

nizo a la Dirección General de Servicios
M a difundir en formato electrónico e impreso
reñido de mi tesis, la cual
MADRE: María Elena Sánchez
Obregón

00424
137

FECHA: 16 - Junio - 2003



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO

FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES

CAMPAÑA DE PUBLICIDAD SOCIAL
"Anorexia y Bulimia, un camino a la muerte"

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
LICENCIADA EN CIENCIAS
DE LA COMUNICACIÓN
ESP. EN PUBLICIDAD
P R E S E N T A N :
MARÍA TERESA RUIZ GONZÁLEZ
MARÍA ELENA SÁNCHEZ OBREGÓN

DIRECTORA DE TESIS:
PROFA. VIRGINIA RODRÍGUEZ CARRERA



Ciudad Universitaria
2003

TESIS CON
FALLA DE CUBIERTA



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Dedicatoria

A mis papás, por todo el cariño que me han brindado a lo largo de mi vida, por impulsarme a estudiar y por darme la oportunidad de prepararme profesionalmente, gracias por su apoyo y por su confianza, por hacerme ver que las cosas no son fáciles pero que si nos esforzamos todo se puede lograr. Gracias por estar a mi lado en este momento, el más importante de mi vida académica.

A Rocío, mi hermana y eterna compañera de juegos, por cada palabra que con experiencia sabes darme. Gracias por que sin tu ayuda este trabajo no tendría la calidad que lo caracteriza y define.

A ti "Bodo", hermanos y amigos por igual, gracias porque tu punto de vista siempre es el más objetivo, gracias por expresar lo que piensas y por tu honestidad.

A ti "Hellen-chu", la mejor de todas las amigas, por permitirme ser tu cómplice en esta gran aventura, por aguantar mis malos ratos y por aconsejarme, porque logramos construir juntas este trabajo, el último y el mejor.

A aquel amigo, en el que siempre encontré palabras de apoyo, que confía en mí, aquel amigo que me brindó su mano y consejo para avanzar, que no permite que me de por vencida, que me da todo sin pedir nada a cambio, eso es algo que nunca voy a olvidar.

Pero muy especialmente a ti Ma', fuente inagotable de energía, gracias por ser el motor de mis sueños y el reposo de mis logros, gracias por la herencia que hoy me dejas. Te quiero mucho Ma'.

T e r e

11/Julio/2003

Dedicatoria

Agradezco a mis padres por brindarme todo su amor y apoyo incondicional durante toda mi vida y que ha sido fundamental para ver culminado hoy uno de mis sueños. Por darme las herramientas necesarias para forjarme un buen camino, y enseñarme que todo sueño se alcanza con dedicación y esfuerzo, por no dejarme caer en los momentos difíciles y alentarme a seguir adelante en todo aquello que me proponga. A mi hermana por estar a mi lado en todo momento, por escucharme y brindarme un buen consejo cuando lo necesitaba, por su constante preocupación por mi vida y por ser una gran hermana.

Agradezco a mis amigos y amigas por compartir conmigo estos años de universitarios, por estar a mi lado no sólo en un salón de clases, sino en todo momento, compartiendo alegrías, tristezas, enojos, por las palabras de aliento en el momento preciso y sobre todo por ser magníficas personas. Gracias por construir conmigo una historia que será inolvidable y que espero continúe por muchos años.

A mi gran amiga Tere por su amistad incondicional y por su constante dedicación para que este trabajo de tesis llegara a ser lo que nos propusimos desde un inicio.

Gracias a todas las personas que me brindaron su apoyo para que este sueño sea posible.

E l e n a

11/Julio/2003

Dedicatoria Especial

Queremos agradecer de manera muy especial a aquellas personas que sin obligación formaron parte de esta experiencia:

Profa. Alma Rosa Alva de la Selva:

Por ser, desde el inicio, nuestra guía y permitimos aprender de su experiencia. Gracias por su dedicación, ya que, ésta nos permitió construir el soporte metodológico de este trabajo.

Profa. Virginia Rodríguez Carrera:

Por brindarnos la oportunidad de adentrarnos de manera firme en el apasionante mundo de la Publicidad, por transmitirnos tus conocimientos y experiencia profesional. Gracias por ayudarnos a defender nuestros ideales.

Profa. Alma Emma Navarro Vega:

Por su interés en el tema tan sólo por su pasión por el comportamiento de los mercados en diferentes ámbitos. Sin su ayuda no hubiera sido posible conocer a las jóvenes protagonistas de la causa social que nos ocupó.

A todos aquellos que intervinieron y nos ayudaron en alguna parte del proceso de elaboración de esta Tesis, jamás lo olvidaremos.

A todos, Muchas Gracias.

Tere y Elena
11/Julio/2003

A

ÍNDICE

ÍNDICE	1
INTRODUCCIÓN	3
CAPÍTULO 1 DE LA PUBLICIDAD SOCIAL AL MARKETING SOCIAL	7
1.1 Concepto de Publicidad Social y Marketing Social	7
1.2 Marketing Social en México	18
1.2.1 Importancia actual del Marketing Social en la sociedad Mexicana	20
1.2.2 Instituciones que hacen Marketing Social en México	24
1.3 Marketing Social	28
1.3.1 Evolución histórica y concepto actual	29
1.3.2 Diferencias entre Marketing Social y Marketing Comercial	31
1.3.3 Las 4'Ps en el Marketing Social	35
1.3.4 Identificación del Problema y Grupo Objetivo	38
1.3.5 Investigación de Mercados	48
1.3.6 Planeación de la Campaña	52
1.3.6.1 Estrategia Creativa	57
1.3.6.2 Estrategia de Medios	61
CAPÍTULO 2 TRASTORNOS ALIMENTICIOS: ANOREXIA Y BULIMIA, UN CAMINO A LA MUERTE	65
2.1 ¿Qué es la Anorexia?	68
2.1.1 Antecedentes Históricos de la anorexia	74
2.1.2 Comportamiento de una anoréxica	82
2.1.2.1 Trastornos Físicos	90
2.1.2.2 Trastornos Emocionales	96
2.1.2.3 Anorexia: un camino a la muerte	100
2.2 ¿Qué es la Bulimia?	102
2.2.1 Antecedentes históricos de la bulimia	106
2.2.2 Comportamiento de una bulímica	111
2.2.2.1 Trastornos Físicos	116
2.2.2.2 Trastornos Emocionales	124
2.2.2.3 Bulimia: un camino a la muerte	127
2.3 La obsesión por ser delgadas	130
2.3.1 Influencia de los medios de comunicación	136
2.3.2 Moda en los medios de comunicación	155
2.3.3 La publicidad que marca estereotipos	161
2.3.4 La delgadez: una presión socio - cultural	175
2.4 Cómo prevenir estas enfermedades	191

CAPÍTULO 3

DISEÑO DE UNA CAMPAÑA DE PUBLICIDAD SOCIAL PARA ATENDER EL PROBLEMA DE LOS TRASTORNOS ALIMENTICIOS ANOREXIA Y BULIMIA

(1ª. Etapa)	201
3.1 Identificación del Problema	202
3.2 Investigación de Mercados	206
3.2.1 Grupo de Adoptantes Objetivo	208
3.2.2 Muestra	214
3.2.3 Diseño del Cuestionario	219
3.3 Informe final de la Investigación de Mercados	227
3.3.1 Análisis e interpretación de resultados	228
3.3.2 Conclusiones de la Investigación de Mercados	254
3.3.3 Recomendaciones Finales	258

CAPITULO 4

DISEÑO DE LAS ESTRATEGIAS (2ª. Etapa)	261
4.1 Estrategia Creativa: Desarrollo del caso práctico	262
4.1.1 Características Tangibles e Intangibles de los trastornos alimenticios	262
4.1.2 Objetivo Publicitario y Objetivo de Comunicación	266
4.1.3 Concepto Creativo	267
4.1.4 Racional Creativo	268
4.1.5 Tono de la Campaña	272
4.2 Estrategia de Medios	273
4.2.1 Selección y características de medios	274
4.2.2 Justificación de medios	282
4.2.3 Plan de Medios	288
4.3 Presentación de Ejecuciones	295
CONCLUSIONES	351
ANEXO Tablas de resultados de la Investigación de Mercados	363
BIBLIOGRAFIA	387
HEMEROGRAFÍA	388
ENTREVISTAS	389
VIDEOGRAFÍA	389
FOTOGRAFÍA	390
SITIOS WEB	390

INTRODUCCIÓN

El estereotipo de mujer bella que ha establecido la sociedad, en el que la delgadez es un elemento indispensable, ha llevado a las mujeres de hoy a la búsqueda de un cuerpo delgado llevando a cabo métodos con los que exponen su salud y en casos extremos que las llevan a la pérdida de la vida.

Desde su aparición los medios de comunicación se han encargado de promover y resaltar dicho estereotipo llegando a convertirse en una verdadera exigencia social, no exclusiva de una cultura en particular, sino que se ha generalizado a diferentes contextos y niveles socioeconómicos, más allá del tiempo y las fronteras.

Los trastornos alimenticios son un ejemplo de estos métodos para adelgazar, los cuales se reflejan, entre otros, en la Anorexia y la Bulimia. La incidencia de estas enfermedades consideradas de origen mental ha aumentado considerablemente en los últimos 30 años, convirtiéndose, así, en un problema de salud pública que requiere atención urgente.

Es a partir de este aspecto que se consideró la idea de emplear las herramientas del Marketing Social, en las que se incluye una campaña de publicidad social que pretende sensibilizar a la población afectada, en cuanto a la problemática planteada.

El presente trabajo de investigación está integrado por cuatro capítulos: el capítulo uno que lleva por nombre **De la Publicidad Social al Marketing Social**, y el capítulo dos que lleva por nombre **Trastornos alimenticios: Anorexia y Bulimia: un camino a la muerte**, los cuales conforman la parte teórica, mientras que en el capítulo tres llamado **Diseño de una campaña de publicidad social para prevenir los trastornos alimenticios: Anorexia y Bulimia (1ª Etapa)** y en

el capítulo cuatro denominado **Diseño de las estrategias (2ª Etapa)** se desarrolla un caso práctico de Marketing Social.

En el primer capítulo se establecen los conceptos de Publicidad Social y de Marketing Social. Ha sido importante señalar que se asume el concepto de Publicidad Social aún cuando todavía no se ha teorizado sobre el término, haciendo una clara diferenciación entre ésta y la propaganda, ya que, hay quienes así denominan al hecho de crear estrategias de comunicación encaminadas a la solución de problemas sociales.

En este primer capítulo se aborda la situación del Marketing Social en México y su aplicación para atender las principales problemáticas que afectan a la población, y se hace referencia a las instituciones más importantes que llevan a cabo Marketing Social en México.

Se expone, además, un cuadro comparativo entre el Marketing Comercial y el Marketing Social y se establecen cómo es que las herramientas del Marketing (4 p's: Producto, Promoción, Plaza, Precio) se aplican al ámbito social.

Así mismo, se explican a detalle los pasos a seguir para la elaboración de una investigación de mercados y la planeación de una campaña de tipo social. La base teórica de la que se parte para hablar del Marketing Social se obtiene principalmente de los autores Miguel Ángel Moliner Tena y Phillip Kotler.

A lo largo del capítulo dos se exponen detalladamente los dos trastornos alimenticios representados por la anorexia y la bulimia, en ambos padecimientos se cubren los siguientes tópicos: concepto, historia, comportamiento de quien padece el trastorno, los trastornos físicos y emocionales de éste y cuáles son las razones que lo hacen un padecimiento mortal. Para estos aspectos se tuvo como principal sustento teórico los conceptos de autores como Alfonso Chinchilla Moreno y Josep Toro.

En una segunda instancia se abordan las variables que propician la obsesión por la delgadez: los medios de comunicación y la moda que promueven, la publicidad que marca estereotipos y la presión sociocultural que se ejerce para seguir ciertos estándares de belleza, las cuales, se convierten en detonantes para la aparición de la anorexia y la bulimia.

Se ha considerado oportuno retomar el aspecto de la perspectiva de género, de esta forma es posible detectar a partir de qué es que se estructura el rol que desempeña la mujer en una sociedad que algunos especialistas identifican como "Sociedad Patriarcal".

Al final del segundo capítulo se presenta una serie de alternativas, no en el campo de la medicina sino en el plano de la responsabilidad social y la ética, encaminadas a la prevención de estas enfermedades.

Una vez que se tiene una base teórica de lo que es el Marketing Social, a partir del capítulo tres se da paso al desarrollo del caso práctico. En este capítulo se expone cómo es que se llevó a cabo la Investigación de Mercados de tipo social, desde la identificación del problema, en este caso, causa social, la delimitación del grupo de adoptantes objetivo y el diseño del cuestionario, hasta el informe final de dicha investigación, que incluye el análisis e interpretación de resultados, y por último las conclusiones y recomendaciones que se hacen para el diseño de la campaña a partir de los datos obtenidos.

La última etapa del desarrollo de la campaña se establece en el capítulo cuatro, que incluye tanto la estrategia creativa, como la estrategia de medios. Para la estrategia creativa fue necesario mencionar cuáles son las características tangibles e intangibles que definen a la anorexia y la bulimia. Se plantea cuál será el objetivo publicitario, el concepto creativo y el objetivo de comunicación, que servirán como eje de la campaña.

Se expone, también, cómo es que se realizó cada una de las ejecuciones que integran la estrategia creativa, así como el tono en el que se elaboraron los mensajes.

En la estrategia de medios se establecen cuáles son los medios elegidos para distribuir los mensajes, estableciendo cuáles son sus principales características, así como, el o los motivos por los cuales fueron seleccionados.

A partir de esto se desarrolla un plan de medios en el que se establece el tiempo que la campaña se mantenga al aire, así como cuál será el uso y la distribución de cada medio.

Finalmente se hace una presentación de las ejecuciones que conforman la campaña, cada una de ellas se acompaña con una explicación breve de la relación que tiene la imagen con el texto.

Con esto se da fin a la elaboración de una campaña de publicidad social que pretende sensibilizar a la población juvenil femenina sobre el complejo problema que hoy constituyen la anorexia y la bulimia.

CAPÍTULO 1

De la Publicidad Social al Marketing Social

En el presente capítulo se da a conocer la importancia de la publicidad social como una herramienta para la difusión de mensajes relacionados con los problemas sociales y las diferencias que existen entre ésta y la propaganda, ésto a partir de las posturas que surgen una vez que el concepto de publicidad social aún no ha sido teorizado.

Así mismo, se exponen los conceptos de publicidad social y comercial, con el fin de conocer sus características y diferencias. También la evolución de dichos conceptos en un marco histórico particularmente en México para destacar el compromiso que implica realizar campañas sociales bien estructuradas y así contribuir a una cultura de cambio.

Se establecen, de igual forma, los pasos a seguir al realizarse una campaña de publicidad social basada en las herramientas del Marketing, se detalla como es que se llega a la elaboración de las estrategias: Estrategia Creativa y Estrategia de medios, de este modo quedará establecido el aspecto teórico que se aplicará en el desarrollo del caso práctico, el cual, se expondrá en el capítulo cuarto.

1.1 Concepto de *Publicidad Social y Marketing Social*

Es necesario, antes de adentrarnos en el concepto de publicidad social, definir lo que es la publicidad para entender las diferencias que existen entre ambas.

Para Romeo Figueroa la publicidad es "...una palabra que explica literalmente la calidad de hacer público un mensaje, un propósito, una intención...tiene la misión de apoyar al proceso de mercadotecnia para lograr el objetivo de comercializar productos o servicios en un mercado. Es una acción de comunicación persuasiva, directiva y comercial que se produce y planifica

regularmente en la agencia y se canaliza en los medios masivos de comunicación¹

Por su parte Enrique Ortega (1997) afirma que la publicidad es un proceso de comunicación de carácter impersonal y controlado que, a través de medios masivos, pretende dar a conocer un producto, un servicio, idea o institución con objeto de informar o de influir en su compra o aplicación.

Finalmente, para la Asociación Americana de Marketing la publicidad es toda aquella forma pagada y no personal de presentación y promoción de ideas, bienes y servicios por cuenta de alguien identificado (Ortega, 1997).

En cuanto a la publicidad social es posible decir que se trata de una actividad relativamente nueva, aunque en realidad desde la misma aparición del lenguaje se difunden ideas para generar cambios de actitud.

Hablar del término de publicidad social, la cual está enfocada a la solución de problemas que aquejan a la sociedad, resulta una tarea difícil, ya que, debido a una falta de sustento teórico se ha creado una controversia que desemboca en dos posturas, por un lado se encuentran aquellos que niegan la existencia del término publicidad social y prefieren llamarlo propaganda; por otro están quienes asumen este término en la práctica publicitaria, es decir, quienes se dedican a hacer publicidad.

Para el desarrollo teórico-práctico del presente trabajo se ha decidido asumir el término de publicidad social por ser actual y haber nacido y ser empleado en la práctica de la publicidad, por lo tanto, es necesario exponer el concepto de propaganda y a partir de esto establecer las diferencias que, a consideración de quienes este trabajo realizan, existen entre la propaganda y la publicidad social, para finalmente ir definiendo a ésta última.

¹ Figueroa, Romeo, *Cómo hacer publicidad, un enfoque teórico-práctico*, Prentice Hall, México, 1999, p. 21

Edmundo González Llaca define a la propaganda como un conjunto de métodos basados principalmente en las materias de comunicación, la psicología, la sociología y la antropología cultural, que tiene por objeto influir a un grupo humano, de hecho "...la naturaleza misma de la propaganda implica el objetivo de ejercer un dominio, un poder, un control sobre la voluntad"², dice además que la propaganda tiene la intención de que se adopte la opinión política de una clase social, adopción que se refleja en una determinada conducta y agrega "...hablar de propaganda es esencialmente referirse a un tema político, de lucha por el poder, y por lo tanto clasista"³.

González Llaca clasifica a la propaganda en seis categorías:

1. **Propaganda de agitación:** Tiene como propósito provocar turbulencia, subversión, cambio. Normalmente es utilizada por la oposición en contra de los regímenes establecidos.
2. **Propaganda negra o de acción psicológica:** Es cuando la fuente de emisión oculta su identidad, debido, en la mayoría de las ocasiones, al desprestigio del emisor o de la propaganda misma.
3. **Propaganda electoral:** Es la propaganda por los puestos de elección popular, se dirige a los individuos de todos los sectores de la población, con el único requisito de que tengan capacidad para votar.
4. **Propaganda de guerra:** Llamada también guerra psicológica, es el uso planificado de medidas propagandísticas por la nación en tiempo de guerra o en estado de emergencia declarado, medidas destinadas para influir en las opiniones, emociones, actitudes y conducta de los grupos extranjeros, enemigos, neutrales o amigos, a fin de apoyar la realización de la política y objetivos nacionales.
5. **Contrapropaganda:** Tiene dos objetivos, por un lado desacreditar o ridiculizar al adversario (impugna los proyectos de los otros partidos, niega la otra doctrina, y señala la fragilidad de su ideología); y por el otro, anular los efectos

² González Llaca, Edmundo, *Teoría y práctica de la propaganda*, Grijalbo, México, 1981, p. 35

³ *ibid.*, p. 36

de la propaganda anterior (se recurre a la campaña adversa, no sólo para desnaturalizarla, sino para intentar utilizarla a su favor).

6. **Propaganda de integración:** Tiene como objetivo la legitimación del poder público, a través de aglutinar los elementos del cuerpo social bajo la convicción de que los valores, las creencias, los hábitos, las instituciones, los hombres del sistema político, son los que mejor corresponden a la sociedad. Es la propaganda del gobierno y de los grupos que se encuentran beneficiados por el Estado. El interior de la propagando de integración es posible ubicar un subgénero que recibe el nombre de *propaganda cívica*, la cual "...tiene por objeto capacitar al ciudadano en el ejercicio de sus derechos y el cumplimiento de sus deberes dentro de la comunidad; busca su unión consciente y voluntaria a toda la organización política social."⁴ Se considera importante ahondar en esta categoría y subgénero de la propaganda porque da la pauta para marcar las diferencias que se identifican entre propaganda y publicidad social.

Los intereses de este subgénero no es buscar el apoyo a algún grupo o teoría política, sino que pretende hacer un llamado a la responsabilidad de los ciudadanos y una demanda de atención a todo lo que interese a la comunidad y al Estado, intentando generar una conciencia política. La propaganda cívica basa sus métodos en la reflexión y en la buena conciencia de los receptores.

El mismo autor cita algunos ejemplos de este tipo de propaganda:

- Campaña realizada por la Comisión Federal Electoral para que los ciudadanos votaran: "Si no quiere que decidan por usted, vote el 1º de Julio", "Votar es cumplir con México".
- La propaganda en favor de los salarios mínimos, el reparto de utilidades, las de educación para el tránsito, para el ahorro del agua y la energía eléctrica.
- Campañas en contra de la publicidad enajenante y la defensa del consumidor que cada día requieren de mayor atención y vigilancia por parte del Estado.

⁴ ibid, p. 42

Se entiende entonces que la propaganda cívica está integrada por las estrategias de comunicación generadas por el Estado y sus dependencias, que forzosamente pertenecen a una tendencia política, en el afán de atender y dar solución a problemas sociales buscando el reconocimiento de su labor en pro de la población.

A partir de esta visión se puede decir, en primera instancia, que si bien la publicidad social también tiene como objetivo la atención de un problema que aqueja a la sociedad, lo que la diferencia de la propaganda cívica es que la primera es llevada a cabo por ONG's (Organizaciones no gubernamentales), Asociaciones Civiles (AC) y la Iniciativa Privada, es decir, la sociedad organizada, mientras que la segunda, proviene del Estado y de aquellas dependencias o Instituciones que reciben su subsidio.

El autor Kimball Young ubica el origen del término propaganda en el año 1633 en un ámbito meramente religioso y la define como "...el empleo deliberado de símbolos con el propósito de cambiar las creencias e ideas de la gente y, en último término, sus actos, como una forma de poder y control social, pues, difiere de la coerción física y de la violencia organizada...⁵", además menciona que la propaganda puede ser empleada por un grupo de interés especial en oposición a otro grupo, o bien, en relación con un público político o consumidor más amplio. Los organismos gubernamentales la emplean para promover planes locales de carácter político-económico. Finalmente puede ser usada también como un aspecto de la guerra psicológica entre naciones, tanto en la paz como en la guerra (Young, 1967).

Por su parte Jean-Marie Domenach (1955), retomando a Beartlett, afirma que la propaganda es "...una tentativa para ejercer influencia en la opinión y en la conducta de la sociedad, de manera que las personas adopten una opinión y una conducta determinada [...] la propaganda puede compararse con la publicidad en

⁵ Young, Kimball, La opinión pública y la propaganda, Paidós, México, 1990, p. 196

cuanto tiende a crear, transformar o confirmar opiniones y usa algunos de los medios propios de ésta; pero se distingue de ella porque persigue un fin político y no comercial..."⁶

A partir de estas definiciones se entiende que la propaganda persigue, a través de técnicas de control, someter a su público objetivo para que adopte determinados pensamientos, conductas, creencias, es decir, por medio de sus mensajes pretende imponer la ideología del grupo que la lleva a cabo. Es aquí donde es posible ubicar otra diferencia entre lo que es propaganda y lo que se ha llamado publicidad social, mientras que la primera impone una forma de pensar a su público objetivo; la segunda propone las posibles soluciones ante un problema social, sirviendo como una guía que el grupo afectado puede asumir para solucionar el problema en el que se ve inmerso.

Si bien es cierto que la propaganda llegó a aplicarse exitosamente a favor de las causas sociales durante la Primera Guerra Mundial (Young, 1990) también lo es que el interés que existe hoy en día de emplear las técnicas publicitarias para atender y proponer soluciones a aquellas problemáticas que enfrenta la sociedad, ha permitido que la publicidad tenga una nueva vertiente que merece el nombre de publicidad social, lo cual, ha propiciado que el término de propaganda se haya ido ubicando más en cuestiones de interés político e ideológico.

Young afirma que "...no es posible hablar de propaganda cuando el proceso no forma parte de un esquema deliberado de adoctrinamiento..."⁷ además menciona que su propósito no es hacer reflexionar o pensar sino lograr la aceptación de aquellos a quienes va dirigida. Por su parte, la publicidad social no impone una solución a la causa social (problemática), ni pretende que se asuma una forma de pensar, lo que le interesa es crear aquellos mensajes que sensibilicen y que si hagan reflexionar y pensar a la población sobre el papel que

⁶ Domenach, Jean-Marie, *La propaganda política*, Editorial Universitaria de Buenos Aires, Argentina, 1955, p. 20

⁷ Young, op cit p. 202

juega ante un determinado problema y, de esta forma, ir creando el camino hacia la solución de éste.

Aún cuando no se ha teorizado el concepto de publicidad social hay autores que al interior de sus textos lo manejan, entre ellos: Carolina Bernal (retomando a Moisés Castañeda), Laura Fischer y Otto Kleppner's. A continuación se mencionan algunas definiciones que están directamente relacionadas con el concepto de publicidad social y que nos dan al mismo tiempo una visión que nos aproxima al concepto de Marketing Social que se verá más adelante.

Carolina Bernal, retomando a Moisés Castañeda, menciona que la Publicidad Social es la implantación de ideas en un mercado o grupos no lucrativos para un objetivo de comunicación que ataque algún problema social, con la finalidad de cambiar la actitud o el comportamiento de los individuos de esos grupos sin buscar retribución económica

Por su parte, Otto Kleppner's clasifica los mensajes⁸ de la publicidad social en tres categorías:

- Promoción directa de un tema de responsabilidad social.
- Presentación de determinados grupos sociales bajo una luz favorable.
- Ilustración favorable de una meta de responsabilidad social.⁹

Laura Fischer, en su texto "*Mercadotecnia*", afirma que "La llamada publicidad social tiene como objetivo primordial tratar de contrarrestar un poco los efectos de la publicidad comercial; para esto, orienta al consumidor para que no

⁸ Entiéndase por mensaje publicitario el conjunto de ideas que el anunciante desea hacer llegar al público objetivo para alcanzar las metas establecidas, está constituido por símbolos, colores, imágenes e ideas en general que se combinan e integran según las características del medio que se va a utilizar. Dicha composición debe tener coherencia con el contenido de la estrategia de comunicación del anunciante, que a su vez debe estar establecida en la estrategia del marketing. Cuando se desea que el mensaje publicitario modifique ciertas actitudes éste debe actuar sobre las creencias existentes y/o sobre los diferentes aspectos que inciden en la evaluación de las propias creencias, las cuales están ligadas a las motivaciones del grupo objetivo (Ortega, 1997)

⁹ Kleppner's, Otto, *Publicidad*, Prentice Hall, México, 1988, p. 812

haga gastos superfluos y compre sólo lo que le hace falta, le da recomendaciones de cuáles son las características de los productos o servicios para que se guíe y haga mejores compras:

- Evita el consumo de productos que pueden ser nocivos.
- Rectificación de hábito de la sociedad.
- Concientización de problemas de salud.

Muchos de estos mensajes son pagados por asociaciones u organizaciones sociales reconocidas, por ejemplo: Asociación Nacional de la Publicidad, APAC, etc.¹⁰

Otros autores, como Philip Kotler y Miguel Ángel Moliner Tena, abordan el tema de la publicidad social cuando hablan del diseño de las estrategias de comunicación al desarrollar campañas a favor de un cambio social, incluyéndola como parte importante del marketing social o, su traducción al español, mercadotecnia social.

Una de las características primordiales de la publicidad social es que no busca un beneficio lucrativo, y que generalmente la llevan a cabo las llamadas ONG's (Organizaciones no Gubernamentales) que son formadas por la sociedad para cumplir con una labor altruista y cuya supervivencia depende de los donativos de la sociedad misma, la iniciativa privada y las asociaciones de publicidad.

Se puede afirmar entonces que *la publicidad social es la planeación y ejecución de estrategias de comunicación que tratan de concientizar a un grupo objetivo sobre una problemática y lo encaminan a una posible solución. La publicidad social surge a partir de un problema que aqueja a la sociedad y sin intentar ningún tipo de ganancia económica; más allá de*

¹⁰ Fischer, Laura, *Mercadotecnia*. McGraw-Hill, México, 1993. p. 310

buscar un cambio de actitud o un comportamiento, busca crear una cultura de cambio en la sociedad.

Las campañas en favor de un cambio social se remontan a tiempos inmemorables¹¹, pero hoy en día la publicidad social ya ha pasado a formar parte de la llamada Mercadotecnia Social. Hasta antes de la década de los setenta las campañas sociales se enfocaban a la planeación y ejecución de estrategias de comunicación, y aun cuando en el año 1952 Wiebe se planteó la cuestión de ¿por qué no puede venderse la solidaridad como se vende el jabón?, no fue sino hasta 1971 que el término Marketing Social fue empleado por primera vez para referirse al uso de los principios y las técnicas del marketing para hacer progresar una idea o una conducta social.

Para hablar de Marketing Social es necesario mencionar previamente qué se entiende por Mercadotecnia para ir comprendiendo como es que ésta se extiende a diversos ámbitos como lo es el aspecto social. Romeo Figueroa (1999), retomando a Kotler, afirma que el Marketing o Mercadotecnia es un sistema total de actividades empresariales en interacción, destinadas a planificar, fijar precios, promover y distribuir productos y servicios que satisfagan necesidades de clientes actuales y potenciales.

Ahora se mencionará el concepto de Marketing Social desde la perspectiva de distintos autores, y de esta forma se entenderá cómo es que la publicidad social, ha pasado a formar parte de este tipo de mercadotecnia.

Así, Moliner Tena señala que "El Marketing Social es la elaboración, ejecución y control de programas encaminados a influir en la aceptabilidad de las ideas sociales y que requieren consideraciones sobre la planeación del producto,

¹¹ Kotler, Philip, *Marketing Social*, Díaz de Santos, Madrid, 1992, p. 5

precio, comunicación, distribución e investigación de mercados buscando incrementar la práctica social¹².

Miguel Ángel Moliner Tena retoma el concepto de Marketing Social a partir de lo que dice Kotler, y agrega que en esta definición se presenta al producto, al precio, a la comunicación y a la distribución como los instrumentos del Marketing Social, es decir, las 4 p's de la mezcla de mercadotecnia: Producto, Precio, Promoción (comunicación) y Plaza (distribución) las cuales serán tratadas detenidamente en otro apartado.

Moliner también elabora su propio concepto basándose en que, por un lado, considera que el Marketing Social es una extensión del marketing tradicional, y por otro, el objetivo del Marketing Social es finalmente el estudio de la relación de intercambio donde el producto es una idea o, como Kotler lo llama, causa social; es decir, no se trata de promocionar un producto o servicio, sino de diseñar campañas donde se incentive a un determinado grupo de individuos a adoptar ciertas ideas o cambiar alguna actividad, comportamiento o actitud, a partir de esto define que "el Marketing Social es una extensión del marketing que estudia la relación de intercambio que se origina cuando el producto es una idea o causa social".¹³

Denis London (1977), por su parte, divide al Marketing Social en dos categorías:

- **Mercadotecnia de causas:** Se trata de obtener el reconocimiento y apoyo de alguna causa social, como la planeación familiar o el control de la contaminación. Su finalidad varía según trate de provocar una acción particular por una sola vez (tomar parte en una campaña masiva a favor de la

¹² Moliner Tena, Miguel Ángel, *Marketing Social, la gestión de las causas sociales*, ESIC, Madrid, 1998, p. 27

¹³ *ibid.*, p.30

inmunización) o de modificar una conducta (campana contra cigarros) o de alterar una opini3n b3sica.

- **Mercadotecnia de Programas:** Representa un intento de obtener reconocimiento y apoyo o participaci3n en un programa particular m3s bien que en una causa social general como el cuerpo de paz, programa contra la pobreza.¹⁴

Retomando los conceptos anteriores se puede definir al Marketing Social como *una subdivisi3n de la mercadotecnia que tiene como base para llevarse a cabo la identificaci3n de una problem3tica que aqueja a la sociedad, seguido por la determinaci3n del grupo objetivo al que se realiza una investigaci3n de mercados a trav3s de la cual se puedan conocer las creencias, actitudes y el comportamiento, as3 como los factores personales y sociales por los que cierto segmento de la poblaci3n se ve inmerso en un determinado problema que, en este tipo de marketing, es llamado causa social.*

A partir de esto se requiere de las herramientas del marketing como lo son el Producto, el Precio, la Plaza (distribuci3n) y Promoci3n, respald3ndose en los datos que arroja la investigaci3n de mercados que se planea, ejecuta e interpreta.

Aun cuando se utilizan los mismos t3rminos en todo lo que se refiere a mercadotecnia cada uno de 3stos se ajusta a los objetivos de cada divisi3n del marketing. En este caso, lo que en mercadotecnia comercial es el **producto**, la **plaza**, la **promoci3n** y el **precio**, en el Marketing Social es la **causa social**, la **publicidad social** y la **adopci3n** de una idea para llegar al cambio de actitud o comportamiento, y as3, una vez pagando el "precio", es posible lograr la creaci3n de una cultura de cambio. En lo que se refiere a la plaza en ambos casos significa distribuci3n, sin embargo, en el primero se trata de los canales de distribuci3n de

¹⁴ London, Denis, *Marketing*, Tecniban, Madrid, 1977, p. 22

la mercancía, y en el segundo de la distribución de los mensajes y de objetos tangibles, si la campaña lo requiere (condón, suero en polvo, artículos promocionales, etc) y de los canales de respuesta por parte de la población.

En este trabajo de tesis se utilizará este concepto de marketing social para el desarrollo de la parte práctica del presente estudio, es decir, la realización de una campaña de tipo social para crear conciencia sobre las implicaciones de experimentar la Anorexia o la Bulimia y para asumir un comportamiento preventivo.

Para ahondar más en las características y fines del Marketing Social se han dedicado apartados particulares en el presente trabajo.

1.2 Marketing Social en México

Al hablar de Marketing Social en México no es necesario remontarse a muchos años atrás, ya que, éste aparece formalmente en 1971 en Estados Unidos y, en poco tiempo, llega a nuestro país, de esta forma, algunos organismos, asociaciones, instituciones, etc, comienzan a utilizar las herramientas que la mercadotecnia brinda aplicándolas al ámbito social.

En México hay organizaciones civiles, ONG's y dependencias del gobierno que llevan a cabo Marketing Social para la atención de los problemas sociales que más afectan a la población. Sin embargo, son la minoría y es que no todas cuentan con los recursos suficientes para entrar en el ámbito del marketing por completo y solo retoman algunos rasgos, de éste, para enfrentar las problemáticas sociales.

Erwin Salas Juárez, encargado del área de Nuevos Proyectos y Medios alternos del Consejo de la Comunicación, antes Consejo Nacional de la Publicidad, menciona, en entrevista, que el Nuevo Gobierno, el de Vicente Fox,

destina constantemente presupuestos para la elaboración de campañas de tipo social, muy costosas y amplias, para atender las grandes problemáticas que afectan al país en el ámbito de la salud, la pornografía infantil, desintegración familiar, la vivienda, drogadicción, inseguridad, etc.

La situación de México, ante otros países, en cuanto a lo que se hace para resolver las problemáticas sociales no se observa muy favorecedora, "El Consejo de la Publicidad en Estados Unidos es conocido como APCSUL y maneja cerca de 30 o 40 campañas sociales en un año, mientras que nosotros vamos a sacar dos campañas una, la de "Un buen mexicano" que, cabe mencionar, se planea que tenga una duración de 15 años, y otra con FONSALUD, ellos se acercaron al Consejo para hacer una campaña... si nos ponemos a pensar en la diferencia que existe entre la atención a los problemas sociales a través de la publicidad o el marketing social tan solo entre Estados Unidos y México quizás podríamos encontrar las razones por las que uno es un país de primer mundo y otro subdesarrollado...".

Aún cuando el Marketing Social en México no es suficiente va adquiriendo fuerza a medida de que en la sociedad, la iniciativa privada y el gobierno se ven ante la necesidad de prestar atención a las cuestiones negativas que están afectando a la población, las cuales, se ven reflejadas en las elevadas cifras que arrojan las estadísticas oficiales en cuestiones de salud, explotación infantil, inseguridad, sobrepoblación, etc.

Estas problemáticas y otras más que se presentan en México requieren, para su enfrentamiento, la aplicación de las herramientas del Marketing Social. Es indispensable conocer a cada grupo afectado (mercado) para, de esta forma, llegar a proponer las alternativas de solución adecuadas y encaminadas a resolver el problema que lo aqueja.

1.2.1 Importancia actual del Marketing Social en la Sociedad Mexicana

En toda sociedad, sin excepción se hacen presentes ciertas problemáticas que merecen ser atendidas antes de que las soluciones estén lejos de alcanzarse. Estos malestares sociales varían dependiendo del contexto, es decir de las características sociales, culturales e incluso geográficas de cada grupo social.

Es precisamente gracias a estos distintos contextos que los problemas sociales cambian de uno a otro, aunque cabe aclarar que algunos como el SIDA y la contaminación se toman generales en todo el mundo por su presencia en índices elevados.

Nuestro país, presenta al interior de sus distintos grupos sociales diversos problemas que requieren alternativas de solución, algunos ya se atienden en mayor o menor medida con buenos resultados; otros, en cambio, merecen redoblar esfuerzos para lograr disminuir las consecuencias de tales situaciones.

En este intento por encontrar soluciones para evitar que las problemáticas sociales sigan creciendo es donde encuentra su importancia hoy en día el Marketing Social en México, conocer a la población, las raíces de sus problemas y lo que piensan de éstos, e incluso cómo desearían erradicarlo. La sociedad se convierte en un mercado dispuesto a pagar algún precio, el cual, va a reflejarse en actitudes o conductas que sirvan para poner un alto a cuestiones que la dañan y fragmentan cada vez en mayores dimensiones.

Son muchos los problemas que México enfrenta, entre ellos la sobrepoblación, los niños de la calle, la contaminación, el desperdicio del agua, la desnutrición, problemas de salud que pueden evitarse, como el SIDA, trastornos alimenticios, drogadicción, alcoholismo; o padecimientos incurables para los que se requiere apoyo para mejorar el estilo de vida de quien los padece como los discapacitados o los niños con cáncer.

Algunos problemas sólo se presentan en poblaciones rurales como la falta de educación, insalubridad que ocasiona enfermedades, desnutrición, etc, y otros son casi exclusivos de las grandes ciudades como la inseguridad, la violencia, los niños sin hogar, la drogadicción, y más.

Entre los problemas sociales que enfrenta México y que merecen especial atención se encuentran: el aumento de infectados por VIH/SIDA, la pobreza extrema, la desnutrición infantil, la explotación sexual infantil, la escasez de agua, el alcoholismo y los trastornos alimenticios, esta última problemática es el objeto de estudio del presente trabajo y en el que se basa el desarrollo del caso práctico de esta tesis, a continuación se exponen algunas estadísticas que muestran la magnitud de este problema, ésto con el fin de comenzar un acercamiento con el tema, el cual, es tratado a profundidad en el siguiente capítulo.

La anorexia nerviosa es la enfermedad de más alta mortalidad mundial dentro del campo de la salud mental. Cobra la vida de 5% de las personas que la padecen. En México, según una encuesta del año 2000 realizada por Claudia Unikel, levantada entre jóvenes de ambos sexos, se encontró que 0.9% de los hombres y 2.8 de las mujeres entrevistadas presentaron algún riesgo clínico o subclínico de trastornos alimenticios. De acuerdo con el estudio la población de mujeres entre 16 y 19 años presenta mayores conductas de riesgo¹⁵.

Una de cada cien personas experimenta trastornos alimenticios. Alfredo Zúñiga, director de médico de Eating Disorders de México, menciona que en México entre el 2 y el 5% de las mujeres entre los 12 y los 25 años tiene un trastorno de la alimentación que requiere de tratamiento¹⁶. Entre el 90 y 95% de las personas que padecen Anorexia nerviosa y Bulimia (u otro tipo de trastorno alimenticio) son mujeres, estas enfermedades pueden llegar a ser mortales entre

¹⁵ Scherer Ibarra, María, "Anorexia", *Proceso*, México, D.F., 28 de Abril de 2002, p. 37

¹⁶ *ibid*, p. 39

el 5 y el 10% de los casos¹⁷ por no atenderse a tiempo de estos problemas, los cuales, surgen, en primera instancia, a partir de la idealización de un cuerpo bello, un estereotipo que se ha acentuado aún más con la llegada de los medios masivos de comunicación pero que lleva, en un caso extremo, a la pérdida de la vida.

Para entender éstas y más problemáticas no se requiere solamente de llevar a cabo campañas de Publicidad, es necesario ir más allá siempre con la idea no de erradicar una situación negativa sino de ponerle frenos y de esta forma evitar que avance y se coloque en más grupos sociales. Es necesario conocer a profundidad al grupo afectado, su entorno y contexto, desde como se relaciona interpersonalmente hasta el o los medios a través de los que se informa día con día.

Gracias al uso del Marketing Social es posible lograr la obtención de los datos necesarios para trabajar en la búsqueda de alternativas de atención o solución a una problemática social, conociendo al grupo afectado, la forma en que se enfrenta o no al problema que lo aqueja y lo que estaría dispuesto a hacer para enfrentarlo, quizás hasta el grado de erradicarlo.

La Mercadotecnia Social es siempre utilizada pensando en el bienestar de la sociedad, "Un marketing efectivo de las ideas sociales puede resultar un poderoso estímulo...si los países lo utilizan para mejorar la calidad de vida de sus gentes..."¹⁸. Sin duda eso es lo que se busca al emplear los fundamentos de este tipo de mercadotecnia es decir, que un problema afecte cada vez menos a un determinado grupo social y que, a partir de que se enfrente, éste logre superar sus expectativas de vida y de interrelación con otros grupos dentro de una misma sociedad.

¹⁷ Salcedo Meza, Concepción, "La adicción por la delgadez",
<http://www.comoyes.unam.mx/articulos/anorex.html>

¹⁸ Moliner, op.cit p 27

La publicidad mexicana tiene a su disposición una amplia gama de posibilidades en cuanto a medios de comunicación se refiere, y es parte de las funciones del Marketing Social colocar los mensajes en los canales ideales según el público o el grupo de adoptantes objetivo al que se desea llegar, al cual se conoce a profundidad antes, incluso, de comenzar el trabajo creativo. Sin embargo, una desventaja que presenta la Mercadotecnia Social es el hecho de que no se cuenta con el apoyo económico suficiente, en la mayoría de las causas sociales, para lanzar la publicidad en los medios idóneos, corriendo así el riesgo de encaminarse hacia el fracaso.

Si bien es cierto que en México surgen cada vez más organismos, asociaciones o grupos interesados en las causas sociales también lo es que la mayoría de ellos están impedidos para llevar a cabo todo un proceso de Marketing, esto debido al elevado costo de realizar una Investigación de Mercados, por otro lado, les resulta igual de complicado anunciarse (si es que fuera necesario) en medios masivos de comunicación por las costosas tarifas.

Es así que, generalmente, observamos, por ejemplo, en Televisión (el medio masivo más costoso) publicidad social de organizaciones civiles sustentadas por la iniciativa privada, dependencias gubernamentales y organizaciones civiles transnacionales que cuentan con un fuerte apoyo económico de carácter mundial, mientras otras asociaciones se limitan a divulgar sus ideas y su forma de apoyo de forma local, prácticamente en los alrededores de su domicilio.

Sin embargo, todo inicio es bueno, y cuando se trata de ayudar a enfrentar una problemática social quizá lo difícil es comenzar a tomar conciencia de sus consecuencias, pero ya en el camino los buenos resultados abrirán espacios para ir ayudando cada vez a más a los grupos sociales afectados por determinados males.

1.2.2 Instituciones que hacen Marketing Social

A medida que problemas sociales tales como el crecimiento demográfico, la pobreza, la delincuencia, el SIDA, crecen, y otros van surgiendo con el paso del tiempo, diversas Instituciones se han encaminado en la tarea de crear campañas sociales para ayudar a la concientización de la población con respecto de dichas causas.

Como ya se ha mencionado son pocas las Instituciones u organismos que hacen uso de las herramientas de la Mercadotecnia social, ya que, muchas veces, no se cuenta con los suficientes recursos para llevar a cabo campañas de este tipo. Sin embargo, es necesario mencionar cuáles han sido las instituciones que han hecho publicidad social a través del tiempo, pues aunque éstas no usen el marketing social, es importante darnos cuenta la falta que hace el que los organismos hagan uso de tal herramienta.

En México existen diversos organismos que realizan campañas sociales y que se agrupan en tres sectores: El Estado, la Iniciativa Privada y las Organizaciones no Gubernamentales (ONG's)¹⁹.

El organismo que más ha hecho campañas sociales en México ha sido el Gobierno a través de sus dependencias o secretarías, que están encaminadas a resolver problemas específicos y que a su vez se dividen en distintos rubros: salud, población, economía, transportes, agua, electricidad, etc.

En el rubro de la salud se pueden citar dos organismos muy importantes para la sociedad, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los trabajadores del Estado (ISSSTE); ambos encaminados a brindar servicios de salud a la población. La publicidad que realizan el IMSS y el ISSSTE está enfocada a difundir mensajes sobre los programas de salud que llevan a cabo.

¹⁹ Bernal, Carolina, La publicidad social y el Consejo Nacional de la Publicidad, UNAM, 1996, p. 31

La Secretaría de Salud está incluida en este rubro, ya que a través de ésta se dan a conocer campañas de los problemas de salud a que se enfrenta la población en las distintas épocas del año, como la campaña para prevenir las enfermedades respiratorias en invierno; realiza también, campañas para informar sobre las vacunas para los niños, etc.

Otro organismo es CONASIDA (Consejo Nacional para la prevención y Control del SIDA) que tiene como principal objetivo concientizar a la sociedad en general, y a los jóvenes en particular, sobre qué es el SIDA, sus implicaciones y consecuencias y sobre todo cuáles son las medidas adecuadas para prevenirlo. CONASIDA ha llevado a cabo campañas en medios electrónicos, dentro de algunas campañas están "Disfruta el amor, hazlo con responsabilidad", "Mujer y SIDA", etc. Este es uno de los organismos que constantemente presenta nuevas campañas²⁰.

En el sector de la niñez, se han podido ver gran cantidad de campañas que atienden a varias problemáticas. Instituciones como el Sistema Nacional de Desarrollo Integral para la Familia (DIF), que tiene como principal objetivo promover el bienestar de la niñez en el entorno familiar, lleva a cabo campañas de vacunación, campañas en contra de la violencia intrafamiliar, etc.

Una problemática que en nuestros días está creciendo cada día más y que cobra más víctimas es la de la prostitución infantil, problema que ya está siendo atendido con la unión de varias instituciones, entre las principales está la UNICEF y el DIF y que han promovido una campaña que se llama "Abre los ojos". De esta forma se puede ver que cada vez son más los organismos que están tratando de concientizar a la sociedad ante las problemáticas que vive el país.

²⁰ ibid. p. 38

La Iniciativa Privada es la parte de la sociedad que no está regida por el Estado y que invierte capital para poder abrir fuentes de trabajo, y que a su vez, éstas le reditúan los capitales invertidos, es decir, es lucrativo²¹.

Algunas empresas buscan un buen desarrollo social, no sólo al interior de las mismas, sino al exterior, apoyando programas de beneficio social. La empresa DANONE ha apoyado a Asociaciones civiles que atienden problemas de cáncer en la niñez, lo cual logran a través de campañas en medios masivos y donando parte de sus ganancias a dichas organizaciones.

Televisa ha realizado diversas campañas sociales, dos de las más importantes en su tiempo: "Cuídate a ti mismo" y "Cuenta hasta diez". Uno de los eventos de beneficio social que promovió esta empresa fue Teletón y la campaña que manejaron fue a nivel nacional en casi todos los medios de comunicación. En la actualidad están llevando a cabo una campaña para promover los valores en los mexicanos. Por su parte, Televisión Azteca también ha incursionado en esta tarea, con una campaña en contra de las drogas, misma que ha funcionado positivamente entre las personas.

El Consejo de la Comunicación, antes Consejo Nacional de la Publicidad, es el órgano representativo del sector de la iniciativa privada en la realización de campañas sociales, ya que conjunta a un gran número de empresas que apoyan a la sociedad con respecto de los principales problemas que enfrenta. La campaña "Un buen Mexicano", representa el mayor logro y reto para este organismo, como afirma el Lic. Erwin Salas, jefe del área de nuevos proyectos y medios alternos, debido a que es la primera campaña de larga duración que ha tenido un gran éxito y respuesta por parte de la población.

²¹ ibid. p. 50

La iniciativa privada se está preocupando cada vez más por las problemáticas que surgen y crecen en nuestro país, y se ven en la necesidad de brindar apoyo a la sociedad mediante campañas sociales, para el buen desarrollo interno y externo de las empresas. Es importante destacar que cada vez son más las empresas que incursionan en esta tarea, sin embargo todavía hace falta una cultura de prevención y atención ante las grandes causas sociales que aquejan a nuestro país.

El último sector está integrado por los organismos no gubernamentales, ONG's o también llamadas Asociaciones Civiles, formadas por grupos de la sociedad, encaminadas a promover el desarrollo personal, familiar y comunitario, apoyan a los sectores de la sociedad que están inmersos en las grandes problemáticas del país, su principal característica es que no son lucrativas.

En la actualidad se ha dado una proliferación de este tipo de organismos, tanto nacionales como internacionales, y que atienden muchas causas sociales. ONG's que apoyan en el ámbito familiar: a la mujer, con respecto a la violencia intrafamiliar; a la juventud, en las diversas inquietudes que aparecen en esa edad; en el ámbito de adicciones; y en otros más.

Dentro de las ONG's internacionales se puede mencionar Green Pace, que busca detener el maltrato y la caza de ballenas y de la cual se ven anuncios en Televisión y otros medios; Amnistía Internacional que busca detener la violencia y la tortura hacia las personas y que cuenta con una buena difusión a través de medios impresos (Folleto, carteles).

Las campañas sociales forman parte importante del desarrollo de una sociedad, ya que es por medio de éstas que se trata de concientizar a la población sobre los principales problemas que los aqueja y estos tres sectores mediante sus campañas fomentan una cultura de prevención en la sociedad.

Si bien es cierto, que no puede decirse que todos los organismos mencionados propiamente hacen uso de las herramientas del marketing social, se puede afirmar que con el paso del tiempo se hará más necesario aplicar estos conocimientos para el mejor desarrollo de las campañas de responsabilidad social y para conocer con mayor profundidad al público y su actitud frente a las grandes problemáticas, de esta forma será posible crear estrategias de comunicación más eficaces para lograr erradicar cada problema.

1.3 Marketing Social

Desde su origen se comprende que el marketing presenta como base principal el tener conocimiento amplio del mercado que interesa en un determinado momento y, de esta forma, crear estrategias de comunicación (Publicidad) que vayan encaminadas a un grupo específico y con objetivos claros y predeterminados.

En el caso del Marketing Social, este conocimiento del mercado no cambia, sólo su denominación; para Philip Kotler lleva por nombre "Grupo de Adoptantes Objetivo" y las estrategias de comunicación que se planean y ejecutan están encaminadas a una causa social para lograr un cambio de conducta, que, después de un plazo determinado, establezca una cultura de cambio en la sociedad.

En los siguientes apartados se abordarán las características del Marketing y la forma en que sus herramientas pueden ser adaptadas al ámbito social. Es importante aclarar que el término que se usará generalmente será: Marketing Social y en menor medida su traducción al español (Mercadotecnia Social), ya que, los autores que fueron consultados para obtener información sobre el tema, al ser extranjeros, manejan el primer término en todo momento.

1.3.1 Evolución histórica y concepto actual.

Los intentos de la sociedad por salvarse a sí misma de los problemas que lo aquejan se remontan a tiempos antiguos, problemáticas que surgían en el contexto histórico de cada grupo social, es así que en la antigua Grecia y Roma se lanzaron campañas para liberar a los esclavos; en Inglaterra, durante la Revolución Industrial se hicieron campañas para evitar la prisión por deudas, conceder el derecho al voto a las mujeres y la abolición del trabajo de los niños; en 1721 se trató de convencer a la población de Boston de que se vacunaran y de esta forma detener una epidemia de viruela.

Pero no es sino hasta la década de los años 50 del siglo pasado (siglo XX) que se empezó a estudiar sistemáticamente el cambio social por científicos sociales americanos. Las opiniones se diversificaron, por un lado algunos llegaron a la conclusión de que las campañas sociales resultaban ineficaces (Kotler, 1992) y por otro algunos mercadólogos se dieron cuenta que era necesario implantar programas encaminados al bienestar de los individuos o de la sociedad (Naghi, 1985).

Entre la década de los 60 y 70 apareció una corriente de pensamiento cuya propuesta era el utilizar el marketing de forma responsable y así las empresas, organizaciones o personas que utilizaran esas técnicas debían ser conscientes de las consecuencias de sus actos en la sociedad.

El término Marketing Social fue utilizado por primera vez en el año 1971. Para Miguel Ángel Moliner el Marketing Social ha pasado por distintas épocas de renovación a lo largo de su historia, que han ayudado a ampliar y enriquecer el concepto. "Si bien el origen académico del Marketing Social puede situarse en la década de los 70, Fox y Kotler (1980) han encontrado en diversos tipos de publicaciones del siglo XIX, posters y anuncios publicitarios relacionados con

alguna causa social [...] pero no fue hasta 1952 cuando el estudio del Marketing Social empezó a alcanzar otras dimensiones más profundas...²².

Son 3 las etapas que Moliner Tena identifica a partir del año 1971 en la evolución del Marketing Social:²³

1. La Primera etapa es de confusión, marcada por la llamada "Crisis de identidad" del Marketing, prolongándose hasta principios de los 80. Durante estos años se produce una discusión encontrada sobre si el marketing debería aplicarse a las causas sociales.
2. La Segunda etapa se caracteriza por la consolidación del área, y se inicia con un trabajo de Fox y Kotler (1980) donde se repasan los diez primeros años de existencia de esta disciplina. En esta Segunda etapa se acepta la aplicación del marketing a las causas sociales y se desarrolla su cuerpo teórico.
3. La Tercera etapa es de sectorialización, iniciándose con el libro de Kotler y Roberto (1989) que marca un antes y un después en el planteamiento de las campañas sociales. El Marketing Social empieza a adoptar a sectores como la sanidad, las organizaciones no lucrativas o la ecología.

El concepto de Marketing es prácticamente nuevo, un concepto verdaderamente de vanguardia según Laura Fischer, quien también afirma que la Mercadotecnia se puede aplicar en diversos rubros que podría ser lo comercial, lo político y lo social "...Hay que estar preparado para diagnosticar las condiciones que privan en el mercado meta al que se desea llegar. Por lo tanto, a partir de ello podemos no sólo hablar, sino hasta teorizar sobre mercadotecnia para empresas de lucro, no lucrativas, de sector privado o de sector público [...] si bien la

²² Moliner, op cit. p. 24

²³ ibidem

mercadotecnia nació para organizaciones de lucro que pueden o no considerar el beneficio social como un fin prioritario, la mercadotecnia social podrá o no considerar un fin de lucro, pero indefectiblemente tendrá por fin principal el beneficio social²⁴.

Hoy en día las causas sociales han evolucionado, problemas como el SIDA, la sobrepoblación, el abuso de drogas, la contaminación, el analfabetismo, los trastornos alimenticios, entre otros, son los problemas que más preocupan a la sociedad por su impacto negativo en el desarrollo de la misma.

Tres décadas después de la aparición académica del Marketing Social se puede observar que ya son muchas y de diversas índoles las organizaciones civiles, dependencias del gobierno y asociaciones de publicidad que recurren a este tipo de mercadotecnia para la planeación y ejecución de estrategias de comunicación y el diseño de programas encaminados a encontrar una posible solución a aquellos problemas que enfrenta la sociedad.

1.3.2 Diferencias entre *Marketing Social* y *Marketing Comercial*

Hasta ahora se ha explicado que el Marketing Social se presenta como una extensión del Marketing Comercial, y aún cuando el primero retoma aspectos fundamentales del segundo se han establecido diferencias entre ambos, teniendo como diferencia básica el objetivo que persiguen.

A continuación se presenta un cuadro comparativo en el que se podrán observar de manera más clara las diferencias que existen entre el Marketing Comercial y el Marketing Social²⁵.

²⁴ Fisher, op.cit. p. 418

²⁵ ibid, p. 243

Marketing Comercial	Marketing Social
<ol style="list-style-type: none"> 1. Su fin primordial es obtener ganancias económicas tras la venta de un determinado producto a un grupo objetivo, cubriendo de esta forma necesidades y deseos de éste. 2. Busca conocer a profundidad a su mercado meta para así identificar sus necesidades (básicas, de status, de aceptación, etc), y deseos y a partir de esto incitarlo a la compra de un determinado producto o servicio. 3. Vende productos o servicios a través de estrategias de comunicación, basadas en una investigación previa del mercado. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. No existe interés en obtener una retribución económica. Surge a partir de problemas o causas sociales y no de productos comerciales. 2. Busca conocer a profundidad a su "grupo de adoptantes objetivo" (Kotler, 1992) para identificar los problemas que lo aquejan y a partir de esto promover ideas encaminadas a una posible solución. 3. Promueve la aceptación de ideas, formas de conducta y nuevas actitudes, para así lograr una cultura de cambio en la sociedad.

En todo tipo de mercadotecnia existen cuatro variables, producto, precio, plaza (distribución), promoción, que integran la llamada Mezcla de Mercadotecnia conocida también como las "4 p's". A continuación se expone en un cuadro cómo se ajustan estas variables tanto al Marketing Comercial como al Marketing Social²⁶.

²⁶ ibidem

Marketing Comercial	Marketing Social
<p>Producto. Se crean productos con base en las necesidades y deseos del mercado destinados a la venta.</p>	<p>Producto. El producto, en este caso, sería el problema social que se promueve y no se vende entre el grupo de adoptantes objetivo.</p>
<p>Precio. Se establece de acuerdo al valor de uso y al valor de cambio del producto, el precio es el que tiene que pagar el consumidor para obtener el producto.</p>	<p>Precio. Radica en la adopción de una idea que conlleva un cambio de actitud o conducta frente a una problemática social. Se puede decir, que el precio lo paga el adoptante objetivo cuando acepta ese cambio de actitud o conducta, compra la idea (no con dinero, sino con acciones) que promueve el marketing social.</p>
<p>Plaza. Es la búsqueda de los canales de distribución adecuados para que el último consumidor pueda adquirir el producto en un lugar y momento oportunos.</p>	<p>Plaza. Se trata de la distribución de los mensajes y de objetos tangibles, si la campaña lo requiere (condones, suero, etc.). También busca poner al alcance del grupo objetivo el programa o servicio social que ofrece el agente de cambio u organización que lanza la campaña.</p>
<p>Promoción. Es planear estrategias de comunicación y dar a conocer el producto persuadiendo al consumidor a adquirirlo, presumiendo que cubre alguna de sus necesidades. Se recurre a la publicidad en sus distintas formas</p>	<p>Promoción. Es la planeación y ejecución de estrategias de comunicación, basadas en una idea social, que se dan a conocer al grupo de adoptantes objetivo para lograr un cambio de actitud en cuanto a una</p>

<p>(medios impresos, medios electrónicos, publicidad directa, etc.) para lograr este objetivo.</p>	<p>problemática que lo afecta y con el tiempo lograr crear una cultura de cambio.</p>
<p>Investigación de mercados. Se acostumbra llevar a cabo una investigación que permita conocer los hábitos de consumo del mercado y de esta forma diseñar aquellos productos que de una u otra forma cubran esas necesidades del consumidor. Una vez que el producto está en el mercado también se realiza una investigación para conocer el grado de aceptación que éste ha tenido en el mercado meta y a partir de esto tomar decisiones sobre el producto.</p>	<p>Investigación de mercados. Utiliza la Investigación de Mercados para conocer a fondo al grupo de adoptantes objetivo y así conocer cómo le afecta una problemática social, a partir de esto se crean estrategias de comunicación que tengan como objetivo concientizar sobre las alternativas de solución a dicho problema.</p>

Se puede observar que la Mercadotecnia en general determina las necesidades y deseos humanos gracias a la investigación de mercados y propone la forma de cubrir dichas necesidades. En el Marketing Comercial esas necesidades del mercado se cubren con una mercancía, mientras que en el Marketing Social las necesidades son cubiertas por medio de la promoción de ideas destinadas a atender una problemática de la sociedad y de esta forma lograr un beneficio social.

La finalidad del presente apartado fue establecer las principales diferencias que existen entre el Marketing Comercial y el Marketing Social con la elaboración del cuadro comparativo. En el siguiente apartado se profundizará en cada una de

las cuatro variables de la mezcla de mercadotecnia para entender con mayor claridad qué papel desempeñan en el ámbito del Marketing Social.

1.3.3 Las 4 p's en el Marketing Social

Ya se ha explicado que este trabajo está compuesto por una primera parte teórica y una segunda de tipo práctico. Esta última se trata de la realización de una campaña de publicidad social basada en los principios del Marketing Social, por lo que en los siguientes 4 apartados –incluyendo éste- se explicará como es que se da este proceso.

En un primer momento se hablará de la Mezcla de Mercadotecnia, las llamadas 4 p's (Producto, Plaza, Promoción y Plaza), en particular de estos cuatro conceptos en cuanto a la mercadotecnia de tipo social.

- **PRODUCTO** → Se trata del Problema social identificado entre determinado grupo social. El producto es lo que Philip Kotler llama Causa Social. Por su parte, Miguel Ángel Moliner califica al producto como de carácter intangible y lo llama Idea Social.

Problema Social, Causa Social o Idea Social resultan ser sinónimos, los tres son intangibles y no mercancías, se refieren a una situación que está afectando a cierto sector de la sociedad y la punta de lanza para la creación de una campaña que ayude a contrarrestar o resolver la problemática que se trate. El producto es el Problema.

- **PLAZA (Distribución)** → Esta se trata principalmente de la forma en que se dan a conocer los mensajes, es decir los canales, llamados así por Phillip Kotler (1992), a través de los cuales se trate de llegar al grupo objetivo y recibir su respuesta ante los mensajes, Moliner Tena dice que

estos "...canales de distribución y respuesta deben ser los adecuados para que permitan la transformación de las motivaciones en acciones"²⁷.

Lo cual podría ser que en un Cartel (canal-medio de comunicación) que haga referencia a cuidar el agua, se incluya un teléfono (canal-medio de comunicación) al cual se reporten fugas de agua (respuesta), de esta forma se permite a la población responder a este llamado.

- **PROMOCIÓN** → Se compone de todas aquellas estrategias de comunicación creadas para promover una idea con el principal objetivo de atender una problemática social. La Promoción está encaminada a lo que es la Publicidad Social que se realiza teniendo como base el problema y el grupo de la población que afecta.

Phillip Kotler (1992) se refiere a la promoción –en cuanto al marketing social- como la estrategia de cambio y dice que "es la dirección y programa adoptados por un agente de cambio para realizar el cambio en las actitudes y las conductas de los adoptantes objetivo".²⁸

La promoción integra todo aquello que se realiza para que, ante una problemática, la población conozca las alternativas de solución o la forma de contrarrestar sus efectos, lo cual, va desde un cartel publicitario, un anuncio de radio o televisión, hasta conferencias en las que se de amplia información a la gente o "stands" que proporcione informes de manera directa y en los que se distribuyan condones o se vacune a los niños, por ejemplo, esto ya es parte de la campaña de publicidad y de los programas diseñados con base en ciertos objetivos a partir de la causa social.

²⁷ Moliner, op cit. p.29

²⁸ Kotler, op cit. p. 20

- **PRECIO** → No se trata de una tarifa, aquella que se cubre a cambio de una mercancía, no hay dinero de por medio, y así como el producto, el precio en el Marketing Social es algo intangible. Miguel Ángel Moliner (1998) dice que el precio representa lo que comprador o "adoptante objetivo" debe aceptar para obtener el producto.

El precio equivale entonces al cambio de conducta o actitud ante una situación que afecta a la sociedad, aquel que ha sido promovido; de esta forma el precio que se debe pagar ante el tabaquismo y la promoción de la idea "Deja de fumar para vivir" (Producto), sería dejar de fumar (precio).

Una vez explicado lo anterior podemos observar que, en efecto, las técnicas básicas del marketing son claramente adaptables al ámbito social. Hasta el momento se han retomado los conceptos de Kotler (1992) y Moliner (1998), los cuales, describen de forma similar los componentes del Marketing Social, ambos autores hablan de otros elementos de suma importancia como lo son el agente de cambio, los adoptantes objetivo o grupo objetivo, la investigación de mercados, el diseño de una campaña y su evaluación tras un determinado tiempo.

A continuación se define lo que es un agente de cambio y los adoptantes objetivo, respecto a la investigación de mercados y el diseño de una campaña hay apartados preparados específicamente para profundizar en la información de ambas variantes:

- **Agente de Cambio** → Se trata de un individuo, una organización o una alianza que intenta realizar un cambio social, que da cuerpo a la campaña de cambio social (es de donde surge la iniciativa de llevar a cabo una campaña de publicidad social que atienda a un determinado problema). Se trata de ONG's, Dependencias del Gobierno, entre otras instituciones.

- **Adoptantes Objetivo** → Individuos, grupos, poblaciones enteras, que son el objetivo de los llamados al cambio por parte del agente de cambio del Marketing Social (Cuando se habla de mercadotecnia social o Marketing Social no se puede dejar de lado la investigación de mercados que se aplica a estos individuos, grupos, etc, para llegar a conocerlos como grupo objetivo y, de este modo, lograr conocer su situación ante la problemática social que se atiende). Son aquellos a quienes están destinadas las estrategias de comunicación y promoción, aquellos que se ven más afectados por el problema que se trata en un determinado momento.

Es importante seguir cierto orden cuando se habla de Marketing social, de esta forma podemos decir que lo primero que debe hacerse es identificar el problema (causa social), después detectar y conocer a través de una investigación de mercados al grupo de la población que se ve afectado directamente por dicha problemática, una vez vaciados, analizados e interpretados los resultados que arroje la investigación llega el momento de la elaboración de estrategias de comunicación (ejecuciones publicitarias) que permitan iniciar el camino hacia la solución del problema que se atiende, posteriormente el diseño de una estrategia de medios, aquella que de forma óptima permita proporcionar la información que se considere necesaria, útil y adecuada al grupo de adoptantes objetivo. Todas estas "etapas", por llamarlo de alguna forma, se expondrán a detalle en los siguientes apartados.

1.3.4 Identificación del problema y del Grupo de adoptantes objetivo.

A lo largo del tiempo, la sociedad ha sufrido conflictos, por llamarlos de alguna manera, que afectan su estabilidad y su bienestar, los problemas sociales que se presentan en determinados grupos pueden afectar la salud (tabaquismo, alcoholismo, drogadicción, SIDA, etc), la economía y la educación (la

sobrepoblación, niños de la calle, etc), la estabilidad emocional de los individuos (violencia intrafamiliar), entre otros.

Una problemática social se identifica cuando varios integrantes de una sociedad se ven afectados por una determinada situación y que, en algunos casos como el SIDA, tiene consecuencias fatales aún en la actualidad y otros como la Bulimia y la Anorexia que tratados a tiempo evitan la muerte de quien lo sufre. Para contrarrestar esto se elaboran campañas de prevención, es decir, se elaboran estrategias de comunicación para que de esta forma se pueda evitar que haya más víctimas por una problemática social.

No todos los problemas sociales tienen como consecuencia la muerte, los causados por la ignorancia, que proviene de la pobreza principalmente, son problemas que impiden en mayor o menor medida (depende del contexto) el desarrollo de un país, sin educación no hay progreso. En este caso una alternativa de solución es llevar a cabo una campaña que induzca al estudio aún a las poblaciones más pobres de un país.

Alrededor de la violencia intrafamiliar en las clases pobres giran distintas problemáticas: el alcoholismo o drogadicción de los padres, mujeres y niños golpeados por el jefe de familia, muchos hijos, alimentación deficiente, poca o nula educación, el escape de los hijos que se convierten en niños de la calle en donde comienzan una nueva vida también rodeada de problemas, principalmente de enfermedades.

Para todo tipo de mercadotecnia, conocer al público objetivo es de suma importancia, solo así se pueden diseñar productos y estrategias de comunicación que de antemano obtengan aceptación.

En el caso del Marketing Social, que nos ocupa en el presente trabajo, saber cómo es su grupo de adoptantes objetivo, su forma de pensar, sus motivaciones, su interrelación con otros grupos, entre otros aspectos, resulta fundamental para la creación de estrategias (diseño de programas, publicidad social, etc) que ayuden a lograr un verdadero cambio social ante una problemática que está afectando al grupo estudiado.

Tener conocimiento sobre la relación que existe entre un individuo y el problema social también es de suma importancia, estar al tanto de la o las formas en que el afectado se fue involucrando con la problemática y en qué grado le está perjudicando al momento de plantear ideas encaminadas a una posible solución.

Ante un problema social es prioritario identificar a quienes está afectando, es decir la segmentación:

Criterios de Segmentación²⁹

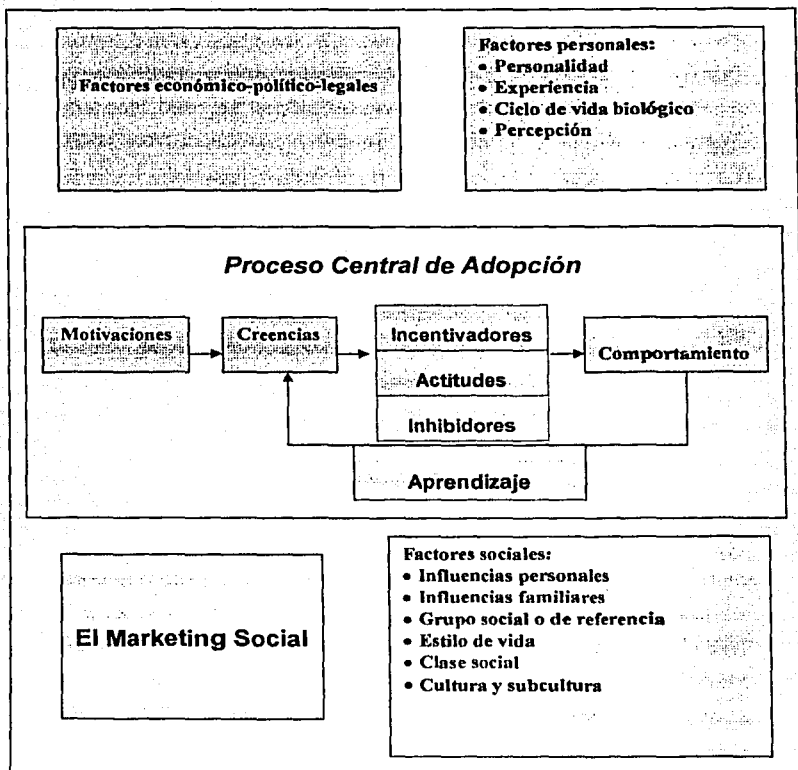
Criterios generales objetivos	Criterios generales subjetivos	Criterios específicos
Sexo	Personalidad Estilos de Vida Clase social	Beneficios buscados
Edad		Frecuencia
Estado Civil		Lealtad
Nacionalidad		Disposición
Región de residencia		Actitud
Clima		Comportamiento
Tamaño de la familia		
Renta		
Ocupación		
Educación		

²⁹Moliner, op cit. p. 134

Una vez que las características del segmento han sido establecidas es necesario conocer la forma de comportarse de los individuos que lo integran de este modo puede establecerse la manera en que los integrantes del grupo de adoptantes objetivo se relaciona con el problema y, mejor aún, conocer las variables a partir de las cuales se pueden crear estrategias de comunicación.

A continuación se presenta el Modelo de Comportamiento del individuo para el Marketing Social, el cual se retoma de Miguel Ángel Moliner Tena y que incluye aquellos factores que influyen en la forma de comportarse de los individuos que finalmente son los que marcan la adopción o no de una idea social o la solución a lo que le afecta.

Modelo de comportamiento del individuo para el marketing social³⁰



Motivación → Se define como la causa que justifica un comportamiento. Es una necesidad suficientemente activada que predispone hacia una acción, detrás de las ideas y prácticas existen unas necesidades que son las que mueven al individuo a pensar y a actuar en una dirección determinada.

³⁰ibid, p 101

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

Se puede observar en la Pirámide de necesidades de Maslow³¹ cinco tipos de estas:



- a) **Necesidades Fisiológicas:** Son las primeras que aparecen y son fundamentales para el mantenimiento de la vida en su sentido físico. Son el hambre, el sexo, la sed, etc.
- b) **Necesidades de Seguridad:** Relativas al cuidado de la vida física, como protección contra el daño físico o el control de las amenazas.
- c) **Necesidades Afectivas o de posesión y amor:** Llevan a buscar relacionarse con los demás, persiguiendo la aceptación a través del afecto, la asociación o la afiliación. Se trata de necesidades de tipo social como el dar y recibir afecto.
- d) **Necesidades de Estima y Prestigio:** Esto frente a los demás, en las que se buscan sentimientos de autoconfianza, de utilidad. Es el deseo de todas las personas de obtener una evaluación estable y elevada de sí mismas.

³¹ ibid, p. 104

- e) **Necesidades de Autorrealización:** De perfeccionamiento personal o cumplimiento de las capacidades totales de la personalidad.

A través de distintos comportamientos los individuos van cubriendo estas necesidades según sus propios objetivos. Siempre valiéndose de sus creencias y valores e incluso del aprendizaje o experiencia obtenidos a lo largo de la vida.

Creencias → Se trata de "un juicio que el individuo tiene formado sobre una persona o una cosa, estando este juicio directamente influido por las motivaciones o las necesidades del individuo"³², estas ideas que el individuo se forma sobre algo pueden ciertas o no. Las creencias pueden llegar a convertirse en el esquema de referencia al que acude un individuo constantemente, y llegan a convertirse en valores.

Valores → Ideas globales que tiene cada individuo respecto a lo que es correcto y erróneo.

Una vez que se han tomado en cuenta estos conceptos se puede decir que *todo individuo se comporta de cierta forma para cubrir sus necesidades basándose en aquellas creencias y valores del grupo social al que pertenece*. Lo que el Marketing Social busca es cambiar aquellas actitudes y comportamientos que, aún cuando se efectúan a partir de un esquema de referencia, resultan dañinos o contraproducentes para aquel que los ejecuta.

Cambiar una creencia que conlleve un cambio de actitud o comportamiento no es tarea fácil para quien hace Marketing Social pero es indispensable en algunos casos para enfrentarse a una problemática que afecte a la sociedad.

³² ibid, p. 105

Frases como "La familia pequeña vive mejor" o "Pocos hijos para darles mucho" han sido parte de campañas destinadas a cambiar la creencia de que muchos hijos era indicio de un matrimonio feliz, al cambiar esta creencia se atiende el problema de la explosión demográfica y se propone la idea de dar a los hijos una vida mejor en cuanto a la atención, su alimentación, su educación, estilo de vida, etc.

Al momento de elaborar las estrategias se deben tomar en cuenta al grupo objetivo y aquellos factores que van a ser determinantes para el proceso de adopción de una idea social. Moliner Tena habla de cuatro factores:

1. **Económico-político-legales** → La situación económica de un individuo influirá en todo aquello que tenga que ver con su estilo de vida: creencias, actitudes y prácticas así como también será el parámetro que le permita ubicarse en una u otra clase social. En cuanto a lo político se refiere a que si se inclina por la derecha o la izquierda, su ideología, y en lo referente a lo legal se trata principalmente de sus derechos, obligaciones y prohibiciones que en algunos casos varía debido a la edad de cada individuo.
2. **Factores Personales** → Son aquellos que un individuo refleja al momento de interrelacionarse, es decir su comportamiento: la Personalidad (sociabilidad, estabilidad emocional, la agresividad, la independencia, la introversión o la seriedad); la Experiencia (son todos aquellos resultados que se acumulan a lo largo de la vida de una persona, es decir, el aprendizaje); El ciclo de vida biológico (son las distintas etapas por las que debe pasar todo individuo, no se desenvuelven de la misma forma un adolescente y un anciano); y la Percepción (es la forma en que el individuo toma, procesa, interpreta y utiliza toda aquella información que le interesa y que recibe de su entorno). Estos cuatro factores van a influir en la forma de percibir y evaluar su mundo.

3. **Factores Sociales** → Son seis los factores sociales que Miguel Ángel Moliner menciona retomando a diversos autores (Cruz Roche, 1990; Martín Armario, 1993; Miquel, Mollá y Bigñá, 1994; Kotler, Cámara y Grande, 1995; Santesnases, 1996):

- **Las influencias personales:** Se trata de la comunicación entre el individuo y una persona próxima a él: un vecino, un amigo o compañero de escuela o trabajo. De una charla o relación de este tipo un individuo puede obtener una influencia poderosa, socialmente positiva o negativa que puede causar un cambio de parcial o radical en su forma de ver el mundo.
- **Los Grupos sociales o de referencia:** Son grupos con los que el individuo se siente identificado y que va a ser influyente en cuanto a su adopción de ideas. El sujeto tomará como pautas de comportamiento la forma de actuar del grupo y lo reflejará ante personas ajenas a éste.
- **Las influencias familiares:** La familia es el primer grupo social con el que el individuo tiene contacto, es decir su primera influencia. De la familia adquiere y aprende normas, valores y conductas sociales.
- **Las clases sociales:** Se trata del nivel de prestigio y estatus social que comparte un grupo con ideas y comportamientos afines. La clase puede ser baja, media o alta y cada una de estas llega a tener varias subdivisiones.
- **Estilos de Vida:** Es la forma de vivir de los individuos, cómo se divierten, cómo gastan, cómo emplean o distribuyen su tiempo libre.

- **La cultura:** "Es el conjunto de valores, creencias, actitudes, actos y conductas de una sociedad, que se transmite de generación en generación."³³

Cada individuo va creando su propia imagen (autoimagen), aquella en la que se fusionan los factores sociales que se han mencionado. La autoimagen definida como la imagen o concepto que tenemos de nosotros mismos (Kotler, Cámara y Grande, 1995), es desglosada en tres componentes por Moliner:

- **La autoimagen personal,** es decir, cómo se ve un individuo a sí mismo.
- **La autoimagen social,** es decir, cómo cree un individuo que lo ven los demás.
- **La autoimagen ideal,** es decir, cómo le gustaría verse ante un individuo.

4. **El Marketing Social** → Este es el último factor que influye en el comportamiento del individuo el cual debe ser tomado en cuenta al intentar que adopte una idea. Cuando un agente de marketing elabora estrategias de comunicación tiene como principal objetivo lograr un cambio de actitud en el grupo de adoptantes, si el agente logra su objetivo y la idea es aceptada entonces el marketing social habrá logrado influir en el comportamiento. Este cambio del individuo será fundamental al momento de tomar decisiones o cuando se le proponga un nuevo cambio de actitud.

³³ ibid, p. 115

El método que se utiliza en el Marketing Social para conocer al grupo de adoptantes objetivo es la Investigación de Mercados, tanto a nivel cuantitativo como cualitativo, de esta forma se obtienen datos de los integrantes de este grupo, en cuanto a los factores y características mencionados en este apartado.

1.3.5 Investigación de Mercados

La Investigación de Mercados constituye uno de los factores primordiales que intervienen en el proceso del Marketing Social, es a través de ésta que se permite conocer al grupo de adoptantes objetivo y su situación ante un problema social.

Es necesario entender qué es y cómo se lleva a cabo una investigación de Mercados, como herramienta auxiliar de la Mercadotecnia, es por ello que en este apartado se expone qué implica hacer una Investigación de Mercados, su procedimiento y su aplicación adecuada en una campaña de tipo social.

Para Laura Fischer, la Investigación de Mercados es "Un proceso sistemático de recopilación e interpretación de hechos y datos que sirven a la dirección de una empresa para la toma adecuada de decisiones y para establecer así una correcta política del mercado"³⁴.

Otra definición es la de John P. Alevisos que afirma que "Es la aplicación de principios científicos a los métodos de observación y experimentación clásicos y de encuestas, en la búsqueda cuidadosa de un conocimiento más preciso sobre el comportamiento de los consumidores y del mercado, para poder lograr una comercialización y distribución más eficaz del producto"³⁵.

³⁴ Fischer, op cit. p. 106

³⁵ ibidem

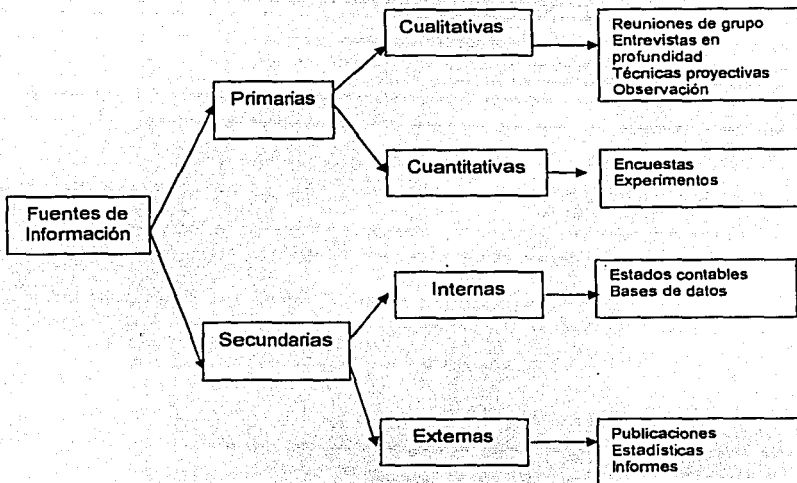
Se puede afirmar, entonces, que la investigación de Mercados es un proceso de recopilación e interpretación de datos que se lleva a cabo mediante diversos métodos (encuestas, sesiones de grupo, paneles, etc.) para conocer a profundidad al consumidor, en el caso del Marketing Social se conoce al grupo de adoptantes objetivo y cuál es su situación frente a un problema social, de esta forma el agente de cambio tomará las decisiones oportunas y precisas para la planeación de una buena campaña social.

Su objetivo primordial es brindar toda la información posible para la buena toma de decisiones ante una problemática que aqueja a la sociedad, lo cual permite reducir los riesgos de un fracaso, ya que se tiene un pleno conocimiento del grupo de adoptantes objetivo ante una causa social determinada.

El Marketing Social establece su procedimiento de investigación basado en el proceso de la investigación de mercados comercial. El agente de cambio debe tomar en cuenta dicho procedimiento, ya que es el punto de partida antes de diseñar las estrategias de comunicación o tomar cualquier decisión que pueda afectar el desarrollo de la campaña.

El primer paso se constituye por la planeación de la investigación que consiste en determinar la base de datos con la que se cuenta, es decir, tipo de fuentes de información a las que se puede acudir. Miguel Ángel Moliner presenta en su Texto *"Marketing Social"*, un cuadro en donde se definen las fuentes de información que se consultan en el Sistema de Información³⁶.

³⁶ Moliner, op. cit. p. 79



Estas fuentes de información permitirán al agente social llevar a cabo una investigación más precisa y eficaz sobre el grupo objetivo y la causa social que se promueve.

Plantearse cuáles son las necesidades de información que se requieren constituye el segundo paso, ya que de esta forma se establece qué se quiere saber sobre el problema social y sobre el grupo de adoptantes objetivo. La eficacia de una buena investigación de mercados está basada en los dos puntos anteriores.

Como en toda Investigación de Mercados Comercial debe diseñarse un sistema de información que permita la obtención y el control de los datos, así como el ambiente en el que se desenvuelve tanto el agente de cambio como la campaña futura.

Moliner define al Sistema de Información del Marketing como "El conjunto de personas, equipos y procedimientos diseñados para recoger, clasificar, analizar, valorar y distribuir a tiempo la información demandada por los gestores del marketing"³⁷.

En el Marketing Comercial toda información acerca del producto como su ciclo de vida, competencia y situación en el mercado resulta fundamental para conocer desde qué punto hay que partir. En el caso del Marketing Social es necesario conocer el problema social objeto de la campaña, consultar fuentes secundarias como revistas, libros, periódicos que traten a profundidad el tema, de esta forma se puede saber cómo se desarrolla una problemática de esta índole en la sociedad, sus causas y consecuencias.

El amplio conocimiento del tema es primordial en el proceso de la mercadotecnia social para la planeación de las futuras estrategias de comunicación que se implantarán en la campaña.

Teniendo la información de las fuentes secundarias el paso a seguir es definir del tipo de investigación que se llevará a cabo para la recopilación de datos del grupo objetivo. Establecer si es necesario realizar una investigación cualitativa (se basa en la recopilación de información a través de entrevistas, sesiones de grupo en donde se profundiza acerca de la causa social), o una investigación cuantitativa (que se lleva a cabo mediante el diseño de cuestionarios que se aplican a una muestra representativa del grupo objetivo). El cuestionario debe estar diseñado de acuerdo a la información que se desea obtener, en ocasiones los datos superfluos o innecesarios entorpecen la interpretación y el análisis de los resultados. En algunas campañas se recurre a los dos tipos de investigación ya que se complementan en la obtención de la información, y los resultados pueden ser más eficaces.

³⁷ ibid, p. 81

En el caso de la investigación cuantitativa, la aplicación de los cuestionarios puede ser de diversa índole: entrevista personal, por teléfono, por Internet, etc. Sin embargo se piensa que la más efectiva es la encuesta personal ya que se tiene un trato más directo con la persona y se pueden observar algunas reacciones, hay que tomar en cuenta que en cada una de ellas siempre existirá un margen de error por muy pequeño que sea.

Después de obtener la información deseada es necesario procesarla, ya sea por medio de la tabulación o de programas especiales de estadística, y así llegar al paso final que es el análisis e interpretación de los resultados que permitirá por fin tomar las decisiones adecuadas en cuanto a la campaña se refiere.

La investigación de mercados es una de las principales herramientas del Marketing Social para la realización de una campaña, el conocimiento profundo del grupo objetivo al que se dirige tendrá como resultado la eficaz elaboración de estrategias de comunicación para brindarle al público mensajes claros y precisos.

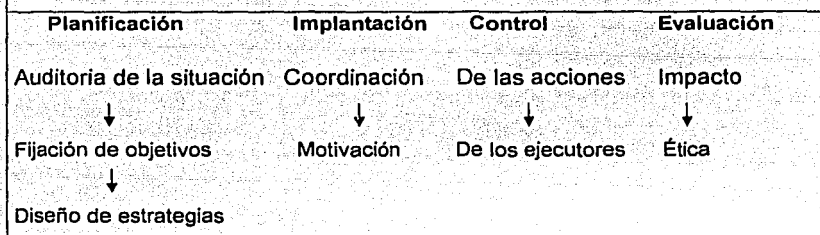
1.3.6 Planeación de la campaña

El agente social de cambio tiene como tarea posterior a la Investigación de Mercados llevar a cabo la planeación de la campaña, que permitirá, por un lado, establecer qué es lo que se pretende conseguir y cómo se va a desarrollar. Por otro lado, permite que los integrantes de la organización (agente social) estén enterados de su papel y sus actividades en este proceso.

Para Miguel Ángel Moliner la planeación de la campaña comprende cuatro etapas, en las cuales intervienen diversas variables³⁸.

³⁸ ibid, p. 48

Proceso de diseño de una campaña social



En primer lugar, es necesario establecer el tiempo que durará la campaña, de este modo se tienen los parámetros para una buena planeación. Como se puede ver en el cuadro, en la primera etapa de la planeación está la auditoría o análisis de la situación que implica plantearse la pregunta ¿Dónde estamos?, es decir, se hace un análisis del entorno que rodea a la campaña, se revisan los factores que favorecerán en su futuro éxito.

Es necesario que el agente social encuentre y defina cuáles son sus fortalezas y debilidades, a eso se le denomina *análisis interno*, que significa hacer un estudio profundo de los recursos humanos y económicos con que se cuenta; la estructura organizativa del agente de cambio; la participación de sus integrantes en el proceso de desarrollo de la campaña, ya que en todo trabajo publicitario el trabajo en equipo resulta esencial para el éxito de una idea creativa; la imagen que una organización o agente de cambio tiene ante la sociedad y el segmento meta. Estos factores son importantes para medir en qué parámetro de credibilidad se encuentra el agente social de cambio.

Un segundo análisis es el *externo*, en donde el objetivo es estudiar a la sociedad y su comportamiento ante el problema social a promover y sobre todo el estudio profundo del segmento al que se desea llegar. El análisis externo se hace a través de la Investigación de mercados, que forma parte de la primera etapa de la planeación de la campaña (aspecto que se mencionó en el apartado referente a Investigación de mercados). Con la investigación se pretende saber cómo se encuentran el grupo de adoptantes objetivos ante la causa social que se promueve.

Este análisis también implica conocer los hábitos de exposición de medios del grupo objetivo y de esta forma se podrán seleccionar los medios que se utilizarán para hacer llegar los mensajes al público meta.

Como segundo paso de esta primera etapa está la fijación de objetivos y en ella se contesta a la siguiente pregunta: ¿Adónde queremos ir? Si se quiere sensibilizar a la población, concientizar o cambiar determinados hábitos. Es necesario establecer a dónde se pretende llegar con la implantación de una campaña social para evaluar si la campaña (después de su lanzamiento) tuvo el éxito esperado y cumplió con las metas propuestas desde un principio. Los objetivos se dividen en general y particulares, deben ser claros, específicos y no ser contradictorios entre sí.

Esta etapa de fijación de objetivos comprende dos tipos de planteamientos, el primero que se hace en la investigación de mercados, en donde se establecen el objetivo general y los objetivos particulares, y posteriormente, en la estrategia creativa se plantean el objetivo de comunicación y el objetivo publicitario, (conceptos que serán explicados en el siguiente apartado).

El diseño de las estrategias consiste en la planeación y ejecución de estrategias de comunicación eficaces para llegar al grupo objetivo, comprende la estrategia creativa y la estrategia de medios, mismas que serán explicadas a

profundidad posteriormente. En esta etapa de la planeación de la campaña, en la estrategia creativa los mensajes deberán ser claros y deberá existir un manejo preciso de la estrategia de medios para que ésta tenga buenos resultados. Para el diseño de las estrategias Moliner toma en cuenta tres factores:

- "Crear interés entre el grupo de adoptantes objetivo sobre el problema o causa social que se va a promover.
- Establecer un compromiso que será determinado según el objetivo que persiga la campaña, puede ser cambiar una conducta, invitar a la participación en un programa social, etc. El compromiso se establece más directamente con el público objetivo.
- Consolidar la relación, el compromiso entre el agente social y el grupo de adoptantes debe hacerse más fuerte, el segmento meta debe estar interesado en la futura campaña"³⁹.

Las estrategias de comunicación tienen que estar basadas, como ya se explicó en párrafos anteriores, en todos los pasos que incluye la investigación de Mercados y la planeación de la campaña. Los mensajes que se promueven deberán ser claros para el grupo objetivo, de esta forma la implantación de la campaña resultará eficaz.

El proceso de la creación de una campaña social está basado en el esfuerzo de un grupo de trabajo, la implantación requiere, en primer lugar, la coordinación de las actividades a realizar de cada uno de los integrantes del equipo.

³⁹ ibid, p. 56

Dentro de este proceso se tomarán en cuenta factores como la estrategia de medios y el presupuesto con que se cuenta para el lanzamiento de la campaña. Elegir los medios indicados proporcionará las herramientas para obtener una campaña que cumpla con los objetivos planteados desde el principio.

El paso final consiste en el control y evaluación de la campaña. La etapa de control intenta detectar si existen errores en las estrategias de comunicación o desviaciones de objetivos. "El control de gestión es fundamentalmente un proceso para motivar e instar a las personas a que realicen actividades organizativas que favorezcan el fin de la organización. Es también un proceso para detectar y corregir errores de ejecución no intencionados e irregularidades intencionadas"⁴⁰.

Una vez que la campaña está al aire y ha llegado al grupo de adoptantes objetivo es necesario conocer el impacto que los mensajes tuvieron en éste y si la meta planteada se cumplió y se logró ese cambio de actitud, esa invitación a la participación en determinado programa social, si los resultados fueron positivos, entonces la campaña fue todo un éxito. Esta etapa se refiere a la evaluación de la campaña.

Es necesario aclarar que en el presente trabajo no se llega a la etapa de evaluación de la campaña, ya que ésta se realiza una vez que la campaña está al aire.

Como se pudo observar a lo largo de este apartado, en el Marketing Social se toman en cuenta los factores internos del agente de cambio y no sólo los factores externos. Para el éxito de una campaña de tipo social estos aspectos resultan de vital importancia.

⁴⁰ *ibid*, p. 60

1.3.6.1 Estrategia Creativa

En toda campaña de publicidad, ya sea social o comercial, la estrategia creativa resulta una etapa de vital importancia ya que, de ésta depende, en parte, su futuro éxito o fracaso. Una estrategia creativa es "La formulación de un mensaje publicitario de ventas que comunica el beneficio o las características de problema/ solución del producto y/o servicio que anuncia. Las estrategias son "lo que usted dice" acerca del producto o servicio"⁴¹. La estrategia creativa consiste entonces en la elaboración de mensajes claros y precisos (impresos o audiovisuales) para promover un producto, servicio o causa social.

En el proceso de creación de esta etapa de la campaña intervienen 6 elementos que se complementan entre sí para la realización de una buena estrategia creativa. Los conceptos que a continuación se definirán corresponden al curso de Taller de Campañas de Publicidad Social, incluido en el Plan de estudios de la especialidad de Publicidad.

- **Concepto Creativo.** Palabra o palabras clave que constituyen el eje rector de todas las ejecuciones, es un concepto tangible o intangible que unifica toda la campaña, es el primer paso para la elaboración de todas las ejecuciones y deberá estar implícito en cada una de ellas para lograr unidad en la campaña (palabra o palabras que identifican a la campaña).
- **Objetivo Publicitario.** Es la imagen que se quiere que el consumidor tenga de un producto, servicio o problemática social. Implica explicar qué tipo de campaña se está promoviendo, si es campaña de lanzamiento, mantenimiento, posicionamiento, reposicionamiento, o extensión de línea (en el caso de campañas de publicidad comercial). "Un objetivo de la publicidad es un resultado final mensurable, formulado con claridad, de un mensaje o mensajes publicitarios. Los objetivos se pueden medir: 1. Por

⁴¹ E. Shultz, Don, Tannenbaum, Stanley, *Elementos esenciales de la Estrategia Publicitaria*, Mc Graw-Hill, México, 1992, p. 7

medio de las ventas reales del producto o servicio; 2. Por medio de resultados concretos; 3. En términos de efectos de la comunicación, es decir, de los cambios de la conciencia, el conocimiento, la preferencia o la convicción de parte del mercado meta⁴².

- **Objetivo de Comunicación.** Representa el qué y el cómo se va a decir al público objetivo lo que se quiere promover, ya sea un producto, servicio o causa social. Se define la intención de la campaña ya sea concientizar, informar, etc, en el caso de la publicidad de tipo social. Se explica, a sí mismo, el grupo objetivo al que se dirige la campaña. Resulta importante aclarar que en algunas agencias de publicidad el objetivo de comunicación y el racional creativo se manejan como un solo concepto, sin embargo, el racional creativo proporciona mayores argumentos de apoyo para la estrategia creativa.
- **Tono de la campaña.** Es la forma en que se da a conocer al grupo objetivo el producto, servicio o causa social que se promueve, es cómo se presentan las ejecuciones, tanto visual como textualmente. Existen varios tonos en que se puede presentar una campaña: el tono emotivo apela a los sentimientos, el tono directo apela a la razón, el tono agresivo apela a ambos.
Este elemento de la estrategia creativa depende de la intención y de lo que se pretende lograr con la implantación de la campaña. En el caso de campañas sociales puede ser sensibilizar a la población, concientizarla o cambiar determinados hábitos que perjudiquen su salud. En el caso de la publicidad comercial puede ser reforzar la imagen de un producto, posicionarlo en el mercado, cambiar hábitos de consumo, etc.

⁴² ibidem

- **Racional Creativo.** Consiste en argumentos de apoyo que permiten explicar el porqué se eligieron determinadas imágenes y textos de la campaña, justifica el tono y la forma en que son presentadas las ejecuciones, la fotografía, tonalidades, tipografía, etc. El racional creativo, es entonces, cómo se van a decir los mensajes de la campaña.
- **Características tangibles e intangibles.** Son las características que identifican al producto, servicio o causa social. Las características intangibles son aquellas que no son palpables y las tangibles las que se pueden ver físicamente. Este elemento de la estrategia creativa permite tener un mayor conocimiento de lo que se promueve. En el caso de una problemática social se profundiza no sólo en la causa en sí misma, sino en el entorno en el que se desarrolla, la población que afecta, etc.

Una vez teniendo el concepto creativo, y establecidos estos seis elementos se puede dar paso a la producción de las ejecuciones, tomando en cuenta el tipo de imágenes a utilizar a sí como textos que serán incluidos. Es necesario exponer y definir los elementos que constituyen las ejecuciones o anuncios, algunos de los conceptos mencionados fueron retomados del curso de Estrategia de Medios correspondiente a la especialidad de Publicidad.

- **Anuncio o ejecución.** Obra intelectual con un fin creativo, debe contar una historia completa." Ejecución es la forma física en la cual se presenta la estrategia de la publicidad al mercado meta... este incluye el arte, las ilustraciones, las palabras, la música y los efectos de sonido que ayudan a comunicarle la estrategia de la publicidad al público meta, con el fin de lograr los objetivos de la publicidad"⁴³.

⁴³ ibid, p. 7

- **Copy.** Frases que acompañan y complementan las imágenes, deben estar acordes al tono de la campaña y dentro de la unidad de la misma. "El copywriter es la persona que redacta el texto escrito de los anuncios publicitarios, a éste le interesa conocer el nivel cultural del grupo objetivo con el que ha de tomar contacto... pone en evidencia las necesidades de expresión del mensaje estudiado por él..."⁴⁴.
- **Slogan.** Frase corta, memorable, utiliza el tono de la campaña, encontramos implícito el concepto creativo. Es un lema o idea que sintetiza la idea principal del anuncio. "El slogan es esencialmente una sentencia o frase destinada a suscitar en la mente del consumidor una actitud positiva en relación con el producto, servicio o empresa".⁴⁵
La palabra slogan no siempre se aplicó al ámbito publicitario, se ha utilizado desde tiempos remotos. "La palabra slogan deriva de una expresión gaélica... que traducida literalmente significa << grito de guerra >>... Con el transcurso de los siglos, lo que originalmente era sólo un grito para incitar a los guerreros al asalto y a la victoria, se ha transformado en un reclamo propagandístico para la venta."⁴⁶
- **Encabezados o cabezas.** Tienen la función de llamar la atención del grupo objetivo por medio de frases llamativas.
- **Epígrafe.** Breve comentario o exposición al pie o dentro del área de la imagen, tiene la función de agregar información extra al anuncio.

⁴⁴ Attanasio, Franco, Majocchi, Rita, Cómo hacer publicidad, Ediciones Deusto, España, 1973, p. 85

⁴⁵ ibid. p. 98

⁴⁶ ibidem

- **Texto.** Puede ser de forma expositiva, descriptiva o narrativa como un conjunto de aseveraciones que forman el hilo conductor del mensaje y está provisto de entrada cuerpo y remate. Es el conjunto de los elementos mencionados anteriormente (cabezas, copy, slogan, epígrafe).
- **Imagen o ícono.** Es una ilustración dibujada, animada o fotografiada en collage o trazos en el caso de medios impresos, o audioprocesados, videograbados, en el caso de medios audiovisuales, situados en la mente del consumidor por medio de palabras o gráficos que tienen la función de contextualizar o crear el entorno del mensaje.

La estrategia creativa depende de un adecuado planteamiento de los seis elementos que la conforman, cada uno de ellos forma parte importante de la estrategia, para lograr que las ejecuciones o anuncios elaborados cumplan con los objetivos planteados al inicio de la planeación de la campaña.

Como se mencionó anteriormente, de la estrategia creativa depende en parte el éxito de una campaña, pero existe otro factor que también influye determinantemente en esto. Es la estrategia de medios, ya que de ésta depende que los mensajes lleguen al grupo objetivo, en el siguiente apartado se ahondará en este aspecto.

1.3.6.2 Estrategia de Medios

Es la selección adecuada de los medios de comunicación de acuerdo al producto, servicio o problemática social que se promueve y al grupo objetivo al que se dirige la campaña, conociendo de antemano sus hábitos de exposición a los medios. Implica establecer el tiempo de duración de la campaña, una calendarización adecuada y la intensidad y frecuencia con que los anuncios serán expuestos. Otto Kleppner's afirma que "La estrategia de medios implica el desarrollo de un plan

general de medios para instrumentar la estrategia de mercadotecnia en tácticas de publicidad"⁴⁷.

Una vez que los medios se eligen es importante justificar el por qué se eligió cada uno de ellos y explicar sus principales características. En la estrategia de medios se deben exponer los costos que implica toda la campaña, tanto de la producción de las ejecuciones como los costos de la inserción en los medios elegidos.

Esta etapa del marketing representa la porción más grande del presupuesto de la campaña, ya que la compra de tiempo y espacio tiene un alto costo en los medios. Es necesario aclarar que en el caso de las campañas de publicidad social, el presupuesto para medios es variable, los organismos que llevan a cabo publicidad social encuentran en algunos medios convenios para tener espacios gratuitos, dependiendo de la institución que se trate, los medios y el problema social que se está promoviendo.

Otto Kleppner's afirma que la función de la planeación de medios se concentra en elevar al máximo la exposición de los mensajes al grupo objetivo. "Los medios de comunicación cobran por el número de personas alcanzados independientemente de si una persona tiene el más remoto interés por el producto... Al escoger estos vehículos que elevan al máximo la exposición de la audiencia meta, el planificador de medios reduce al mínimo la circulación de desperdicio"⁴⁸.

⁴⁷ Kleppner's, op. cit. p. 136

⁴⁸ ibid, p. 140

Como se mencionó, en la estrategia de medios se debe tomar en cuenta la frecuencia, el alcance y la continuidad de los anuncios. "El alcance se refiere al número total de las personas a las cuales se dirige un mensaje, la frecuencia se refiere al número de veces que ese mensaje se entrega dentro de un lapso dado (que usualmente se calcula en una base semanal para facilitar la planeación), y la continuidad se refiere al período de tiempo en que corre un programa..."⁴⁹.

Existen 4 características que un planeador de medios debe tener. En primer lugar es importante el conocimiento total de producto, servicio o causa social que se promueve. La segunda característica es conocer los medios que llegan al grupo objetivo, como su cobertura, su alcance, sus características técnicas, sus sistemas de producción, etc.

En tercer lugar debe conocer el mercado, sus dimensiones, los estratos sociales que lo componen, los medios de distribución que lo surten. Y por último, es necesario el conocimiento pleno del grupo objetivo, sus características psicográficas, quién es, dónde vive, qué hábitos de vida tiene, sus hábitos de consumo, a qué clase pertenece, qué necesidades tiene, su edad, sexo, nivel cultural, etc⁵⁰.

La selección precisa de los medios de comunicación constituye el otro factor por el cual la campaña podrá tener éxito, ya que de esto depende que los mensajes lleguen en el tiempo y lugar indicados al grupo objetivo al que se dirige la campaña.

⁴⁹ *ibid*, p. 145

⁵⁰ Beltrán, Raúl, Publicidad en medios impresos, Trillas, México, 1984, p. 15

Con el diseño de la estrategia creativa y la estrategia de medios finaliza la primera etapa de la planificación de la campaña, las etapas posteriores consisten en la implantación de la campaña, el control de las actividades y la evaluación de la misma una vez que se ha lanzado.

CAPÍTULO 2

Trastornos Alimenticios: Anorexia y Bulimia, Un camino a la muerte

En la actualidad, los individuos se mueven en círculos sociales cada vez más exigentes, en donde la imagen (apariciencia) es la base primordial para valorar a las personas y la pauta para la interrelación con los demás.

Las personas se encuentran atrapadas en una lucha por mantener la imagen ideal (encabezada por un cuerpo perfecto, utilizar la ropa de temporada y el cabello estilizado a la moda), para ser aceptadas por el resto de la sociedad.

La investigación de mercados que se realizó para el presente trabajo a 400 mujeres de 15 a 20 años de edad (que será explicada a fondo en el capítulo 3, y cuyos resultados se expondrán a lo largo de los siguientes apartados), reveló que el 28% de estas mujeres no están satisfechas con su apariencia física actual¹.

Los medios de comunicación han establecido y difundido la evolución de la imagen perfecta, regida, hoy en día, por la esbeltez, y ha logrado que la sociedad adopte estos estándares de la imagen corporal como los idóneos.

La gran influencia de los medios de comunicación, aunado a la presión sociocultural, logra que tres de cada cuatro muchachas con peso normal se consideren hoy obesas², y que lleven a cabo toda una serie de conductas que les permita lograr acercarse al concepto de imagen ideal.

¹ Véase Anexo, Tabla 19

² Martínez-Fornés, Santiago, *La obsesión por la delgadez*, Espasa Calpe, México, 1995, p. 27

Algunas de estas conductas resultan positivas, como el ejercicio sin exceso, sin embargo, otras actitudes desembocan en resultados negativos para la salud física y mental, como los trastornos alimenticios Anorexia y Bulimia. Estos desórdenes alimentarios no son enfermedades en el sentido físico, son problemas de conducta provocados por creencias falsas disfrazadas como reales.

Esta preocupación que tienen las mujeres por su aspecto físico y por alcanzar la delgadez a costa de lo que sea, incluso de su salud, resulta una alerta para realizar una campaña de prevención de estos trastornos, ya que el 30% de la población estudiada aceptó que su constante preocupación por su figura puede reflejarse en un trastorno alimenticio³.

Claudia Unikel, Psicóloga e Investigadora del Instituto Nacional de Psiquiatría, afirmó en entrevista que desde 1992 ya se habían presentado casos de trastornos alimenticios en el Instituto, sin embargo era un caso o dos cada año. A partir de 1996 el número de casos de estos trastornos alimenticios se incrementó notoriamente.

El motivo de este incremento, dice Claudia Unikel, no se debió a que haya aumentando la incidencia, sino porque ya se conocía que era una enfermedad y que el Instituto Nacional de Psiquiatría ofrecía atención especializada sobre estos trastornos.

Antes se pensaba que los trastornos alimenticios eran propios de las clases altas, sin embargo en la actualidad están afectando no sólo a este estrato económico, sino a más sectores de la sociedad. "... tiene que ver más con el nivel sociocultural, son enfermedades que rara vez vemos en comunidades rurales, por ejemplo. Es más frecuente en personas de las grandes ciudades que están expuestas a los medios de comunicación, a presiones sociales, quizás más en profesionistas, en ciertas profesiones como ser modelo, bailarina de ballet,

³ Véase Anexo, Tabla 19

deportista de alto rendimiento, profesiones que por sí mismas empujan a mantener una figura delgada⁴.

Por sí mismos los trastornos de la alimentación son las enfermedades que más han crecido en los últimos 30 o 40 años, afirma Alfredo Zúñiga, más que el SIDA o el cáncer, llegando a convertirse en un problema de salud pública, nacional e internacionalmente hablando, al grado de que en algunos países ya se han comenzado a tomar medidas como el hecho de que las modelos de cierta talla hacia abajo van a perder su empleo o que se pueden hospitalizar a enfermas de estos trastornos aún en contra de su voluntad.

En México entre el 2 y el 5 % de las mujeres entre los 12 y los 25 años tiene un trastorno de la alimentación que requiere de tratamiento⁵. Entre el 90 y 95% de las personas que padecen anorexia nerviosa y bulimia son mujeres, estas enfermedades pueden llegar a ser mortales entre el 5 y el 10% de los casos⁶.

La anorexia nerviosa es la enfermedad de más alta mortalidad mundial dentro del campo de la salud mental. Cobra la vida de 5% de las personas que la padecen. Una encuesta realizada por Claudia Unikel en el año 2000, levantada entre jóvenes de ambos sexos, reveló que en México el 0.9% de los hombres y el 2.8% de las mujeres entrevistadas presentaron algún riesgo clínico o subclínico de trastornos alimenticios. De acuerdo con el estudio, la población de mujeres entre 16 y 19 años presenta mayores conductas de riesgo.⁷

La anorexia y la bulimia son los dos tópicos a tratar en este capítulo. Se hablará del concepto de dichos síndromes, de su historia y la forma en que sufre aquél que los padece.

⁴ Zúñiga Massieu, Alfredo, entrevista en Círculo Rojo, 10 de Junio 2002, (véase referencia videográfica)

⁵ Scherer Ibarra, María, "Anorexia", *Proceso*, México, D.F., 28 de Abril de 2002, p. 37

⁶ Salcedo Meza, Concepción, "La adicción por la delgadez"

<http://www.comoves.unam.mx/articulos/anorex.html>

⁷ Proceso, op. cit. p. 39

Se ahondará más sobre el aspecto de la influencia que ejercen los medios de comunicación y la sociedad en cuanto a la imagen perfecta, los estereotipos que ha creado la publicidad, y la forma de enfrentar las consecuencias de lo anterior, que se reflejan en jóvenes que padecen estos trastornos de la alimentación.

Se tuvo la oportunidad de asistir, el día 20 de Noviembre de 2002, a la celebración del 4º Aniversario de la Clínica de Anorexia, Bulimia, Comer Compulsivo **JUVAT Ellen West**, donde se pudo obtener un libro de testimonios editado por la misma clínica, algunos de los cuales servirán de apoyo al momento de profundizar sobre lo que son los trastornos alimenticios.

Los trastornos alimenticios constituyen ya un problema de salud pública que requiere urgentemente de una llamada de atención a la sociedad para concientizar sobre las consecuencias de la anorexia y la bulimia.

2.1 ¿Qué es la Anorexia?

La palabra **Anorexia**, tiene su origen etimológico en el griego **an**, privativo, y **oresis**, deseo, que significa falta anormal de ganas de comer.

La anorexia es un trastorno de alimentación provocado por la persona que lo padece, en general una de cada cien mujeres (en México entre el 2% y 5% de las mujeres)⁸ entre 12 y 25 años de edad, de clase media y media alta, y se presenta principalmente en las grandes ciudades de los países industrializados.

⁸ Scherer, op. cit. p. 37

El 95% de los que sufren anorexia son mujeres y el otro 5% son hombres, es por eso que al hablar de este padecimiento se relaciona generalmente con el sexo femenino. La Anorexia cobra la vida de al menos el 5% de las personas que lo padecen.⁹

Este trastorno, también conocido como anorexia nerviosa, al ser considerado de carácter mental, consiste en la abstinencia de ingerir alimentos a pesar del apetito, hasta llegar al grado de la inanición, la cual es definida por la autora Gloria Arenson (1991) como una debilidad patológica producida por la falta de alimento, esta debilidad surge en el momento que desaparecen aquellas contracciones de hambre provocadas por el ayuno permanente, es el punto en el que el cuerpo deja de pedir alimentos y trata de obtener energía a través de otras fuentes como lo es la grasa que el organismo ha almacenado.

Testimonio de Eréndira:

"Llegué a estar hasta una semana completa sin comer nada, sólo tomando un poco de agua, sobra decir el daño que me causé y lo mal que me sentía pero mi capacidad de control y disciplina era increíble, eso pensaba entonces, ahora creo que lo que realmente tenía era gran capacidad para abusar de mi cuerpo"¹⁰.

La Psicóloga Graciela Cirol de la Clínica de la Facultad de Psicología de la UNAM, menciona, en entrevista, que el punto de partida de un trastorno mental como lo es la anorexia es una muy mala relación con la madre, "...es tan doloroso no llevarse bien con la madre, es una ambivalencia, por un lado, la adora y por el otro la odia pero no lo puede decir abiertamente y en lugar de agredir a la madre se agrede a ella misma hasta dejarse morir ... se trata de un acto completamente inconsciente...es una forma de suicidio muy lento, una situación muy grave".

⁹ ibid. p. 39

¹⁰ Aizpuru, Araceli, Testimonios: Anorexia, Bulimia, Comer compulsivo. Fundación Ellen West, México, 2000, p. 69

Claudia Unikel Santoncini considera que el núcleo de esta enfermedad es el miedo a madurar, a crecer "...como me da mucho miedo crecer y ser una adulta mejor me quedo chiquita", y prefieren no crecer justificándose enfermas, sin embargo, ésta, en realidad, no es una justificación consciente, sino que es la consecuencia de una enfermedad mental.

Alfonso Chinchilla define a la anorexia nerviosa como "...un trastorno caracterizado por el rechazo persistente a los alimentos, consecuencia de un temor irracional ante la posibilidad de aumentar de peso en el momento actual o en el futuro, justamente con una alteración en la percepción de la imagen corporal, que da lugar a una intensa pérdida de peso y que conduce a un estado de desnutrición progresiva"¹¹, por su parte Jorge Ugalde, Terapeuta en Adicciones de la clínica Oceánica, menciona que, la persona que padece anorexia empieza a tener problemas con el consumo de sus alimentos cuando se enfrenta a un miedo extremo a la comida, a engordar y a sufrir críticas del medio social¹².

Otras autoras como Marilyn Duker (1992) y Cecile Herscovici (1990) agregan a estas definiciones que la existencia de anorexia en una persona se mantiene oculta y no es hasta que se presenta una marcada negativa a comer, la amenorrea (pérdida del periodo menstrual) o cuando se hace presente una desnutrición severa, cuando se detecta el problema y se comienza a enfrentarlo.

Cuando Chinchilla Moreno (1995) y otros autores como Santiago Martínez-Fornés (1995) mencionan que existe una alteración o trastorno en cuanto a la percepción de la imagen corporal, se refieren a que una mujer anoréxica, aún cuando ha perdido el 15% o más de su peso normal y presenta una expresión facial demacrada, al mirar su imagen en un espejo llega a percibirse con exceso o acumulación de grasa en las zonas que más le preocupan: cara, cadera, muslos, abdomen, es decir se ven gordas, esto indica que el trastorno alimenticio

¹¹ Chinchilla Moreno, Alfonso, Guía *Teórico - Práctica de los trastornos de conducta alimentaria: Anorexia Nerviosa y Bulimia Nerviosa*, Masón, Barcelona, 1995, p. 34

¹² Ugalde, Jorge, Entrevista en Círculo Rojo, 10/Junio/2002 (véase referencia Videográfica)

provocado por la ausencia de los nutrientes y vitaminas indispensables para vivir ocasionan un trastorno posterior de carácter mental, que también requerirá ser atendido.

Testimonio de "Mary":

"Mi condición física era deplorable, no tenía músculo ni grasa en el cuerpo, al riñón lo mantenía forzado y exprimido, lastimé mi corazón y prácticamente no tenía fuerza, hacer mi cama me tomaba algo así como una hora y media porque tenía que recostarme, el cuerpo no me respondía, hasta hablar empezaba a costarme trabajo, sin embargo, seguía tomando el diurético, la consigna ¡bajar de peso!¹³

Al hablar de anorexia y su definición en el campo de la medicina, por mucho tiempo se ha manejado "...la triada sintomática básica o las "3 A": Anorexia, Adelgazamiento y Amenorrea"¹⁴, tres palabras básicas, tres síntomas para la detección del problema alimenticio, tres referentes o indicadores de que la persona que los presenta requiere atención inmediata.

Los autores consultados para este tema coinciden en que la anorexia tiene un origen mental o de carácter psíquico, es decir, no hay un virus o una bacteria que lo provoque, es la misma persona que padece este trastorno quien lo origina, principalmente con un grupo de objetivos o pretextos: bajar de peso, reducir su figura, perseguir el cuerpo perfecto, lograr la imagen ideal; muchas veces ignorando que este rechazo a los alimentos por miedo a engordar le puede llevar a la muerte.

También "...se ha sugerido que esta inanición voluntaria podría ser, por ejemplo, simplemente una forma de llamar la atención, protestar por su rol femenino, cometer un lento suicidio o incomodar a la madre"¹⁵, aún así no se puede negar el origen mental de este padecimiento.

¹³ Aizpuru, op.cit. p. 77

¹⁴ Chinchilla, op. cit. p.30

¹⁵ Duker, Marilyn, *Anorexia Nerviosa y Bulimia, un tratamiento integrado*, Limusa, México, 1992, p. 28

Ernest Charles Lasegue (1873), pionero en la investigación del trastorno dice que la evolución de la Anorexia Histérica (después Anorexia Nerviosa o mental) se producirá a lo largo de tres etapas: (citado por Toro, 1996)

1a) La paciente manifiesta su malestar al comer, restringe los alimentos, aumenta su actividad física y recibe todo género de presiones por parte de sus padres en orden a incrementar su alimentación.

2a) Contempla el empeoramiento del estado mental de la paciente, obliga a la intervención médica, limita sus conversaciones al tema de la alimentación, la menstruación se hace irregular o insuficiente y la constipación intestinal se hace muy intensa.

3a) El deterioro físico es evidente, apareciendo amenorrea, sed persistente, piel pálida, seca, atrofia gástrica, anemia, vértigo y desmayos.

La anorexia, según Rosina Crispo (1996) y Gloria Arenson (1991), puede presentarse en dos formas, restrictiva y bulímica. Una anoréxica restringida hace dieta continuamente o ayuna, reduce la ingestión de alimentos principalmente aquellos ricos en hidratos de carbono y grasas, con el fin único de perder peso.

Por su parte las anoréxicas bulímicas pasan largos periodos sin comer pero los alternan con atracones y purgas que consisten en vómito autoinducido o uso inadecuado de laxantes o diuréticos (Crispo, 1996), se puede decir que este tipo de anorexia es más peligroso porque se está alterando la química del cuerpo, "...El desequilibrio químico o del líquido puede conducir a un paro cardíaco y a la muerte"¹⁶.

¹⁶ Arenson, Gloria, Una sustancia llamada comida, Serie Mac Graw-Hill de Divulgación Científica, Madrid, 1991, p. 29

Marilyn Duker califica este trastorno alimenticio como un estado descabellado y poco comprensible debido a que es absolutamente voluntario, llega a convertirse en una conducta extrema y lo más preocupante es que aquella persona que lo padece se niega a aceptar la peligrosidad de este padecimiento y tampoco se da cuenta de que está arriesgando su vida tratando de agradar a los demás.

Testimonio de "Mary":

La anorexia es una enfermedad que no sólo ataca el cuerpo y la mente sino también el alma, y en mi caso ha venido controlando mi vida por más de 20 años. Vi varias películas sobre el tema y supe de algunas personas que la padecían, incluso llegué a usar expresiones como: "*Pareces anoréxica*", pero nunca me asumí como tal¹⁷.

Para enfrentar el problema de la anorexia se requiere de un tratamiento médico así como de otro de tipo psicológico, "...la asistencia médica es obligatoria para que el cuerpo anoréxico vuelva a estar sano y a funcionar correctamente. El consejero psicológico se encarga de los pensamientos obsesivos y de la reconversión de la conducta"¹⁸, se trata entonces de un tratamiento integral.

Un buen tratamiento llevado a cabo a tiempo logra salvar de la muerte a la persona que padece anorexia, para ello es primordial el apoyo de la familia, ya que, es ésta la que identificará la existencia del problema aún cuando aquel que la padece no acepte que se encuentra en un estado de gravedad extrema.

La anorexia, menciona María Scherer, ha llegado a ser calificada como el trastorno alimenticio más cruel y la causa de más alta mortalidad actualmente dentro del campo de la salud mental. A medida que pasa el tiempo el rango de edades del grupo que padece este trastorno aumenta, llega incluso a manejarse

¹⁷ Aizpuru, op.cit, p. 77

¹⁸ Arenson, op.cit., p. 28

los 10 años (ya no la adolescencia sino la niñez) como la edad en que se presenta esta anomalía en la alimentación.

Por lo tanto, es urgente atender este problema social para evitar que más mujeres mueran por este padecimiento que sí es curable. La anorexia es un mal mental que surge bajo el disfraz de la búsqueda de un cuerpo perfecto, de una imagen ideal establecida en los estereotipos que aparecen en los medios de comunicación y en la publicidad que éstos distribuyen y en la presión sociocultural que marca las pautas de belleza a seguir.

Esto es difícil de cambiar, es necesario entonces sensibilizar y concientizar a la población de que la enfermedad existe para después proponer métodos saludables para bajar de peso y mantenerse en forma, evitando los excesos y así promover entre las jóvenes, propensas a sufrir un trastorno alimenticio como la anorexia, la idea de lograr una mente sana y, por ende, un cuerpo sano.

2.1.1 Antecedentes históricos de la Anorexia

El trastorno alimenticio conocido como Anorexia recibe su primera descripción en el periodo 98 - 138 d. C por Sorano de Efeso, quien también se refiere a la amenorrea como parte de los trastornos alimentarios, sin embargo es posible ir más atrás para ubicar los orígenes de este padecimiento, aquellos tiempos en los que el ayuno era parte de las costumbres religiosas de pueblos enteros.

Es necesario aclarar que el concepto de anorexia -falta anormal de ganas de comer- se ha mantenido igual con el paso del tiempo, lo que ha cambiado es la connotación que el término merece dependiendo del contexto geográfico, cultural, social y económico de cada periodo histórico en el que se hace presente.

En la antigüedad, por ejemplo, se trataba de una práctica religiosa, mientras que en la Edad Media las mujeres que ayunaban lo hacían como un sacrificio para demostrar sus convicciones religiosas e incluso para evitar caer en actos pecaminosos, finalmente el significante dramático de la época actual, se evita la ingestión de alimentos para perder peso, una práctica autodestructiva, inconsciente en la mayoría de los casos, encabezado por un miedo excesivo a engordar.

La anorexia tiene su origen en la práctica del ayuno. Éste ha pasado por distintas perspectivas: "...implicó una connotación de santidad, después de posible posesión diabólica, más tarde de magia y acaso simulación, para terminar siendo reducto de una mediación más o menos psicologizada"¹⁹. En la antigüedad el ayuno era un ritual que formaba parte de la práctica religiosa en general (Caparrós, 1997).

Varias culturas a lo largo del tiempo han practicado el ayuno como una forma de protección contra las fuerzas del mal, los antiguos egipcios, por ejemplo, antes de entrar al templo ayunaban, la privación de alimento preservaba de las influencias demoníacas y garantizaba cierta pureza.

La gran mayoría de las religiones emplean el ayuno como una forma de penitencia o el camino hacia la purificación, es decir que, el ayuno es visto como un sacrificio que se brinda a Dios para buscar el perdón por las malas acciones, otros lo veían como el camino que conducía a la perfección espiritual. Fue la Iglesia católica la que se encargó del establecimiento oficial del ayuno obligatorio o ascesis obligatoria (Toro, 1996), en algunas comunidades incluso había un "castigo": "...el no ayunador podía quedarse sin dientes o, en el peor de los casos, sin vida"²⁰. Como puede observarse en este primer antecedente el aspecto del sobrepeso no influye, de ninguna manera, en el acto de dejar de comer, sino con ideales o fines místicos.

¹⁹ Caparros, Nicolás, *La Anorexia una locura del cuerpo*, Biblioteca Nueva, Madrid, 1997, p. 21

²⁰ Toro, Josep, *El cuerpo como delito, anorexia, bulimia, cultura y sociedad*, Ariel, Barcelona, 1996, p. 20

En la Edad Media fue cuando la anorexia comenzó a ser relacionada con las mujeres, ya que, eran éstas las que se sometían a ayunos exhaustivos en un intento de demostrar sus convicciones religiosas, muchas de ellas eran monjas que a través del ayuno entregaban su cuerpo a Dios, otras eran mujeres pertenecientes a familias católicas e incluso se daba el caso en hijas de Monarcas.

Como puede verse, la anorexia se relaciona con las mujeres desde hace siglos. En los antecedentes de la enfermedad se observa que muchas de las anoréxicas del pasado tenían títulos de nobleza como el caso de Santa Wilgefortis, la séptima hija del Rey de Portugal, que murió entre 700 y 1000 antes de Cristo en un estado de deterioro total. La "Leyenda" de Santa Wilgefortis fue muy famosa y cobró mayor "popularidad" durante la Edad Media.

Santa Wilgefortis decidió entregar su virginidad a Dios, tiempo después, al enterarse de que su padre quería casarla con el Rey de Sicilia, fue cuando se sometió a un ayuno exhaustivo logrando superar el apetito y se entregó a una oración constante. Mientras ayunaba pedía a Dios que le arrebatara su belleza para evitar así toda clase de tentaciones a los hombres. Con el paso del tiempo y el avance de la enfermedad su cuerpo se llenó de vello, incluso la cara, hasta el grado de masculinizarla, ante esto el Rey de Sicilia renunció a sus intenciones de matrimonio y su padre, el Rey de Portugal, procedió a su crucifixión.

Casos como el de Santa Wilgefortis se presentaron con más frecuencia durante la Edad Media, Josep Toro (1996) las identifica como "Ayunadoras Voluntarias". Uno de estos casos fue el de Catharina Beincasa, en el año 1373-74, en Siena. Desde su adolescencia y tras la muerte de dos hermanas había decidido entregar su vida a Dios, lo cual, no era apoyado por sus padres quienes mantenían la idea de que contrajera matrimonio.

La entrega de Catharina fue más excesiva, se autocondujo a un total aislamiento, en su cuarto se flagelaba tres veces al día con una cadena de hierro (por sus pecados, por la vida y por la muerte), le repugnaba todo alimento excepto el pan. A la edad de dieciseis años sobrevivía de pan, agua y vegetales crudos que ingería esporádicamente. Se vestía solo con prendas de lana. Llevaba en sus caderas un cinturón de hierro que irritaba su piel. Durante 3 años se mantuvo en silencio total solo interrumpido al confesarse, dormía únicamente treinta minutos cada dos días en posiciones incómodas.

A los 27 años logró entrar en una orden dominicana pero su austeridad alimentaria continuó de la misma manera, agregando, el 1 de enero de 1380, el no beber más agua. Los siguientes tres meses de su vida sufrió episodios de convulsiones y probablemente entró en estado de coma, así llegó su muerte (Toro, 1996).

Rudolph M. Bell (1985), Profesor de Historia en la Rutgers University, retomado por el autor Josep Toro, es quien hace una recopilación de la biografía de Catharina Benincasa, llamada por él Catalina de Siena, así como de otras mujeres santas con actitudes y conductas similares que padecieron el trastorno alimenticio conocido hoy como anorexia nerviosa, caracterizada por la autoinaniación, ya no como parte de la cultura de un pueblo sino por voluntad propia de quien lo lleva a cabo, y que se origina en su forma de pensar, en su mente, aunque faltarían siglos para que esto recibiera una descripción propia.

Las prácticas de ayuno eran llevadas a cabo por mujeres de forma creciente entre el año 1200 y 1500. Durante siglos el dejar de comer fue considerado un signo de santidad, una forma de lograr la pureza, sin embargo aún cuando se trataba de una ofrenda a Dios algunas órdenes monásticas se oponían a los ayunos drásticos por considerar que aquellas que lo practicaban eran incapaces de prestar el debido servicio a la comunidad llegando a convertirse en una carga para los demás (Toro, 1996).

Después del triunfo de la Reforma Protestante, en algunos países el concepto de la gente con respecto a la mujer que ayunaba cambió radicalmente, se llegó incluso a perseguirlas por considerarlas brujas, ya que, se decía, era Satán y no Dios quien las motivaba a la inanición voluntaria. Sin embargo fue tal la proliferación de mujeres ayunadoras del siglo XVI al XIX con las mismas características (mujeres jóvenes, casi adolescentes, con aspecto infantil y solteras la gran mayoría) que llegó a considerarse un milagro lo que con ellas sucedía, era incomprensible como podía alguien mantenerse vivo sin alimentarse, se consideraron entonces "las doncellas milagrosas" (Toro, 1996).

Con la llegada y difusión de la imprenta casos de Anorexia pudieron publicarse y distribuirse en folletos, panfletos, boletines o cuademillos, contribuyendo, por un lado, quizás a la proliferación de este tipo de conductas y, por otro, a la desacreditación como doncellas milagrosas para llegar a ser solo mujeres ayunadoras.

El primer caso en el que se describe la presencia de "Amenorrea" como consecuencia de padecer anorexia fue el de Marthe Taylor en Derbyshire, en Inglaterra, en el año 1649. Esta joven despertó polémica y dudas sobre la sinceridad en cuanto a su ayuno, por los casos que se habían demostrado fraudulentos en la época, sin embargo mereció gran atención por algunos rasgos que la caracterizaban "...Tras una infancia plagada de accidentes, parálisis de las extremidades inferiores, probables episodios depresivos y una tos aparatosa..., se dedicó día y noche a leer sobre las Sagradas Escrituras..."²¹, que después de morir se publicaron en Londres tres libros que explicaban a detalle su enfermedad.

Tanto en el siglo XVIII como en el XIX se daba el caso de que aquellos que se mantuvieran en la delgadez extrema por ayuno se exhibieran como parte de números artísticos (como fenómenos) en ferias, cafés o cabarets, esto se hacía incluso hasta principios del siglo XX (Toro, 1996), eran llamados "Artistas de

²¹ *ibid.*, p. 23

Hambre" o "Esqueletos Vivientes", el más famoso de estos artistas fue Giovanni Succi, quien en 1890 declaró haber realizado al menos 32 espectáculos públicos de ayuno que duraban de veinte a treinta días. En Alemania, en 1926, estos espectáculos eran muy populares, sin embargo, desde 1930 comenzaron a desaparecer (Vandeycken y Deth, 1994, citado por Toro, 1996).

El doctor Richard Morton realizó la primera descripción clínica de anorexia en el año 1689, a continuación un fragmento de ésta:

"...cayó en una supresión total de sus Cursos Mensuales a causa de una multitud de preocupaciones y pasiones... A partir de ese tiempo su apetito empezó a decaer y su digestión a ser mala; su carne empezó también a ser flácida y floja... Era estimada para estudiar y continúa dedicación a los libros, a los que se entregaba día y noche..."²²

Esta primera descripción de anorexia incluye aspectos de comportamiento similares a los que se manejan hoy en día, incluso el tratamiento que Richard Morton proponía tuvo como eje el abandono de los estudios y el alejarse de la familia, sin embargo, es posible observar que aún no recibe el adjetivo *Nerviosa*. De hecho, todavía en el siglo XVII gran cantidad de médicos hablaban de una "abstinencia prodigiosa", de la inanición milagrosa, incluso en el siglo XIX (1840), dice Josep Toro, asociar un caso de inapetencia con una disfunción cerebral constituía una novedad difícilmente asimilable por la medicina del momento, es así que muchos especialistas que intentaron dar una explicación de tales características pronto eran olvidados.

No fue sino hasta 1873 que uno de los grandes psiquiatras franceses del siglo XIX, Ernest Charles Lasegue propusiera una descripción, hoy clásica, de *Anorexia Nerviosa*. Lasegue la denomina *Anorexia Histéryca* "...A juicio del médico francés la anorexia histórica era una histeria del centro gástrico, una forma de localización histórica asociada a trastornos digestivos generales,

²² ibid, p. 28

peculiaridades del apetito y mutismo...²³, sugiere además que el rechazo de los alimentos constituía una forma de conflicto intrafamiliar entre la muchacha y sus padres.

Al año siguiente, en 1874, William Withey Gull, médico y profesor de Fisiología en la *Royal Institution*, publicó el trabajo "Anorexia Nerviosa" en el que coincidía en casi todo lo que era la propuesta de Lasegue (sin que existiera entre ellos lazo alguno). Gull "...rechazó el término <<histórica>> sustituyéndolo por <<nerviosa>> al negar la implicación del útero en la anorexia y defender la del sistema nervioso..."²⁴, mantenía la tesis de que la supuesta falta de apetito de la anoréxica se debería a un estado mental alterado y, a diferencia de la propuesta de Lasegue, Gull lo consideraba un trastorno producido por la falta de apetito y no un trastorno de origen digestivo.

William Gull y Ernest Lasegue son los reconocidos iniciadores del estudio científico de la anorexia nerviosa. Siguiendo sus pasos, en 1883, Huchard propone el término *Anorexia Mental*, eliminando también el adjetivo <<histórica>>, puesto que no aparecían los síntomas propios de la histeria: anestesia, ceguera y parálisis (Beumont, 1991, citado por Toro, 1996). El término anorexia mental también se mantiene hasta nuestros días intercambiable con el de anorexia Nerviosa.

Como puede observarse, desde las primeras descripciones clínicas se plantea una plataforma que ha continuado hasta la actualidad, la proximidad entre los trastornos de conducta alimentaria y las deficiencias afectivas, se considera entonces una problemática de origen mental.

²³ ibid, p. 33

²⁴ ibid, p. 34

En los albores del siglo XX hay quienes centran a la anorexia nerviosa en el ámbito del desarrollo sexual, uno de ellos fue el Psiquiatra austriaco creador del Psicoanálisis, Sigmund Freud, éste considera la anorexia nerviosa como una forma de melancolía en la pubertad, que se explica como una salida o solución al conflicto de la pubertad (Chinchilla, 1995). Para Freud todos los apetitos tenían que ver con el impulso sexual, asoció entonces comer o no comer a la presencia o ausencia de impulsos sexuales básicos. El significado simbólico, sexual, de los alimentos determinaría que resultaran repugnantes. En este aspecto radicaría una parte del comportamiento de una anoréxica (que se verá a detalle en el próximo apartado) en la que rechaza rotundamente el acto sexual por considerarlo grotesco al igual que la obesidad.

En 1905 Freud advirtió que antes de llevar a cabo un psicoanálisis o psicoterapia en una persona con anorexia nerviosa era necesaria la intervención clínica y que una vez conseguido un estado de nutrición suficiente se podía proceder a la curación de tipo psicológica. Este planteamiento se ha conservado hasta nuestros días, sobre todo en pacientes crónicas.

En el término de la Segunda Guerra Mundial se ubica el inicio del abordaje actual de la anorexia nerviosa. En 1939, John Alfred Ryle, un médico inglés, a partir de su experiencia clínica, fue el primero en observar el incremento de casos de anorexia de origen mental, justificando ésto mediante la interacción entre la notable emotividad de las jóvenes y la popularización de la moda de la delgadez (Vandereycken y Deth, 1994, citado por Toro, 1996).

A partir de los datos encontrados al realizar esta investigación, se observa que no se trata de un mal nuevo sino que existe desde la antigüedad y más acentuado en la Edad Media, sin embargo, es aproximadamente de 20 a 30 años a la fecha que se manifiesta con mayor frecuencia, ha desaparecido el fin religioso para formar parte de la búsqueda de la figura ideal, del cuerpo perfecto, aquel que

mejor parezca a los demás. Los objetivos de la anoréxica de finales del siglo XX e inicios del siglo XXI tienen que ver con la vanidad y con la belleza, factores primordiales para la aceptación social, lo que une a la anoréxica del pasado y del presente es que este trastorno alimenticio ha llevado y lleva consigo la posibilidad de causar su muerte.

Hoy en día este padecimiento ha mostrado niveles estadísticos preocupantes a nivel mundial, como ya se mencionó se trata de la principal causa de muerte en el campo de la salud mental, lo que lo convierte en una problemática social que merece ser atendida de forma urgente. Quizá no alcance los niveles a los que ha llegado la Drogadicción, el Alcoholismo o el SIDA, pero es necesario prestar atención y proponer soluciones adecuadas a tiempo para que la anorexia, así como otros trastornos de alimentación (que han mostrado un veloz crecimiento a partir de la segunda mitad del siglo XX) no lleguen a equipararse con las grandes problemáticas sociales de carácter mundial.

2.1.2 Comportamiento de una anoréxica

En este apartado se mencionarán los aspectos que caracterizan el comportamiento de una mujer o niña que padece Anorexia. En ellos observaremos la intensidad de sus actitudes y los excesivos pensamientos que la acompañan durante la enfermedad.

El rasgo más característico de la anoréxica es su alto grado de autocontrol, la anorexia es, dice Alfredo Zúñiga Massieu, una demostración máxima de control²⁵, el saber que tiene en las manos las riendas de su vida, de su espacio y hasta de su cuerpo la hace fuerte, aunque viva con el constante temor a perder ese control que la orillaría a alejarse de sus metas.

²⁵ Zúñiga, op. cit. (véase referencia videográfica)

Testimonio de "Alexa":

"Descubrí que dejando de comer, por lo menos me sentía útil, ya que estaba haciendo algo bien, controlando mi peso: como yo quería, además de que mantenía mi mente ocupada y fuera de todos los problemas que me hacían daño. Entonces inicié mi carrera hacia la muerte"²⁶.

El primer síntoma que lleva a pensar en la existencia de anorexia en una joven es la negación, mecanismo de defensa que emplea la enferma. La anoréxica se niega a reconocer que está padeciendo un trastorno alimenticio grave considerándolo algo pasajero y que puede detener en cualquier momento, lo cual es falso. La familia también pasa por este proceso, es primordial lograr un cambio de actitud en ésta, es decir, tiene que aceptar la existencia de la enfermedad para, a su vez, poder ayudar, a quien la padece, a aceptar que necesita atención médica y psicológica para recuperar la salud.

Testimonio de "Mary":

"Aún cuando el término "Anorexia" pasó a formar parte de mi vocabulario, porque los médicos lo manejaban para referirse a mi padecimiento, yo me negaba a aceptarlo, ¿qué sabían ellos de lo que yo necesitaba o de lo importante que era para mí no subir de peso, de lo que tener el control significaba?, nada"²⁷.

Rosina Crispo menciona la identificación de ciertas características familiares que han sido comunes en sus pacientes anoréxicas. Entre dichas características podrían situarse una serie de aspectos que influyen en una joven para desarrollar el trastorno alimenticio:²⁸

- Escasa comunicación entre sus miembros;
- Incapacidad para la resolución de los conflictos que se presentan;
- Sobreprotección de parte de los padres;

²⁶ Alzpuru, op. cit. p. 128.

²⁷ Ibid, p. 78

²⁸ Crispo, Rosina, Anorexia, Bulimia, lo que hay que saber. Gedisa, Barcelona, 1996, p. 72

- Rigidez y falta de flexibilidad para encarar situaciones nuevas o regular las reglas familiares adecuándolas a los cambios de etapa;
- Ausencia de límites generacionales;
- Expectativas demasiado altas de los padres respecto a sus hijos;
- Historias familiares que incluyen depresión y alcoholismo;
- Existencia en el seno familiar de abuso sexual o físico.

Testimonio de Eréndira:

"Pertenezco a una familia disfuncional compuesta de 3 hermanas y un hermano, además de mis padres, que formaron un matrimonio muy conflictivo. En gran medida las causas de mi enfermedad se encuentran en mi familia. Una madre autoritaria y castrante se complementaba con un padre psicológicamente enfermo y abusivo"²⁹

Testimonio de "Alexa":

"Siempre he sido una niña diferente a todas o a muchas, crecí en una familia llena de adicciones, drogas, alcohol, cigarro, mentiras, apariencias, opresión, abusos, presión, amor destructivo, etc"³⁰

La anorexia resulta de la combinación de estas u otras características familiares, además el factor de la presión sociocultural que se basa muchas veces en los medios de comunicación y, por último, la personalidad de la persona regida por un miedo intenso a subir de peso.

Las chicas anoréxicas son colocadas, por lo general, en el adjetivo "Hija Modelo" (Herscovici, 1990), son seguidoras de reglas, obedientes, dóciles, dulces, disciplinadas, esta última característica así como la ayuda a obtener las mejores notas en la escuela es lo que le "ayuda" a imponerse estrictos regímenes de alimentación que llegan hasta la negativa a comer, en su intento por bajar de peso y obtener un cuerpo delgado en el cual radica la perfección que busca.

²⁹ Aizpuni, op.cit. p. 67

³⁰ ibid, p. 127

Ser perfeccionista es otro de sus rasgos característicos. Para la anoréxica nada está bien hasta que no logra ser perfecto, actitud que también la convierte en extremista, no tolera puntos intermedios. En este aspecto de su personalidad se puede comprender el por qué la idea de dejar de comer, ya que, esto le ayudará a eliminar el peso que le sobra, aquel que hace de su cuerpo algo imperfecto, para esto invierte toda la voluntad que su meta le exija, puesto que para ellas delgadez es sinónimo de perfección.

Claudia Unikel comenta que la gente perfeccionista es muy insegura, no confían en sí mismas y van a tratar por todos los medios de complacer siempre a los otros y tratar de hacer las cosas muy bien, en teoría, para ser aceptada y para no sentirse mal consigo mismas.

Una joven perfeccionista y anoréxica lo seguirá siendo aun cuando ya esté en una etapa de recuperación e incluso recuperada, lo que la terapia psicológica logra, dice en entrevista Janet Rojas, Directora de la clínica AVALON, es que se flexibilice ese comportamiento, la gente comienza a aprender que, de alguna forma, la perfección es igual a éxitos, logros, a ser lo máximo, pero cuando ellas aprenden que perfección, en su caso, es igual a locura, que nadie es perfecto y que cada vez que traten de ser perfectas enloquecerán, emplezan a flexibilizar su comportamiento, su pensamiento, pensando de antemano en su bienestar.

La convivencia en sociedad e incluso a nivel interpersonal es limitada para la chica que padece anorexia, algunos autores como Santiago Martínez-Fornés (1995), afirman que prefieren acompañarse de dos buenos libros, recrearse y cultivarse leyendo, que salir con sus conocidos a algún sitio agradable el fin de semana, por considerarlos inferior a ella.

De hecho, sus relaciones amorosas se consideran pocas o nulas, esto debido a la inseguridad que le provoca el pensar que no logra agradar a nadie con lo que es y prefiere concentrarse en su cuerpo para conseguir la aceptación, porque es su cuerpo, no el amor, la prioridad en su vida, el que rige su estado de ánimo y de bienestar.

La chica anoréxica es soñadora, su principal sueño es el llegar a ser tan delgada como quiere, ya que es, desde su perspectiva, lo que los demás esperan de ella. En ese intento por siempre quedar bien aparece constantemente un temor excesivo a subir de peso, de no aparecer ante los demás como estos desean, y otra serie de miedos como a enfrentar problemas o conflictos y a la toma de decisiones, los cuales, se deben a la baja autoestima que la caracteriza y que la hace sentir ajena al mundo, un sentimiento de no pertenencia a su grupo y, en grado extremo, ni a su familia.

Son consideradas muchachas hiperactivas, tanto a nivel mental como físico, ya que, se distinguen por ser inteligentes, por alcanzar un alto coeficiente intelectual, con cualidades creativas, aptitudes para la música, la pintura y la poesía y aprovechan toda oportunidad de ir al campo y estar en contacto con la naturaleza.

Realizar ejercicio físico extremo, es una de las actividades características de la joven anoréxica, por considerarlo la mejor forma de acabar con la supuesta grasa que le sobra a su cuerpo o las calorías que no ha logrado eliminar aún suprimiendo la ingestión de alimentos. Marilyn Duker (1992) dice que la anoréxica suele realizar demasiado ejercicio como un medio de control complementario, es posible que también sea parte de su forma de ser extremista, poco se detiene a pensar en que su desgaste físico se acelerará sin manera de evitarlo, puesto que, por la falta de alimentos, no cuenta con la energía o fuerza requerida por el cuerpo para hacer tanto ejercicio.

Testimonio de Eréndira:

"Llegué a hacer ejercicio como en mis mejores épocas, la ventaja de ahora es que solo competía contra mí, 15 kilómetros diarios, siete días de la semana, sin comer, esa era la meta. Llegó el momento en que no podía siquiera sostenerme en pie"³¹

Una joven con anorexia es una persona insegura que se pregunta constantemente a sí misma ¿Quién soy?, muchas veces sin encontrar respuestas claras, esto se debe a la sobreprotección que ha recibido por parte de sus padres, quienes esperan lo mejor de su hija, esto, a su vez, la presiona y confunde al grado de llegar a pensar incluso que ella busca tener un cuerpo delgado para satisfacer las expectativas de sus padres y, por ende, hacerlos quedar bien ante los demás por tener una hija como ella.

Testimonio de Mary:

"Les hacía yo daño (a mi familia), sabía que me consideraban inadaptada, amargada y un ser sumamente negativo, incapaz de hacer algo de mi vida, no comprendía qué me pasaba o por qué era yo así, pero ¿qué podía hacer?, era mi decisión"³²

Alejandro Caballero, especialista de la Clínica de Trastornos Alimenticios del Instituto Nacional de Psiquiatría, menciona que las muchachas que padecen un trastorno como lo es la anorexia pasan muchas horas frente al espejo preocupándose, autocriticándose en forma generalizada, son pacientes que piensan que su cuerpo está gordo a pesar de que esté totalmente desnutrido³³.

Las mujeres que sufren este trastorno alimenticio pasan mucho tiempo al pendiente del pensamiento de los demás y en esto basan gran parte de sus actos: vestir, diversión y hasta su forma de alimentarse. "...Frecuentemente, la anoréxica procede de una familia en la que las apariencias, el atractivo físico y el respeto por la comunidad (la actitud de ¿qué pensará la gente?) son

³¹ ibid, p. 71

³² ibid, p. 80

³³ Caballero, Alejandro, Entrevista en Círculo Rojo, 10 de Junio de 2002 (véase referencia Videográfica)

estresantes..³⁴, su baja autoestima crea el conflicto de no considerarse lo suficientemente buena para ayudar a los demás, lo cual, puede llevarla a un grado obsesivo en el que no observa que su salud está de por medio, con tal de ser lo que, a su parecer, los demás esperan de ella.

Este trastorno alimenticio también provoca trastornos de pensamiento en quien lo padece. Estos trastornos que influyen en forma directa en el comportamiento son explicados detalladamente y ejemplificados por Cecile Herscovici:³⁵

- **Abstracción selectiva:** Basar una conclusión en detalles aislados, ignorando la evidencia contradictoria. (Si María volvió de viaje con exceso de peso, ese viaje no lo debo hacer).
- **Sobregeneralización:** Por medio de la cual extraen una regla a partir de un hecho y la aplican a situaciones disímiles. (Si Juan perdió dos kilos por una diarrea, los laxantes deben ser un buen método para bajar de peso).
- **Magnificación de los estímulos:** Es notable cómo, para estos pacientes, las cosas suelen estar connotadas exageradamente. (Una molestia abdominal lo convierte en un dolor tal que la hace revolcar los ojos, llevarse la mano a la panza y hablar en tono de quejido).
- **Razonamiento dicotómico:** Piensan en términos extremos y absolutos. (La perspectiva de tener 3 o 4 kilos más equivale a volverse un elefante).
- **Personalización y autoreferencia:** Hacen una interpretación egocéntrica de hechos impersonales. (La doctora me postergó la cita para que yo siga engordando dos días más).
- **Pensamiento supersticioso:** Creen en la relación causa-efecto de hechos no contingentes.

³⁴ Arensen, op. cit. p. 31

³⁵ Herscovici, Cecile, *Anorexia Nerviosa y Bulimia, amenazas a la autonomía*. Paidós, Buenos Aires, 1990, p. 32

La joven anoréxica no está dispuesta a aceptar los cambios que conlleva la pubertad, el llamado paso de niña a mujer: el crecimiento, la grasa en el cuerpo, la maduración sexual; se esfuerza por controlarlo, ya que, no soporta la idea de ver su cuerpo "deformado" o "feo", según ella. "...La anoréxica, al interrumpir su desarrollo físico por medio de la inanición, permanece con la talla y las características asexuales de una niña..."³⁶, es por esto que autores como Gloria Arenson (1991) consideran a la anorexia como un intento de retener el tiempo, sobre todo si han sufrido un abuso sexual, prefieren mantener un cuerpo infantil y no aquel que, una vez desarrollado, atraiga la atención de un hombre.

Testimonio de "Mary";

"Personalmente me sentía sucia, despreciable, por experiencias de abuso sexual a las que me vi sometida de niña y adolescente, lo cual, me ha impedido tener una relación de pareja [...] sin embargo la falta de una relación de pareja me ha hecho sentir incompleta y sola, aunque me he mentido a misma diciendo: *¡mas vale sola que mal acompañada!*"³⁷

Es esta asexualidad la causa de que en su juventud observen las relaciones sexuales como algo sucio, vulgar y brutal (Martínez-Fornés, 1995) las mismas características que asignan a la obesidad. "Practican un ideal místico por la delgadez, la limpieza y la pureza..."³⁸, es por esto que no toleran nada que pueda resultarles grotesco como el sexo o la obesidad, de hecho, afirma Martínez-Fornés, manifiestan desprecio y asco por los comilones, aún cuando se trate de alguno de sus padres.

La joven anoréxica se niega a aceptar cuando su peso ya se encuentra 15% o más por debajo de lo normal y sigue negándose a comer, ya que, como se mencionó anteriormente, por el trastorno mental que le causa la falta de alimento ante un espejo se observa gorda, esto le evita razonar sobre el peligro que corre su vida con la pérdida excesiva de peso.

³⁶ Arenson, op. cit. p. 30

³⁷ Aizpuru, op. cit. p. 79

³⁸ Martínez-Fornés, op. cit. p. 72

Por otro lado, nunca se sentirán lo suficientemente delgadas. Para evitar que los demás destaquen su notable disminución de peso utilizan, al vestir, ropa suelta y en ocasiones más de una prenda para cada parte del cuerpo. Cecile Herscovici (1990) menciona que la abundancia de ropa en realidad cumple con dos funciones, por un lado, disimular la apariencia y, por otro, evitar la sensación constante de frío. Es frecuente, también, que acomoden su cabello de forma tal que, con la caída de éste sobre la cara, oculte los pómulos resaltados, demostrando con esto gran habilidad para disimular su desnutrición.

El comportamiento descrito le permitirá seguir bajando de peso hasta el momento que sea descubierta, lo cual sucede regularmente cuando la enfermedad ya está sumamente avanzada y requiere de atención urgente.

Las distintas formas de comportamiento (la negación de la enfermedad, el autocontrol y el perfeccionismo, entre otros) que en este apartado se han mencionado son generales, retomadas de la experiencia de los autores y especialistas consultados a partir de lo que han observado en sus pacientes, pero es necesario tomar en cuenta que el comportamiento de una anoréxica dependerá directamente del contexto social, cultural, económico y, principalmente, familiar del que provenga.

2.1.2.1 Trastornos Físicos

Los trastornos físicos o en la salud que presenta la joven anoréxica no son pocos, de hecho, la enfermedad se refleja en todo el cuerpo tanto a nivel interno como externo. Estos trastornos se van haciendo evidentes a medida que el mal avanza hasta convertirse en crónico, muchos de ellos tienen consecuencias irremediables aún cuando se lleve a cabo el tratamiento requerido.

Una excesiva pérdida de peso por la falta de alimentos y el excesivo ejercicio es el trastorno más evidente, su cuerpo se mantiene alimentándose de las reservas de energía que se agotan aceleradamente, la anoréxica se presenta ante los demás cada vez más débil, esta debilidad es ocasionada por su alto estado de **desnutrición**.

Da la impresión de que los huesos solo están protegidos por una ligera capa de piel, un cuerpo descarnado más evidente en brazos, piernas o "**Patás de alambre**" (Martínez-Fornés, 1995) y tórax, el cual llama la atención por la extrema visibilidad de las costillas. La cara también da esta imagen, presenta un aspecto envejecido y llaman la atención unos ojos grandes, hundidos, protegidos por pestañas larguísimas (Martínez-Fornés, 1995) esto debido a los pómulos que se encuentran excesivamente resaltados.

La piel de una anoréxica se encuentra seca, áspera y quebradiza debido principalmente a la falta de Vitamina A, además está fría como un efecto de la disminución del gasto energético, "...El cuerpo en el intento de economizar las pocas energías que le quedan, disminuye también la temperatura corporal porque ésta disipa la energía en forma de calor..."³⁹. Santiago Martínez-Fornés (1995) equipara la piel de una anoréxica con la de los sapos, ya que, además de las características antes mencionadas, la pigmentación se torna oscura dando la impresión de estar sucia debido a las alteraciones circulatorias que sufre su cuerpo.

El frío que siente en su cuerpo la anoréxica puede llegar a convertirse en **hipotermia**, cuando la temperatura axilar o inguinal baja hasta los 35° C. Este trastorno se manifiesta en las extremidades –manos y pies- las cuales también llegan a presentar **hipercarotinemia** "...un color amarillento en las palmas de las manos y las plantas de los pies...debido a la ingesta excesiva de zanahoria y

³⁹ Crispo, op. cit. p. 111

calabaza, propia de la dieta que lleva este tipo de pacientes⁴⁰. Es muy típica "*La Mano de Marañón*": manos frías y húmedas como si no las hubiese secado después de lavarlas (Martínez-Fornés, 1995) lo cual también se observa en los pies, aunque menos acentuado por estar la mayor parte del tiempo protegidos.

Es este frío intenso que sufre el cuerpo lo que provoca la aparición de vello en zonas como la cara (en mejillas específicamente), la espalda, brazos y piernas, este recibe el nombre de *lanugo*, se caracteriza por ser fino y largo, da la impresión de pelusa (Crispo, 1996). La aparición de lanugo es una reacción del cuerpo en su necesidad de calor, el cual, ha perdido por la falta de alimentos.

Mientras se da la aparición de vello en zonas del cuerpo que no lo tienen, el cabello se debilita, se vuelve áspero, seco y ralo, pierde aquella apariencia sedosa que tenía antes de comenzar la enfermedad. La caída del cabello, una vez avanzada la enfermedad, es evidente y provoca un aislamiento mayor en la persona anoréxica.

La falta de calcio, debida al ayuno, provoca que las uñas de la anoréxica se observen quebradizas, maltratadas y comidas, lo cual resulta de lo que se conoce como *onicofagia* (Martínez-Fornés, 1995), la forma de cuchara que se les observa es debido a la falta de hierro que presenta el cuerpo con alto grado de *desnutrición*.

Su aspecto aún cuando se trate de una mujer joven es el de una niña o adolescente, pues se han encargado de impedir la evolución sexual de su cuerpo con la negativa a ingerir alimentos, sus senos, por ejemplo, se observan fundidos, como dos colgajos de piel sin tejido glandular, ni adiposo (Martínez-Fornés, 1995). La falta de alimentos ha impedido la maduración corporal, ya que, el crecimiento, requiere de todos los nutrientes, por ejemplo de grasas y vitaminas, es decir, de

⁴⁰ ibidem

toda la energía que la comida proporciona para que éste pueda darse con normalidad.

Testimonio de "Mary":

"En los últimos seis meses he tenido que estar internada en el hospital para que nivelaran mis niveles de potasio, porque tomaba dosis indiscriminadas de diurético, además de manejar una malnutrición crónica de menos de 200 calorías diarias. Por supuesto, mi condición física era deplorable, no tenía músculo ni grasa en el cuerpo...sin embargo seguía tomando el diurético"⁴¹.

Santiago Martínez-Fornés dice lo siguiente, "Cuando la desnutrición se prolonga a lo largo de varios meses o años repercute en el crecimiento, que se ve muy afectado, incluso no recuperable si la anorexia persiste durante años en plena pubertad y adolescencia"⁴², este es uno de los aspectos irreversibles que sufre una mujer que ha sufrido o sufre anorexia nerviosa.

El trastorno físico más conocido como propio de una persona con anorexia es la **amenorrea** que consiste en la pérdida de los periodos menstruales. "El cese de la menstruación está relacionado con la cantidad de peso y grasa corporal que se elimina mediante la inanición y las dietas intensivas. Hay una relación directa entre la cantidad de grasa corporal y la producción hormonal en las mujeres"⁴³. La amenorrea también puede tener su origen en el constante estado de estrés emocional y en la ansiedad que experimenta la anoréxica debido a su obsesión por mantenerse delgada.

La pérdida de los periodos menstruales, aunado a la falta de calcio por la falta de los alimentos que lo contienen, provocan la descalcificación de los huesos, la llamada **osteoporosis**. La descalcificación del sistema óseo provoca que los huesos se observen como agujerados, lo cual, trae consigo la posibilidad de fracturas espontáneas generalmente en la cadera y en la columna lumbar.

⁴¹ Aizpuru, op. cit. p. 77

⁴² Martínez-Fornés, op. cit. p. 92

⁴³ Arenson, op. cit. p. 66

Cuando la restricción alimenticia es prolongada, la mujer anoréxica corre el riesgo permanente de disminuir o, incluso, perder su fertilidad.

El aparato digestivo de una mujer con anorexia enfrenta problemas graves. En una primera instancia aparecen dolores abdominales que en realidad son punzadas de hambre que se niegan a reconocer y las ignoran, también puede tratarse de la consecuencia de provocar un desequilibrio químico al estómago. Tarde o temprano el aparato digestivo deja de pedir alimento (estado de *inanición*) y el cuerpo hace uso de otras reservas energéticas para sobrevivir, como puede ser la grasa acumulada antes de comenzar la enfermedad.

Otro de los problemas gastrointestinales de una anoréxica es el *estreñimiento*, ya que, no se ingieren cantidades suficientes de comida para evacuar, también por la falta de fibra que provoca la producción de residuos duros que no se desplazan con facilidad a través del tracto digestivo (Arenson, 1991). El retardo de la evacuación se debe, además, al déficit de nutrientes como lo son el magnesio, calcio y potasio (Crispo, 1996). La anoréxica tiene que recurrir continuamente al uso de laxantes para eliminar lo poco o mucho que contenga su intestino.

Es común observar en pacientes anoréxicas hinchazón a causa de *edemas* en algunas partes del cuerpo como piernas y pies, esto se da en aquella etapa en la que la mujer con Anorexia comienza a realimentarse "...El edema es una retención de líquido en el tejido celular subcutáneo, se produce por un acumulamiento en la retención de sodio"⁴⁴, esta retención de líquidos puede tomarse más grave con el uso o abuso de diuréticos, pues producen más líquidos y el cuerpo se ve imposibilitado para eliminarlos, lo cual, se refleja en un daño electrolítico (Arenson, 1991).

⁴⁴ Crispo, op. cit. p. 111

Las chicas anoréxicas abusan del consumo de agua para contrarrestar el hambre pero les es difícil eliminarla por la alteración del sistema digestivo y renal, el abuso de agua puede provocar diarreas que deterioran aún más su salud. Es indispensable tomar agua en las cantidades necesarias para mantener las funciones corporales sanas.

El aparato cardiovascular también presenta alteraciones. Comienza a darse una disminución de las pulsiones cardiacas, los latidos del corazón se toman acelerados, disminuidos y lejanos, lo que se conoce como **bradicardia** (Crispo, 1996). Disminuye también la presión arterial conocida como **hipotensión** o baja presión.

Una vez que el organismo ya no tiene grasa corporal que lo mantenga en funcionamiento se comenzarán a desgastar los músculos, el corazón, al ser uno de éstos, se verá afectado por tal situación, Janet Rojas menciona que el corazón se hace pequeño, sin embargo, la cavidad en donde se aloja sigue teniendo las mismas dimensiones, bombea la misma cantidad de sangre al corazón pero éste ya no la puede aceptar ni procesar, cuando esto sucede la gente muere.

La constitución sanguínea también se ve afectada por la anorexia. La aparición de **anemias** es frecuente, debido al bajo porcentaje de hierro en la sangre, esto provoca un aumento en la sensación de cansancio y, por la falta de fuerzas, un estado de tipo depresivo, la anoréxica se siente y está débil. Se presenta además un frecuente aumento del colesterol, lo cual afecta directamente las funciones del corazón y la presión arterial de la enferma.

La aparición e intensidad de los trastornos físicos que se han mencionado a lo largo de este punto dependerán de la forma en que se lleve o se experimente la enfermedad. No todas las anoréxicas tienen el mismo comportamiento alimentario, por ejemplo, algunas rompen el ayuno y presentan episodios bulímicos, es por esto que no se puede hablar de periodos o momentos

específicos en que podrán observarse las alteraciones en la salud de una persona que padece anorexia.

Testimonio de "Alexa":

"Continué mi lucha utilizando un nuevo método, vomitando (bulimia). Uní los dos trastornos (anorexia y bulimia) y por poco logro mi objetivo: desaparecer. Bajé 17, 20, 25 kilogramos más, y entonces, claro, con taquicardias, presión bajísima, cansada, agotada, sin ánimos, etc., me hospitalizaron...hubo miles de estudios, medicinas, sueros, inyecciones, comida, llanto, desesperación y frustración"⁴⁵

De llevarse a cabo un tratamiento integral al inicio de la anorexia o cuando el avance de ésta ha sido relativamente poco, es probable que algunos de los trastornos físicos mencionados ni siquiera lleguen a manifestarse, por el contrario, cuando una persona alcanza un grado crónico de la enfermedad experimentará un excesivo desgaste de su salud que puede, sin excepción, provocar un ataque al corazón, el cual, tendría como consecuencia la muerte.

2.1.2.2 Trastornos Emocionales

La autoinanición que caracteriza a las anoréxicas conduce a un deterioro mental y emocional que tiene como principal consecuencia el percibir la realidad de forma distorsionada y dejar de pensar con claridad. Paulatinamente la enferma de anorexia se va despegando de la realidad con severas crisis depresivas.

Los periodos depresivos que sufre una joven con este trastorno alimenticio tienen su origen en un supuesto fracaso en su obsesiva lucha por la delgadez, ya que, aún cuando se encuentre muy por debajo de su peso normal, ante un espejo sigue viéndose gorda, indicio de que ha perdido la noción de la realidad.

⁴⁵ Aizpuru, op cit. p. 128

Una vez que la enfermedad ha avanzado "... parece que las conductas [...] de los pacientes [...] no están dirigidas a neutralizar o prevenir el malestar o alguna sensación temida, sino que están "a merced" del deseo de estar delgadas"⁴⁶. No prestan atención a sus malestares, es tal la obsesión por obtener un cuerpo esbelto que llegan a ignorarlos, incluso sin intención de hacerlo porque insisten en que les falta mucho esfuerzo para lograr su objetivo.

Las conductas alimentarias parecen ritualizadas (Chinchilla, 1995). El ayuno se convierte en un hábito cada vez menos dificultoso, sobre todo cuando el estómago deja de pedir alimento a través de pulsadas de hambre, la anoréxica piensa que ya ha superado los estragos de dejar de comer y sigue adelante hacia su meta, realiza ejercicios excesivos con el fin de quemar las calorías que le sobran a su cuerpo.

La anoréxica se identifica por su actitud de superioridad, distancia, austeridad, rigidez, por ser controladora, extremista, perfeccionista y meticulosa, todo típico de la personalidad obsesiva, (Chinchilla, 1995), sin embargo tras el avance de la enfermedad su personalidad puede sufrir algunos cambios severos, que pueden ser solo de carácter provisional, hasta llegar a ser irreconocible (Duker, 1992) ya que su incapacidad de razonar le impide desenvolverse como una persona normal ante la gente que la rodea.

"El perfil psicológico de las anoréxicas empeora gravemente con la desnutrición, se convierten en desconfiadas, hostiles, obsesivas, desafiantes, frías hasta la crueldad, especialmente con su madre"⁴⁷, en el momento en que estos cambios sean detectados con claridad por su familia inevitablemente observarán que algo anormal acompaña a aquella insistente negativa a comer que ha presentado quien sufre anorexia.

⁴⁶ Chinchilla, op. cit. p. 65

⁴⁷ Martínez-Fornés, op. cit. p. 74

La persona que se encuentra mal nutrida va a experimentar también un deterioro de sus sentimientos y emociones. Cualquier cosa que sienta, sea ira, amor, odio, placer, tristeza, celos, etc, la experimenta con menor fuerza (Duker, 1992), esto es gracias a la debilidad que alcanza la enferma, este enfriamiento de emociones provoca un aislamiento, pues parece estar en un estado de anestesia, ha perdido la fuerza para enfrentarse al mundo, prefiere distanciarse de éste y así mantenerse protegida de las tensiones diarias de su vida.

La autora Marilyn Duker (1992) menciona que la inanición también induce a cierto estado de regocijo o euforia, que se interpreta como una experiencia de bienestar denominado "Elevación del Ayuno", se trata de un efecto de carácter psicotrópico o de cambio de estado de ánimo que ocurre, sin excepción, en las personas que reducen o evitan la ingestión de alimentos. Este es uno de los efectos emocionales de más rápida aparición. Una persona que empieza a padecer anorexia en cuestión de 24 a 48 horas comenzará a sentir como que flota o sensación de regocijo, indicio de que está logrando controlar su cuerpo.

El terror intenso a engordar en ese momento o más adelante es lo que orilla a la anoréxica a seguir luchando por la delgadez, lo cual, llega a convertirse en una actitud autodestructiva llevada a cabo de forma inconsciente, resulta difícil comprender cómo una persona pierde su estabilidad emocional y noción de la realidad al grado de no pensar en que la lucha por sus "objetivos" puede ocasionarle la muerte.

La idea de tener el control absoluto de su cuerpo y sobre la comida está basado en la intensa búsqueda de la delgadez, la cual, llega a convertirse en un modo de procurarse un margen de seguridad respecto al riesgo de engordar (Herscovici, 1990). El evitar la gordura se convierte en el eje rector de todas sus actitudes y acciones e inevitablemente en la pauta para decidir que tan bien o mal se siente ante los demás.

La paciente con anorexia rechaza, al principio, someterse a un tratamiento, se niega a aceptar verse delgada, incluso minimiza sus síntomas, a este respecto comenta la Psicóloga Graciela Círol que la negación es absoluta por la distorsión, una negación a tal grado llega a ser patológica, sin embargo, esta actitud de negativa a aceptar su enfermedad llega a cambiar cuando el cansancio es insoportable y aparece el insomnio.

Aún cuando deciden aceptar el tratamiento insisten en que se encuentran bien, sin embargo y como muestra de su recuperación, dice Cecile Herscovici (1990), con entusiasmo hablan de sentirse con muchas más fuerzas y mejor ánimo después de comenzar a recuperar peso.

Para la anoréxica, el hambre es la conciencia vegetativa del organismo (Martínez-Fornés, 1995), es decir, llega a perder importancia al grado de ser ignorada, ya que, otros aspectos de su cuerpo tienen mucha más relevancia como lo es el obtener la delgadez que permita ser lo que los demás, desde su perspectiva, esperan de ella.

Alguien que experimenta o ha experimentado anorexia quizá nunca llega a conocer o reconocer en qué momento su obsesión por la delgadez comienza a elaborar el camino hacia el desgaste total de su salud, que en un momento dado, de no recibir tratamiento a tiempo, llega a ser mortal.

Pareciera ser claro que una joven que busca bajar de peso para conseguir la esbeltez y belleza de su cuerpo a través de la restricción de alimentos o la negativa a comer, es decir, de la anorexia, no tiene noción de los trastornos que esto le puede ocasionar, ya que, de ser lo contrario nunca buscaría tener el "cuerpo perfecto" sabiendo de antemano que no se daría cuenta del momento en que lo logró y mucho menos del momento en que lo perdió.

2.1.2.3 Anorexia: Un camino a la muerte

El problema de la desnutrición como efecto de la imagen corporal reflejado en la Anorexia nerviosa, cobra la vida de entre el 5 y el 10% de las personas que padecen este trastorno alimenticio. Como se mencionó anteriormente, es el problema de salud mental que presenta la más alta tasa de mortalidad en el mundo.

La principal causa de mortalidad en pacientes anoréxicas radica en la negativa absoluta y prolongada a aceptar que sufren un trastorno alimenticio y, por ende, la necesidad de un tratamiento. Al ignorar los síntomas con los cuales su cuerpo expresa que se encuentra desgastado, la joven con anorexia está permitiendo que su salud se deteriore hasta la muerte.

Es difícil definir cuál es el promedio de vida de una paciente anoréxica, depende de la gravedad del trastorno y del manejo que haga de su enfermedad quien la padece y de la intervención de la familia. Janet Rojas menciona que, aunque resulte increíble, ha encontrado gente de 65 años y que lleva de 20 a 25 años con su trastorno de alimentación, pero combinan periodos de abstinencia, periodos de mejorías, periodos en que recaen, etc, es por eso que llegan a estar gran parte de su vida enfermas.

No toda paciente anoréxica muere, pero mientras más tiempo retrase la aceptación de los síntomas, de la existencia de un problema, en fin, de que está enferma, más tiempo tardará en recobrar su salud y, consecuentemente, su vida normal.

Es necesario seguir de cerca esta vida normal recuperada, porque en repetidas ocasiones se ha dado el caso que menciona la autora Gloria Arenson: "Muchas recuperan peso, pero siguen obsesionadas con el miedo a engordar y

eligen ser bulímicas, alternando atracones y purgas"⁴⁸. La bulimia, al igual que la anorexia, es un trastorno alimenticio con diferentes características y síntomas pero que aparece con el mismo objetivo (lograr un cuerpo delgado) y puede tener de igual forma su conclusión en la muerte. La bulimia es el tema que se trata en el próximo apartado.

En el momento que ya se ha perdido el 15% o más del peso normal del cuerpo es cuando la anoréxica comienza a correr el riesgo de morir, si no se trata a tiempo para el restablecimiento puede sufrir un ataque cardíaco que puede tener dos causas. Por un lado, debido a los prolongados periodos de ayuno, se encuentran problemas gástricos severos que provocan un desequilibrio químico que causa el infarto.

Claudia Unikel (INP) menciona que hay casos de gente que, aunque no se muere, lleva una calidad de vida muy mediocre, todo el tiempo en hospitales porque constantemente sufren desequilibrios electrolíticos, no estudian y no trabajan, sobre todo en caso crónicos con más de treinta años de evolución, y agrega, cuando una joven ha sufrido anorexia por menos de tres años aún es bastante rescatable, pero cuando se han excedido los cinco o diez años de padecer el trastorno resulta muy complicado sacarla de la desnutrición.

El otro factor que provoca un ataque al corazón es el descenso del potasio en la sangre debido a las dietas rápidas, los ayunos intensos o purgas (purgas en el caso de las Anoréxicas Bulímicas), simplemente por la falta de alimentos y sus nutrientes. Arenson explica que los bajos niveles de potasio en sangre pueden provocar un fallo renal que conduce a un paro cardíaco y, con éste, a la muerte.

El porcentaje de casos de anorexia que resultan ser mortales no es muy elevado aún, ya que, el oportuno tratamiento integral al que se someten las personas que padecen esta enfermedad es muy efectivo para recuperar la salud,

⁴⁸ Arenson, op. cit. p. 31

sin embargo es indispensable tomar medidas preventivas ahora, para que trastornos alimenticios como éste, no convierta a un mayor número de personas en una estadística de mortandad.

2.2 ¿Qué es la Bulimia?

Los trastornos de la alimentación desembocan fundamentalmente en dos síndromes, la Anorexia, la cual fue tratada anteriormente, y la Bulimia, que se expondrá en los siguientes apartados.

Aunque ambas enfermedades se originan por los mismos motivos, cada una se diferencia en los actos, actitudes y comportamientos que adoptan las jóvenes que las padecen. En la bulimia no sólo interviene la restricción alimenticia o el ayuno, también se presentan acciones que son desencadenantes unas de otras y forman un ciclo que se repite constantemente, provocando que las pacientes pierdan el control de sí mismas con respecto a la comida.

El inicio de la bulimia, como en todo trastorno de la alimentación, son las dietas exageradas que las chicas llevan a cabo para lograr la figura deseada. Al principio esta actitud puede verse como un aspecto positivo, sin embargo, cuando las dietas se vuelven extremas este acto se torna negativo provocando el inicio de este trastorno.

El término "dieta" se ha malentendido por la mayoría de las personas y se conceptualiza como un castigo, pero dieta no significa "dejar de comer", sino "comer sanamente", frase que no tiene traducción alguna en las jóvenes que padecen bulimia y hacen de la dieta el medio más eficaz para lograr su objetivo.

Al igual que en la anorexia, realizar ejercicio extenuante también constituye una característica de las jóvenes que padecen bulimia. Estos dos factores resultan un común denominador en ambos trastornos, pero la bulimia no sólo es dieta y

ejercicio exagerados, intervienen otros actos que afectan sobremanera a las personas que la padecen.

La bulimia se presenta generalmente en jóvenes de 12 a 25 años, sin embargo ya no es privativa de este segmento, la preocupación por la imagen corporal se ha generalizado y se han registrado casos en donde las pacientes son mujeres mayores; incluso los hombres pueden padecer el trastorno, también por el intento de proyectarse ante los demás con el ideal de apariencia física. Janet Rojas afirma que si se habla de un parámetro, de cada 10 mujeres, un hombre presenta un trastorno de la alimentación, entonces, de toda la población sólo un 3 o 4% (hombres) va a presentar un trastorno de este tipo.

La palabra bulimia proviene de *bus* (buey) y *limus* (hambre), Gloria Arenson la define como el hambre exagerada o como "un trastorno producido por el desequilibrio entre el *hambre* regida por el hipotálamo lateral y la saciedad, controlada por el hipotálamo ventromedial [...] Se puede definir con el término *comer embriagador*"⁴⁹.

Cecile Herscovici (1990) afirma que se caracteriza por alternar periodos de restricción alimentaria, con episodios de ingestas copiosas, seguidos por vómitos autoinducidos y por el uso de laxantes o diuréticos. "Estos periodos de sobrealimentación han sido denominados en lengua sajona como *beinge eating*, que no tiene traducción literal en nuestro idioma, pero que significa *parranda* o *fiesta* alimentaria, donde se unen el descontrol y el placer"⁵⁰. Por su parte Santiago Martínez-Fornés lo define como "Una dependencia física y psíquica por la comida"⁵¹

⁴⁹ p. 12

⁵⁰ Herscovichi, op. cit. p. 137

⁵¹ Martínez-Fornés, op.cit. p. 24

La bulimia es, entonces, el acto que combina las dietas exageradas y el deseo de comer compulsivamente, incurriendo en lo que se ha denominado "atacón", en donde la ingesta de calorías es exagerada y se tiene preferencias por aquellos alimentos que por su alto contenido de azúcar representan lo "prohibido" y el factor que rompe con el régimen alimenticio propuesto por ellas mismas.

El término "atacón" se ha utilizado por los especialistas en Bulimia para definir el acto de comer compulsivamente, Gloria Arenson lo define como el acto de comer hasta que ya no se puede más, hartazón o hartazgo. Santiago Martínez-Fornés afirma que la comida se traga rápidamente, sin apenas masticala ni saborearla. Puede superar las quince mil calorías en sólo un par de horas y existe una inclinación y preferencia por alimentos como chocolates, pasteles, dulces, etc.

En la bulimia el "atacón" representa una acción vergonzosa y una traición al objetivo deseado (delgadez), por ello el vómito autoinducido y la purga representan la solución más cercana para corregir este acto.

Una purga consiste en la administración de laxantes y diuréticos con el objetivo de vaciar el estómago, el vómito autoinducido cumple con la misma función, de esta forma se legitima el atacón y las jóvenes acuden a estas prácticas cada vez que comen.

Los actos antes mencionados forman parte del ciclo de la bulimia que se repite una y otra vez, haciendo que las chicas caigan en un círculo que no tiene fin y que siempre vuelve a empezar. El ciclo de la bulimia presenta varias etapas, conocidas también como episodios, y es necesario explicarlas para conocer cómo se lleva a cabo este ciclo⁵²:

⁵² Arenson, op. cit. p. 48

1. **Desencadenamiento**
2. **Deseo/decisión**
3. **Acción (atración/purga)**
4. **Resaca**
5. **Decepción**
6. **Vuelta a empezar**

Cuando las jóvenes no logran tener la imagen que ellas desean, desde su propia percepción del cuerpo ideal, a pesar de realizar dieta y ejercicios, el sentimiento de frustración aflora y se puede ver reflejado en diversos estados de ánimo, depresión, ira, soledad, los cuales no son solamente exclusivos de este sentimiento, pueden existir otros motivos que provoquen llegar a una atración como la felicidad extrema, ya que las jóvenes que padecen bulimia presentan ciertas características psicológicas que pueden ser también detonantes del atración.

Estos estados de ánimo constituyen el **desencadenamiento** que conduce, a su vez, al **deseo y decisión** de atrarse. El paso siguiente es llevar a cabo el atración o la **acción** de comer desesperadamente toda clase de alimentos altos en calorías, muchas veces al grado de llegar al atontamiento y recuperarse de esto puede llevar varias horas, se sienten débiles tanto física como emocionalmente, a esto se le conoce como **resaca**. En este paso también se incluye la purga ya sea por medio del vómito autoinducido o por el uso de laxantes y diuréticos que es el acto consecutivo al atración.

El sentimiento común en las bulímicas después de caer en este acto vergonzoso para ellas es la **decepción**, el comer compulsivamente es repugnante y se odian a sí mismas por haberlo hecho.

Las personas que padecen bulimia se ven inmersas en este ciclo continuamente y ven en éste el medio más efectivo para lograr su meta, por ello volver a empezar resulta fácil, perdiendo el control de la comida y la disciplina alimentaria.

Rosina Crispo (1996) habla de la existencia de dos tipos de bulimia, el primero es la Bulimia Purgativa de la cual se ha hecho referencia anteriormente y que intervienen los episodios de vómito autoinducido y administración de laxantes y diuréticos. El otro tipo es la Bulimia No Purgativa en la cual la persona utiliza otros comportamientos compensatorios, inadecuados, tales como ayunar o el ejercicio excesivo, pero no se embarca en vómitos autoinducidos o en el uso excesivo de laxantes o diuréticos.

Sin embargo, en la mayoría de los casos las pacientes presentan las características de la bulimia purgativa. Y puede llegar a ser este tipo el de mayor incidencia en las jóvenes ya que es a través del vómito y de la purga como pueden mantenerse delgadas.

Este trastorno alimenticio cada día tiene mayor incidencia en las jóvenes, la preocupación por la imagen corporal se ha vuelto su prioridad y esto las lleva a caer en trastornos alimenticios que pueden llevarlas a la muerte.

2.2.1 Antecedentes históricos de la Bulimia

Históricamente, el trastorno de la Bulimia ha recibido menos atención que el de la anorexia, la cantidad de estudios que se han realizado de este trastorno en número, también son menores que los trabajos realizados acerca de la Anorexia.

La percepción que hoy se tiene de la bulimia como un trastorno de la alimentación, no es la misma a la que se tenía de este síndrome en la antigüedad. La bulimia ha ido cambiando su significado a través de los siglos.

En tiempos pasados, el comer compulsivamente y vomitar era parte de otro contexto histórico y sus motivos no tenían que ver con el deseo de estar delgados. En algunas sociedades antiguas comer exageradamente era un placer y el vómito permitía vaciar el estómago para seguir disfrutando de los manjares que se ofrecían en aquellas épocas en sus reuniones.

Las conductas alimentarias inadecuadas datan, también, desde los egipcios, ellos pensaban que la comida era signo de enfermedad y acostumbraban purgarse de forma mensual para limpiar su estómago, y evitar la enfermedad⁵³.

Aunque en toda cultura existen costumbres que las diferencian, un rasgo característico de éstas en la antigüedad, es su afición por el acto de comer exageradamente para luego vomitar. La comida siempre ha representado ser un placer. "En la antigua Roma era costumbre en los festines interminables de las clases pudientes provocarse el vómito para seguir disfrutando el placer de comer..."⁵⁴

Este tipo de actos eran bien conocidos en varias culturas, formaba parte de todo un ritual en la socialización de las personas, al punto de convertirse en una costumbre. Santiago Martínez- Fornés describe cómo se desarrollaban estos rituales en la sociedad romana, y explica que el comedor se denominaba *triclinio* por la presencia habitual de tres camas de madera dispuestas en herradura, con un pasillo central para servir la comida. Cada cama tenía tres plazas y en ellas se reclinaban los romanos para comer y reposar la digestión. El vómito de los romanos era una costumbre social, la provocaban para seguir comiendo y no por temor a engordar, no era compulsivo, no creaba sentimientos de autoculpabilidad, al contrario, era muy gratificante⁵⁵.

⁵³ Chinchilla, op. cit. p. 30

⁵⁴ Martínez- Fornés, op. cit. p. 44

⁵⁵ ibidem

En la Edad Media el vómito formó parte de otro contexto, se consideraba como una práctica penitencial. El penitente, mediante la emesis (vómito), arrojaba de sí sus pecados, también podían denominarse así, los apetitos sexuales más o menos desordenados.⁵⁶

Son diversas las acepciones que se pueden citar de la bulimia desde tiempos pasados. En el *Oxford Dictionary*, bajo el término bulimia se encuentra que Trevisa en 1398 describía *bolismus* como un "desmesurado e inmoderado apetito de perros" y su variante *bolisme* "apetito inmoderado que continuamente tienen los perros."⁵⁷ Pero en ningún momento implicaba vómitos, ni otros procedimientos afines como uso de laxantes.⁵⁸

En Europa, durante varias épocas, resaltaron los personajes que practicaban el atracón seguido del vómito, generalmente éstos pertenecían a los estratos sociales más altos, algunos de ellos son Enrique VIII de Inglaterra, el Papa Alejandro Borgia, el rey Eduardo de Inglaterra o el presidente americano Taft. El comportamiento que estos personajes presentaban nada tenía que ver con la bulimia como enfermedad, a él se unían varios factores culturales, el festín siempre significó un acto placentero y gozoso.

Josep Toro plantea (1996) un interesante estudio que Stein y Laasko realizaron acerca del desarrollo histórico – médico de la bulimia:

"Bulimia, según la Enciclopedia Británica de 1797, se define como una enfermedad en que el paciente está afectado por un deseo de comer insaciable y perpetuo. Motherby en 1785, había descrito tres tipos de bulimia: la del hambre pura, aquella en que el hambre acaba en vómito y la que asocia hambre a desmayos. Pero la referencia más completa al trastorno, escrita con anterioridad a 1800, se halla en un diccionario médico escrito por James (1743), quien dedicó dos páginas a describir el *boulimus*. James reparó en que, mientras algunos pacientes experimentaban la complicación de vomitar tras la

⁵⁶ Toro, op cit p 47

⁵⁷ Chinchilla, op cit p 34

⁵⁸ Toro, op cit p 47

ingestión de grandes cantidades de alimentos, otros no lo hacían así y después del atracón se desmayaban⁵⁹.

En la literatura médica del siglo XIX se empezó a tener en la bulimia más interés como síntoma o diagnóstico y el término bulimia ya se encontraba en varios textos de medicina, se encontraba una definición "Bulimia" de buey y hambre, un apetito canino y posteriormente se describía como un trastorno gastrointestinal.

Durante este siglo se empezó a asociar los comportamientos bulímicos con la anorexia nerviosa, la relación entre estos padecimientos provocó que el interés sobre la bulimia cobrara más importancia. En Francia, Blachez (1869) describió que para la persona con bulimia el alimento era su principal obsesión y preocupación.

Cabe señalar que las definiciones de la bulimia durante estas etapas históricas, se refieren a ésta como un apetito voraz, pero no se tomó en cuenta, todavía, la práctica del vómito como síntoma intrínseco de este trastorno.

Es en el siglo XX cuando se registró el primer caso de bulimia, el caso de Ellen West, una paciente que había padecido anorexia nerviosa no diagnosticada, y que manifestaba una serie de síntomas propios de la bulimia como atracones, uso de laxantes, restricción alimentaria, vómitos, ideas obsesivas y labilidad emocional⁶⁰.

La década de los setenta significó la aceptación total de la bulimia como síntoma de la anorexia nerviosa, el vómito autoinducido y el uso de laxantes se consideraban como prácticas compensatorias de los atracones. Esta relación entre bulimia y anorexia llevó a la medicina a clasificar la anorexia como

⁵⁹ *ibid*, p. 48

⁶⁰ *ibid*, p. 50

"restrictiva" y "de vómitos y laxantes". Los casos que se seguían sólo estaban registrados en personas anoréxicas y obesos.

Es a finales de esta década que la bulimia empieza a tomarse como una enfermedad autónoma debido a la presencia de este síntoma en personas con peso normal. "En 1979, Russell describe a la Bulimia Nerviosa propiamente dicha. En sus criterios diagnósticos, junto a los atracones y las conductas compensatorias de los mismos, hace hincapié explícito en el miedo a engordar como condición *sine qua non*. Así quedaba establecida la actual acepción de la Bulimia Nerviosa, un trastorno que ha recibido distintas denominaciones "hiperorexia nerviosa", "síndrome del caos dietético", "síndrome del control anormal/normal de peso", "síndrome de atracones", "síndrome del gordo-delgado"⁶¹.

Habermas considera que la bulimia es un trastorno mucho más reciente que la anorexia, y sitúa su origen en los albores del siglo XX, opina que la presión y la lucha de los médicos contra la obesidad están en los orígenes del fenómeno (Toro, 1996, retomando a Habermas, 1990).

Si bien es cierto, que la bulimia es un trastorno autónomo, hay que señalar que el miedo a engordar, y la percepción actual de la imagen corporal perfecta constituyen un común denominador en ambos trastornos.

A lo largo de la revisión histórica se ha podido esclarecer que la práctica del atracón se remonta desde la antigüedad y que en cada contexto histórico sus motivos obedecían a factores religiosos y culturales. No sucedió lo mismo con la asociación de esta enfermedad a los vómitos y uso de laxantes y tuvieron que pasar varios siglos para poder llegar a la definición actual.

⁶¹ *ibid.*, p. 51

En estos días se conoce que las prácticas bulímicas obedecen a diversos factores, como aspectos históricos, sociales, culturales, psicológicos que en conjunto desencadenan la bulimia y que serán explicados en apartados posteriores.

2.2.2 Comportamiento de una bulímica

Las jóvenes que padecen Bulimia presentan un comportamiento común. Su principal característica es la preocupación exagerada por el peso corporal y por el control de la comida, aspectos que dominan y rigen por completo su vida y su actitud ante los demás.

La forma de controlarse con respecto a la comida y el peso es mediante dietas, vómitos autoinducidos, purgas con laxantes y diuréticos y ayunos. Las bulímicas aprenden que pueden atracarse y permanecer delgadas si acuden a cualquiera de estas prácticas, incluso a todas.

El comportamiento de las jóvenes con bulimia se puede explicar en dos dimensiones, la primera se percibe durante el ciclo de la bulimia (atracción y purga) y la otra está compuesta por todas las actitudes que tiene ante su entorno, su vida social, familiar, ámbitos en donde sus características psicológicas son evidentes.

En el comportamiento bulímico los principales rasgos son:

- Episodios de "atracones recurrentes" durante periodos cortos, aproximadamente de dos horas.
- Consumo de una gran cantidad de comida con alto contenido calórico.
- La ingesta se realiza en forma secreta y a escondidas para no ser descubiertas por familiares.
- Frecuentes visitas al baño para autoinducirse el vómito.

- Purgas con laxantes y diuréticos.
- Los atracones ocurren en un periodo de por lo menos tres veces a la semana, haciéndose cada vez más frecuentes.

Las bulímicas viven estos episodios como ajenos y repugnantes, les invade un profundo sentimiento de culpa y pueden llegar a sentir odio hacia sí mismas por perder el control de su apetito, sabiendo que esto implica no tener la figura que desean y caer en este ciclo día a día.

Testimonio de "Daniela":

"... yo seguí vomitando todo, en donde fuera, en la regadera, restaurantes, botes de basura, donde fuera pero tenía que vomitar. Era impresionante mi manera de vomitar, había días que no podía dejar de hacerlo, aunque ya hubiese sacado todo, quedaba el miedo de que la última palomita se quedara en mi cuerpo"⁶².

Las jóvenes con bulimia generalmente tienen un peso promedio o llegan a estar por arriba del peso promedio, la distorsión de la imagen que se puede ver tienen las anoréxicas al mirarse al espejo, no la presentan estas jóvenes, sin embargo, siempre se sentirán gordas y con la obsesión de perder peso.

Son personas que están muy bien informadas del contenido calórico de los alimentos, y sus pláticas sobre comida siempre giran en torno a las calorías, el rigor de sus dietas se basa en este "conocimiento" del valor calórico de los alimentos.

El principal rasgo de su comportamiento es la negación ante su padecimiento, no se aceptan como personas con un trastorno de alimentación grave, sienten miedo a aceptar ante los demás que tienen un problema porque consideran que sus prácticas para bajar de peso son realmente vergonzosas.

⁶² Aizpuru, op. cit. p. 115

Testimonio de "Ana":

"La obsesión de la bulimia me invadía y yo cada día estaba más loca y fuera de control. Cada vez estaba más flaca y al mismo tiempo me sentía más gorda y fea. Nunca me di cuenta de que lo único que estaba haciendo, era evadir mi realidad"⁶³.

Esto lleva a vivir el trastorno en una forma secreta y pueden pasar años hasta que la familia o los amigos descubran el problema. En algunas ocasiones son ellas quienes se dan cuenta de su enfermedad y acuden a pedir ayuda, pero a diferencia de las anoréxicas que acuden al médico en compañía de sus madres, generalmente ellas acuden solas.

Este aspecto hace que las bulímicas lleven una doble vida, por un lado, son jóvenes sociables y no les cuesta trabajo tener amigos, tienen gran facilidad para interrelacionar en su círculo social. Ante ellos se presentan como chicas serenas y tranquilas, que viven de una manera normal, el rasgo más característico de su comportamiento en el exterior es la extroversión. Pero por otro lado, en su casa, son jóvenes que generalmente están aisladas, la soledad y la comida son sus principales compañeras.

Lo que sucede con una persona bulímica, dice Janet Rojas, es que no puede decir lo que piensa y lo que siente, es una complacedora de los demás, hace lo que ellos quieren, le dice que sí a todos y esto con el objeto de lograr su aceptación. La joven que padece bulimia se va a "comer" sus sentimientos.

Testimonio Anónimo:

"Fue cuando empecé a hacer dietas, ejercicio, porque pensaba que no me querían por mi físico... Y se me hizo obsesión mi aspecto externo, no importaba que por dentro todo ese odio y rencor permitía que nadie viera lo que por dentro me estaba pasando, ante los ojos de los demás mi vida era perfecta..."⁶⁴.

⁶³ ibid, p. 95

⁶⁴ ibid, p. 95

La falta de comunicación con la familia es un factor que también influye en el comportamiento de las personas con bulimia, al no poder expresar sus sentimientos atiborrarse de comida y purgarse es para ellas una manera de distraer sus sentimientos reales. Su obsesión por la comida, el peso o el ejercicio es una forma de desviar los sentimientos de dolor, enfado, temor y depresión.

Testimonio de "Ana":

"Las razones de éstas dietas eran muchas, pero todas se resumían en una. ... los comentarios de mis tías, que son flaquisimas y que yo siempre quise ser como ellas. Mi mamá que es igual de flaca que mis tías. Unos padres perfeccionistas a los que siempre quise imitar teniendo poco éxito"⁶⁵.

La vida secreta que lleva una bulímica encierra actitudes que acaban moralmente con las jóvenes. El principal rasgo de su personalidad es la baja autoestima que las lleva a valorarse según su peso. "Uno de los mayores problemas de la bulímica es su extremada baja autoestima, aunque las bulímicas con las que he trabajado son normalmente inteligentes y creativas, están continuamente denigrándose a sí mismas. Las bulímicas persiguen la perfección, y esto les produce sentimientos de impotencia y refuerza sus sensaciones de inutilidad"⁶⁶.

La baja autoestima provoca que ellas se comparen con las demás personas, en casi todos los ámbitos, no sólo en el aspecto físico, al afirmar que no son tan bonitas y deseables como las demás mujeres, también en el ámbito laboral y aseguran que no tienen tantas aptitudes como sus compañeros.

Testimonio de "Daniela":

"Al llegar a México, todo fue diferente que la primera vez, no podían creer lo flaca que estaba, me sentí aceptada, algo que nunca había logrado... había

⁶⁵ *ibid.*, p. 93

⁶⁶ Arensen, *op. cit.* p. 33

gente que me confundía con mi hermana, lo que era un halago para mí, me confundían con mi hermana, la mujer perfecta, no lo podía creer..."⁶⁷

A diferencia de las anoréxicas, las mujeres con bulimia suelen tener una conducta más desorganizada. No siguen sus dietas con tanto rigor como ellas quisieran y caen fácilmente en desórdenes alimenticios que las llevan a los atracones.

Santiago Martínez-Fornés afirma que "Los bulímicos son pacientes con trastornos caracterológicos: extremados, rebeldes, desordenados... Escudados en el diagnóstico de la bulimia esperan del médico un tratamiento sin tener ellos o ellas que poner nada de su parte. De aquí viene su decepción inmediata y abandono del tratamiento..."⁶⁸

El miedo a engordar hace que algunas mujeres bulímicas no escatimen en recurrir a otros medios para lograr la imagen deseada y se pueden someter a cirugías estéticas, para ser aceptadas, sobre todo por el sexo opuesto. A diferencia de las anoréxicas, las bulímicas son sexualmente activas, algunas incluso promiscuas. A la persona con bulimia la atormenta que se descubra su terrible conducta, por lo tanto, con frecuencia se mantiene emocionalmente distante de los hombres. El deseo de intimidad y el temor a esa intimidad llevan a la bulímica a un callejón sin salida. (Arenson, 1991)

La contradicción que existe en el comportamiento de una bulímica es evidente, su doble vida la lleva a un descontrol total de sus actos y sobre todo a llevar la vergüenza y el odio a sí misma como principal castigo ante sus actos.

⁶⁷ Aizpuru, op. cit. 116

⁶⁸ Martínez-Fornés, op.cit. p 55

La pena que causa incurrir en este tipo de actos de la bulimia provoca que ellas no puedan confiar en nadie, sin embargo, en la actualidad y debido a la mayor incidencia de este problema en las jóvenes se han abierto espacios para que ellas puedan hablar de sus experiencias en este trastorno. Ya se realizan talleres en las escuelas para platicar a los adolescentes sobre las consecuencias de padecer un trastorno de la alimentación, así como talleres para padres y orientarlos para que presten mayor atención en las preocupaciones de sus hijos e hijas.

Existe una página en Internet en donde las jóvenes con trastornos de la alimentación se desahogan y platican a las demás su experiencia de padecer anorexia o bulimia, es un foro de argentina pero a él escriben chicas de todos los países contando sus vivencias en el padecimiento de dicha enfermedad.

Estos espacios o foros abiertos, ante su cohibición con la familia, son una alternativa para saber que existen personas como ellas con un trastorno alimenticio, sin embargo esto nunca podrá suplir la ayuda que la familia debe brindar en situaciones como estas.

El comportamiento de una bulímica está regido por la vergüenza y la culpa que siente al llevar a cabo actos anormales y esto la lleva a sufrir trastornos emocionales que traen consigo un estado de depresión continuo.

2.2.2.1 Trastornos Físicos

La Bulimia resulta ser un grave trastorno de la alimentación, que muchas veces no se toma en cuenta como una enfermedad mortal. Si bien es cierto que las bulímicas viven este trastorno en secreto, las consecuencias físicas que sufren son evidentes y en muchas ocasiones irreversibles.

No es fácil imaginar lo que la bulimia provoca en las personas que la padecen, la repetición constante de las prácticas bulímicas como atracones, vómitos autoinducidos, uso de laxantes y diuréticos, dietas extremas y ayunos tienen graves consecuencias físicas.

En entrevista, Janet Rojas explicó que las jóvenes que padecen bulimia manipulan su enfermedad y mienten a sus familiares, por ello, tienen que pasar, a veces, muchos años para que se descubran las consecuencias de este trastorno.

Existen trastornos físicos que se presentan durante el episodio o ciclo bulímico. El "atracon" se realiza de forma compulsiva, se come desesperadamente al grado de atontar a las jóvenes. El vómito autoinducido provoca **debilidad extrema** y deja a la persona **sin fuerzas, molesta, con voz ronca** por el esfuerzo de vomitar y en ocasiones con **rotura de vasos sanguíneos faciales**.

Testimonio de "Daniela":

"... había veces que lo único que me detenía en el vómito era que me mareaba tanto que me caía y mis piernas no soportaban mi cuerpo, se me bajaba la presión... de otra manera no podía parar de vomitar"⁶⁹.

Las **glándulas salivales** también se ven afectadas, principalmente las parótidas y la mayoría de las veces las personas notan cierta hinchazón teniendo como resultado un rostro con aspecto redondo y regordete.

Las consecuencias que a corto y largo plazo provoca el episodio bulímico se ven reflejadas en todo el organismo, cada una de las prácticas por ellas utilizadas para bajar de peso, como autoinducirse el vómito, tomar laxantes y diuréticos, ayunar o dejar de comer causan daños severos.

⁶⁹ Aizpuru, op. cit. p. 117

Es menester explicar qué consecuencias físicas tiene cada una de estas prácticas en el organismo por separado, así se podrá entender que todo el ciclo bulímico implica un riesgo para la persona que padece bulimia.

En primer lugar en el atracón, que implica la ingesta exagerada y compulsiva de alimentos que contienen altos contenidos de azúcar y sal se produce retención de líquidos provocando que las jóvenes presenten hinchazón en cara y pies, además de hinchazones abdominales.

"Atracarse" ocasiona una Dilatación Gástrica, es decir dilatación en el estómago que se convierte en un reservorio pasivo sin tono muscular, ni movimientos peristálticos, con hipersecreción de jugos gástricos que no consigue evacuar. (Martínez - Fornés, 1995)

Cuando las jóvenes incurrir en un atracón suelen presentarse náuseas, eructos, mareos, vómitos, abdomen globuloso, la persona se queda pálida, con sudor frío y pulso filiforme.

El vómito es una de las acciones que puede tener más consecuencias físicas y Rosina Crispo (1996) menciona cada uno de los trastornos que genera este episodio.

Cuando las personas vomitan vuelve a la boca toda la comida que sale del estómago y junto con eso viene el ácido clorhídrico. Este ácido se encuentra en el estómago para ayudar a digerir lo que uno ingiere. El estómago está preparado para que un elemento tan corrosivo esté en contacto con sus paredes, sin embargo en la boca este ácido puede provocar:

- a) Pérdida de esmalte dentario en la cara interna de los dientes, esto facilita la producción de caries, los dientes se pueden ver amarillentos o grises. El daño en los dientes es irreversible, el esmalte no vuelve a

salir. Esto se ve mucho en las jóvenes que han tenido episodios por tiempos prolongados, tienen su dentadura en pésimo estado.

- b) Daño en las encías, paladar y garganta, produciendo inflamación en los mismos. Las manos u otros elementos introducidos en la boca para estimular el vómito pueden provocar heridas en la garganta y el paladar, que en ocasiones llega al sangrado⁷⁰.

La aparición de **Gastritis** es común por efectos del vómito, ya que se pierde el moco que protege la mucosa gástrica del ácido clorhídrico (que también provoca daños en la boca) y puede producir vómitos de sangre.

Otra de las consecuencias del vómito autoinducido en el estómago es lo que Santiago Martínez – Fornés (1995) llama "**Hernia de hiatus esofágico**" que es la penetración del estómago en el tórax a través del orificio que permite el paso del esófago desde el tórax al abdomen (Hiatus esofágico), este trastorno se produce por el esfuerzo abdominal que implican los primeros vómitos.

El dolor de garganta se presenta momentos después del vómito y la **regurgitación o rumiación** es su consecuencia primaria, los alimentos vuelven del estómago a la boca sin esfuerzo alguno para ser deglutidas otra vez, en muchas ocasiones el alimento vuelve a la boca sin haberse presentado un episodio de vómito, se vuelve algo cotidiano e incontrolable.

Para autoinducirse el vómito, las bulímicas suelen introducir sus manos en la boca, el roce contra los dientes hace que aparezcan callosidades y erosiones en los nudillos de los dedos. Este síntoma se conoce como el **Signo de Russell** y se presenta generalmente en la mano derecha por laceración dental. (Martínez – Fornés, 1995)

⁷⁰ Crispo, op. cit. p. 106

A través del vómito se da una pérdida de líquidos esto provoca **deshidratación** y se puede ver reflejada en **piel reseca**. Rosina Crispo (1996) afirma que una de las complicaciones más graves de la bulimia nerviosa, provocadas en parte, por el vómito, es la **disminución de potasio, sodio y magnesio en la sangre**, y lo denomina Alteraciones Hidroeléctricas.

La disminución de potasio en la sangre se produce:

- a) A través de los vómitos, porque el jugo gástrico que se pierde al vomitar es rico en potasio.
- b) Al tomar diuréticos que también producen una disminución del potasio en la sangre por exceso de eliminación de líquidos.
- c) Por la combinación de ambos métodos, esta última situación es de altísimo riesgo. La disminución de potasio en la sangre afecta el funcionamiento del corazón ocasionando arritmias cardíacas, que pueden llevar a la muerte por paro cardíaco.

La disminución de sodio es consecuencia también de los vómitos y/o el uso de laxantes que provoca disminución de la presión arterial y mareos. "Las bulímicas piensan que vomitando pierden peso, lo que pasa es que vomitando pierden muchas sales, y cuando se vomita se pierde el equilibrio de las sales al interior del cuerpo, es por eso que de repente ellas sienten calambres e incluso pueden tener problemas muy serios del corazón y pueden morir"⁷¹.

El magnesio se pierde por el uso de laxantes y diuréticos ocasionando debilidad muscular, hormigueo y calambres, suele haber pérdida de agua y electrolito que genera deshidratación. Este síntoma es también conocido como **Tetania**. (Martínez – Fornés, 1995)

⁷¹ Armando Barriguete, entrevista en Círculo Rojo, 10 de Junio 2002 (véase referencia videográfica)

El aparato digestivo por el paso constante del ácido clorhídrico por medio del vómito irrita el esófago produciendo lo que se denominan **Esofagitis** y en casos más graves se sufre una **Ruptura esofágica**, aspecto que requiere de intervención médica.

Para las jóvenes bulímicas recurrir al uso de laxantes y diuréticos representan una de las salidas más cercanas, después del vómito, ante el atracón, sin embargo, no imaginan lo que estas prácticas ocasionan en su organismo.

El intestino se ve afectado por el uso de laxantes, ya que provocan que aparezcan **diarreas y dolores abdominales** denominados cólicos. Se sufre una constipación grave del intestino y los laxantes lo acostumbran a funcionar sólo bajo su estímulo y ya no responde a los estímulos normales, lo cual, impide que la digestión haga su ciclo natural y por ello no van al baño. El intestino se vuelve flácido, pierde su capacidad de moverse en forma natural.

El **estreñimiento** es uno de los síntomas más frecuentes de las personas con bulimia y se presenta cuando irrumpen los laxantes, debido a la interrupción del ciclo de la digestión, como se explicó anteriormente. El estreñimiento se provoca por la falta de líquidos o de comida como para hacer deposiciones, las dietas bajas en fibra también contribuyen a este problema, el resultado es que el cuerpo sólo puede producir residuos duros que no son fáciles de evacuar. "...Algunas de las que abusan de los laxantes y vomitan tienen un historial de estreñimiento y problemas digestivos incluyendo colitis. Estas personas son muy al malestar que produce el sentirse llenas cuando comen cantidades normales o grandes cantidades de comida. Al no digerir y eliminar comida tan pronto como esperan, recurren a los laxantes"⁷²

⁷² Arenson, op.cit. p. 64

Cuando el consumo de laxantes y diuréticos es excesivo se sufre de **calambres musculares y espasmos** que se presentan en las pantorrillas, por la pérdida de calcio, magnesio y potasio a través del intestino y riñón.

Los diuréticos, por su parte, también producen alteraciones físicas importantes en el organismo de las personas que padecen bulimia. Cuando se abusa de los diuréticos hay consecuencias en el aparato urinario, se produce una necrosis renal, que puede provocar la pérdida del riñón, hay infecciones urinarias y producción de cálculos y arenilla "**Litiasis urinaria**" (Crispo 1996).

El abuso de laxantes y diuréticos producen **nerviosismo, taquicardia, palpitaciones y ansiedad**, por el consumo incontrolado de anfetaminas y derivados. También sufren de cansancio por la pérdida de líquidos, cloruros, sodio y potasio, ocasionado por esta práctica.

Las dietas extremas y los ayunos a los que se someten estas jóvenes tienen implicaciones no menos graves que las mencionadas anteriormente.

El sistema endocrino se ve afectado y alterado en su funcionamiento como consecuencia del caos alimenticio que tienen las chicas y está relacionado con la cantidad de peso y grasa corporal que se elimina mediante las dietas excesivas y el ayuno prolongado.

La consecuencia principal es la aparición de irregularidades menstruales, como la ausencia del periodo, mejor conocida como **Amenorrea**. El estrés y la ansiedad a la que están sometidas las bulímicas también es un factor que favorece a la pérdida de la menstruación.

La Retención de líquidos o edema es una enfermedad común en los glotones. El edema puede estar relacionado con el desequilibrio electrolítico porque puede padecer una malnutrición debido a una dieta prolongada o a la inanición. Esto provoca hinchazón de la cara, pies y estómago.

El no comer durante periodos prolongados produce dolores abdominales que pueden ser causadas por el hambre que ellas ignoran y se niegan a tomar en cuenta para no comer.

Para las personas que padecen bulimia su situación resulta vergonzosa y más aún cuando los trastornos físicos les resultan evidentes, esto les afecta en su relación con las personas y particularmente sufren un trastorno de las relaciones sexuales, experimentan deseos de vomitar durante o inmediatamente después de "hacer el amor", especialmente si las relaciones sexuales son atípicas. (Martínez – Fornés, 1995). Este trastorno se presenta más frecuentemente en las personas que presentan una conducta anoréxica bulímica.

Suelen aparecer quemaduras cáusticas o dermatitis simulada, que la bulímica se provoca intencionalmente, ocultando su origen. Este síntoma puede ser, en cierta forma, una manera de castigarse al sentir que pierden el control total de lo que comen y de las prácticas para remediarlo.

Resulta evidente que realizar el sueño de la imagen y cuerpo perfectos lleva a las jóvenes a caer en este trastorno alimenticio, fomentando día con día la realización de estas prácticas sin pensar que las consecuencias físicas son el camino fácil a la muerte.

2.2.2.2 Trastornos emocionales

La Bulimia no es una enfermedad física, su origen se encuentra en un malestar psicológico y rasgos de personalidad desajustados. Existen dos rasgos de personalidad que se consideran predisponentes para la aparición de la Bulimia nerviosa:

- a) Inestabilidad afectiva con estados de humor depresivos y altamente variables, conducta compulsiva, y baja tolerancia a la ansiedad y a la frustración.
- b) Baja autoestima

Las personas con bulimia, además de tener características psicológicas predisponentes para el desarrollo de este trastorno de la alimentación, suelen experimentar ciertos trastornos emocionales al vivir intensamente la bulimia.

Para la bulímica la comida representa un consuelo en algún momento de desesperación, pero incurrir en un atracón significa perder el control sobre la comida y la vergüenza y culpa que les invade después de comer exageradamente las lleva a una estado depresivo que se conoce como **resaca emocional**, que provoca sentimiento de culpa, odio a sí misma, desesperanza e impotencia.

Para Janet Rojas, la persona que padece bulimia busca en el atracón llenar un vacío, en ese momento tiene angustia, coraje, enojo y no lo puede decir. **"Es como si le hubieran cosido la boca y no puede decir lo que siente"**.

Ante esta situación Gloria Arenson afirma que **"La glotona puede intentar prometerse a sí misma que va a dejarlo al día siguiente, que lo va a intentar con ahínco o que no volverá a comer porquerías"**⁷³.

⁷³ ibid, p.49

Testimonio Anónimo:

"[...] Mi mamá todo lo quería arreglar con dietas especializadas, nutriólogos, endocrinólogos, compras y constantes recordatorios de mi belleza física, pero eso nunca compensó que la imagen de mi espejo era todo menos bella. Lo cierto es que yo lo único que sabía era que necesitaba comer, y después de comer necesitaba dormir... Mi obsesión fue tanta que no podía dormir sin soñar que comía o dejaba de comer [...]"⁷⁴.

El control que creen tener sobre la comida se desvanece en el instante consecutivo al "atacón" y aunque deseen retomar este "control" (que realmente nunca se tiene), siempre habrá algún motivo que las incite a comer compulsivamente.

Una vez dicho y hecho lo anterior, la glotona experimenta **decepción**, nada ha cambiado con el atracón, su situación es la misma y se siente más infeliz que nunca, frenética y deprimida porque un nuevo episodio refuerza su creencia de que no hay esperanza y que cada día se hace más difícil salir de este círculo vicioso.

Comer exageradamente siempre será sinónimo de obesidad, el cual es un aspecto físico castigado por la sociedad, por ello este descontrol sobre la comida. La bulímica al sentir **vergüenza y culpa** busca borrar su error con un acto de limpieza por medio de la purga. Después de hartarse de miles de calorías la joven está generalmente tan incómoda que desea deshacerse de la comida lo antes posible.

Testimonio Anónimo:

"[...] siguieron días muy duros, en los que mi odio, rencor, y sentimiento de culpa se iban haciendo más grandes y tenía que aparentar que nada pasaba, cada vez comía más y más y no me llenaba, me laxaba diariamente, hacía ejercicio diariamente, bajé 10 kilogramos"⁷⁵.

⁷⁴ Aizpuru, op. cit. p 107

⁷⁵ ibid, p. 101

En el momento del atracón, dice Janet Rojas, la bulímica no está pensando en nada, se encuentra totalmente bloqueada, posteriormente le invade un sentimiento de culpa y piensa: ¡Qué tonta, porqué me lo comí. El acto seguido, por consecuencia de este sentimiento es autoinducirse el vómito, y sólo por un rato pequeño se acaba esa culpa; sin embargo, este sentimiento se incrementa a medida que cae en repetidas ocasiones en este acto.

Gloria Arenson (1991) reafirma esta actitud que tienen las personas con bulimia: "Algunas mujeres que se purgan me han dicho que el sistema de limpieza era una forma de eliminar la culpa. Una bulímica comentaba que su apartamento estaba sucio, incluso cuando lo limpiaba. Sentía lo mismo de su cuerpo. Cuando introducía comida, lo ensuciaba. El ritual de vómito la mantenía limpia y pura"⁷⁶.

La obsesión se convierte en la principal compañera de una bulímica, la mayoría de estas jóvenes están dentro de una media normal de peso; algunas pueden estar por debajo de la media y otras encima (Arenson, 1991).

Sin embargo, aún en estas condiciones físicas, que son normales, perder peso para ellas es su principal objetivo. Viven en un constante miedo a engordar aunque saben que las prácticas que realizan son anormales, temen no ser capaces de parar y sólo ven dos alternativas: seguir comiendo y purgándose o estar gorda.

Estas emociones que se experimentan durante la bulimia provocan que las chicas se aislen por miedo a que descubran su vergonzoso secreto, por ello tratan de mantenerse a distancia de sus familiares, aunque su comportamiento en el exterior resulte lo contrario.

⁷⁶ Arenson, op cit. p. 32

Testimonio Anónimo:

"Viviendo en un departamento sola, sin nadie que interrumpiera mis rituales y con el doble de soledad, tristeza y desesperación que vaciar, recurrí por primera vez al vómito, fue un paso más para enmascarar mi sufrimiento... vomitar se convirtió en mi refugio, mi único placer privado, la actividad de la cual escapaba de mi yo. Sin embargo, desesperadamente quería ayuda y se lo gritaba a cualquiera que se acercara en una de mis frecuentes borracheras. Una vez más, nadie supo escuchar"⁷⁷.

Hay una contradicción en el comportamiento de una persona con bulimia entre su "personalidad buena", al sentirse interesada en perder peso realizando dietas y ayunos y su "personalidad horrible, monstruosa y glotona" al sentir el deseo de comer los alimentos "prohibidos" y hacerlo de una forma desesperada y exagerada.

Janet Rojas explicó que las jóvenes con bulimia saben que estos actos (atracción, vómito autoinducido) no son normales y que no se deben de hacer. "La persona no es tonta, lo que pasa es que hay mucha vergüenza y culpa alrededor de todo esto."

Los trastornos emocionales que sufren las personas con bulimia terminan completamente con su autoestima, que de por sí ya está en un nivel muy bajo al inicio de la enfermedad, moralmente se destruyen y la depresión a la que están inmersas puede llevarlas a pensar en el suicidio como una alternativa de solución ante su estado de ánimo.

2.2.2.3 Bulimia: Un camino a la muerte

La Bulimia es un trastorno alimenticio que, a diferencia de la Anorexia, que en el físico se hace evidente el síndrome, es un trastorno que puede durar años hasta que se descubra.

⁷⁷ Aizpuru, op. cit. p. 108

Las jóvenes bulímicas saben que el atracón y la purga son conductas ilógicas y anormales, pero no aceptan que se trata de una enfermedad o que tienen problemas. La negación provoca que los episodios bulímicos se repitan constantemente.

Las consecuencias físicas y emocionales que implica tener bulimia son factores deprimentes en sí mismos y pueden llevar a la persona con bulimia a pensar en el suicidio, por otro lado, es este mismo deseo de morir el que las lleva a pedir ayuda.

Testimonio Anónimo:

"Rompi el silencio de manera brutal: intento de suicidio en la Sorbonna [...] después de escribir dolorosa carta de despedida, de fantasear sobre lo trágico de mi muerte y de lo excelso que sería mi funeral, después de saborear el dolor de mis padres [...] me paré en el filo de la ventana y marqué el teléfono [...] esa llamada de ayuda fue el primer paso..."⁷⁸

Los periodos tan extensos que pasan sin tomar alimento y con hambre, ayunar, purgarse mediante vómitos, laxantes y diuréticos provocan trastornos físicos graves e incluso pueden llevar a la muerte.

Entre las consecuencias físicas de largos periodos de atracón/purga o episodios de atracón/ayuno, se encuentran los problemas gástricos, renales, metabolismo anormal, deshidratación, espasmos musculares, heridas sangrantes en la garganta y un desequilibrio químico que conduce a un paro cardiaco (Arenson, 1991).

Muchas bulímicas se quejan de sufrir cansancio, sin embargo, cuando se les pregunta sobre su salud física y su bienestar afirman que se encuentran en perfectas condiciones. Esta situación prolonga aún más la enfermedad, al no

⁷⁸ *ibid.*, p. 109

permitir que los demás se enteren de su verdadero estado y las consecuencias físicas se agravan con el paso del tiempo.

Las personas que han experimentado por un largo tiempo dietas rápidas, ayunos intensos o purgas pueden morir por un descenso de potasio en la sangre. Los bajos niveles de potasio en sangre pueden provocar un fallo renal y un paro cardíaco.

El estado emocional en el que está inmersa la persona con bulimia es de una constante depresión, estrés y ansiedad, el encierro que tiene en sí misma por miedo a ser descubierta provoca que la bulimia se convierta en un trastorno crónico y que puedan pasar años hasta que se descubra el problema y ellas terminen por aceptar que tienen una enfermedad grave.

Testimonio anónimo:

"La bulimia se convirtió en mi droga y ya no podía dejarla [...] mi salud se empezó a deteriorar, se me caía el pelo, el esmalte de los dientes se me estaba cayendo, los laxantes me estaban complicando el intestino y cada vez que vomitaba sangraba, cada mes recaía y me tenían que llevar al hospital debido a que el intestino se me paralizaba y me deshidrataba [...] ya no pude pararme de la cama y mi familia buscó en donde me podían atender"⁷⁹.

El contagio social del que ha sido objeto la bulimia en la actualidad, se extiende con rapidez en varios sectores de la sociedad y cada vez en personas más jóvenes. El deseo de tener el cuerpo perfecto y la felicidad que piensan, se logra a través de éste, provoca que las jóvenes quieran tener un control riguroso de lo que comen y dejan de comer. Todas sus actividades giran en torno al peso y cómo quieren que los demás las vean, estos factores son detonantes para la aparición de la bulimia.

⁷⁹ ibid, p. 102

El pronóstico de vida para las bulímicas con peso normal es positivo, el tratamiento para estas personas tiene buenos resultados si se tiene el seguimiento oportuno; pero si las prácticas bulímicas se han combinado con periodos anoréxicos, resulta más difícil salir de este trastorno. Janet Rojas afirmó que es mucho más fácil sacar adelante a una persona con bulimia porque generalmente son jóvenes que están en su peso o arriba de éste, porque el vómito no es un método para controlar el peso.

La bulimia no detectada a tiempo puede llevar a las jóvenes a la muerte, en su intento de alcanzar el sueño que los medios han impuesto. La falta de información acerca de los trastornos de la alimentación como la bulimia provoca que no exista una concientización tanto en las jóvenes que pueden padecerla o la padecen, como en las personas que están a su alrededor (la familia, amigos) de lo que implica este síndrome.

2.3 La obsesión por ser delgadas

Hoy en día pareciera que todo es *light*, desde los alimentos, bebidas, hasta los contenidos de los medios de comunicación, e incluso las tarjetas de crédito, nos movemos en una *cultura light* (Massó, 1993) de la que ni el cuerpo escapa.

Un gran porcentaje de mujeres muestra un alto grado de preocupación por su apariencia física al punto de que el ser o no delgadas marque la diferencia entre ser feliz o no serlo, e incluso triunfar o considerar su vida todo un fracaso.

Por esto invierten una gran parte de su tiempo en buscar y aplicar los métodos necesarios para lucir un cuerpo perfecto: dietas, ejercicio físico, productos de belleza que prometen adelgazar rápido, cirugías estéticas, etc. Así, esta búsqueda del cuerpo ideal llega a convertirse en una obsesión.

Los productos o alimentos light suelen ser para las mujeres una herramienta para lograr su objetivo. En el estudio realizado a mujeres de 15 a 20 años de edad, se observó que el 54% de la población estudiada sí consume alimentos light y revelaron que el motivo primordial para ellas es bajar de peso con un 58%, el 24% lo hace por gusto, el 16% por consumo familiar y el 11% por salud⁸⁰.

Este mismo estudio reveló que el 19% del grupo objetivo sí lleva a cabo algún tipo de dieta y su principal motivación es la autoestima con un 47%, el 39% lo hace por la moda y el estereotipo, el 27% para bajar de peso y el 24% lo hace por salud⁸¹. Lo cierto es que las mujeres acuden a todo tipo de métodos para bajar de peso, siendo la salud el último motivo por lo cual desean lograrlo, y queda claro que la obsesión por la delgadez es, hoy en día, un estilo de vida que las mujeres han adoptado en su vida cotidiana.

Especialistas en estudios de género han detectado múltiples características con las que debe cumplir una mujer en el mundo occidental principalmente. Azucena Romo, en su libro, *Pedagogía de la dignidad vs. Pedagogía de la dependencia*, dice que la imagen social que se exige a las mujeres tiene que ver con las siguientes características: ser débil, abnegada, dependiente, sumisa y obediente; aspectos que las convierten en candidatas ideales para la subordinación.

La perspectiva de género está directamente relacionada con la forma de ver el mundo tanto de hombres como de mujeres. El género se define como "...una categoría filosófica que plantea que las características humanas consideradas "femeninas" y "masculinas" son construidas por la cultura a través de un complicado proceso individual y social, creando para unos y otras expectativas,

⁸⁰ Véase Capítulo 3, Apartado 3.3.1, Gráficas P1 y P3

⁸¹ *ibid*, Gráficas P6 y P9

valores y proyectos, específicos⁸², de igual forma tiene que ver con la forma de sentir de cada individuo, de ver, de relacionarse, sus concepciones, sus lenguajes, deseos, la autoestima, la percepción de sí, de su cuerpo, de su entorno, su capacidad de decisión, de poder, sus bienes materiales y simbólicos, entre otros aspectos (Cervantes, 2002).

La exigencia de la sociedad por los estándares de belleza tiene su origen en una sociedad patriarcal o estructura social androcéntrica, en donde se considera al hombre el centro del universo y el único ser capaz de dictar las leyes y normas de conducta de los integrantes de la misma (Cervantes, 2002). Romo menciona que la educación de las mujeres ha estado subordinada a los intereses masculinos, en tanto sociedad patriarcal, definiendo el patriarcado como un sistema de dominación por parte de los hombres sobre las mujeres.

Esta misma autora menciona que son varios los mitos que rigen la vida de las mujeres, entre éstos se encuentra el de la belleza, y se describe de la siguiente forma: "Mito en el que se reproduce actualmente el canon de belleza establecido a la manera "boticelliana" –la "Barbie" en su versión popular- según el cual, las mujeres han de ser delgadas, altas, frágiles, débiles, graciosas; pero sobre todas las cosas, jóvenes..."⁸³.

Tanto la imagen social exigida a la mujer como el mito de la belleza son cuestiones establecidas, procuradas y mantenidas a lo largo del tiempo por la cultura que, desde una alternativa perspectiva de género, ha sido construida por una sociedad patriarcal, aquella en que la educación de las mujeres ha sido un adiestramiento, conforme a un sistema de valores que obedece a los intereses y necesidades masculinas (Romo, 2001), valores que apoyan, fomentan y transmiten la familia, la escuela, la iglesia y los medios de comunicación llegando a convertirse en verdaderos aparatos ideológicos.

⁸² Romo, Azucena, *Pedagogía de la dignidad vs. Pedagogía de la dependencia*, Torres Asociados, México, 2001, p. 13

⁸³ ibidem, p. 55

Desde esta perspectiva, ha sido el hombre –el macho- el que ha marcado cómo es que debe ser y comportarse cada miembro de la sociedad, a qué estereotipos debe atender y cuál es su lugar y función en el esquema social.

De esta forma, la mujer ha llegado a subordinarse ante lo que el sexo opuesto ha establecido, dentro de lo cual el ser delgada es indispensable y, al parecer, por sus características de sumisión, simplemente no puede replicar ante lo que le ha tocado cumplir, llegando a presionarse a sí misma frente a esa "obligación" de ser delgada para, constantemente, agrandar al otro, al hombre en la mayoría de los casos.

Las mujeres siguen determinados roles que han sido dictados por la estructura patriarcal, ya que, el hombre desea que la mujer tenga un cuerpo delgado y luzca bella ante sus ojos, rechaza la obesidad por considerarla algo antiestético, el hombre ha impuesto que las mujeres se valoren según su belleza física y que de esto dependa su nivel de autoestima, sin embargo, el hecho de irse involucrando en estudios de género permite que la mujer comience a desligar la autoestima de su imagen física y comience a valorarse a partir de sus verdaderas capacidades.

Son los medios de comunicación y la publicidad los principales promotores de "La cultura de la delgadez" (Martínez-Fornés, 1995) que a lo largo del día presentan una pasarela de cuerpos esbeltos, de finas facciones, con atuendos que reflejan lo último en moda, todos representantes de una vida exitosa y por lo tanto feliz; como pudo observarse son estereotipos creados por los mismos que han sido adoptados por la sociedad.

Se vive inmerso en una sociedad mediatizada que cree todo lo que ve, escucha y lee en los medios, de esta forma toma como estándar de belleza un cuerpo esbelto, una cara bonita, vestir a la moda y va a "exigir" que sus integrantes presenten dichas características para ser más fácilmente aceptados

por el grupo social al que pertenecen, sin embargo, este aspecto aún cuando es generalizado no constituye una verdad absoluta.

Cabe mencionar que aún cuando muchas mujeres se preocupan e incluso se obsesionan por la delgadez, no todas desarrollan trastornos de alimentación severos como la anorexia y la bulimia, es necesario recordar que la presencia de estos padecimientos tiene mucho que ver con factores de índole familiar principalmente, y factores psicológicos.

Muchas mujeres tienen la falsa idea promovida por los medios de comunicación y por la sociedad que teniendo la figura perfecta les ayudará a atraer al hombre que ellas quieren e incluso obtener el trabajo anhelado. Pareciera que la educación y la formación profesional pasan a un segundo término y ya no son las habilidades y aptitudes lo primordial, sino la imagen física lo que es la base para alcanzar el éxito, lograr más ventas, llamar la atención de los clientes y tener más presencia.

La obsesión por adelgazar se ha convertido en un **contagio social** (Herscovici, 1990) que tiene su origen en la interacción, resulta común que en una plática escolar el principal tema de conversación sea aplaudir la delgadez de una persona, al hablar de halagos a la persona delgada, se hace referencia a algo bueno, por lo tanto, los integrantes de la charla toman la delgadez como un parámetro para la aceptación.

Este **contagio social**, del que habla Herscovici ha provocado que las personas estén cada vez más a disgusto con su apariencia física y la aceptación en el grupo social se verá influenciada por el modelo estético vigente, el 49% de las mujeres argumentaron no sentirse satisfechas con su apariencia física y el 53% de esta población viven preocupadas por su imagen corporal⁸⁴. Este

⁸⁴ Véase Anexo, Tablas 15 y 19

resultado pone en evidencia que la apariencia física es la carta de presentación de la mujer actual.

La mayoría de las personas tienen en mente bajar de peso, incluso aquellas que no son consideradas obesas o con sobre peso, la cultura de la delgadez se ha apropiado de todas las personas que están inconformes con su apariencia física, el 57% de las mujeres estudiadas afirmaron sentirse constantemente "gordas", aún cuando llegaran a pesar sólo 50 kilos. El 59% del grupo estudiado afirmó que "quieren estar delgadas", tal vez no importando las formas o procedimientos para lograrlo, el único objetivo es ser como la sociedad y los medios lo exigen⁸⁵.

Cada vez, a más temprana edad aparece esta preocupación por ser delgado, muchas veces originado por los propios padres, quienes ya están completamente influenciados por los medios de comunicación. Los niños de hoy se desarrollan en un contexto donde predominan los estereotipos y los valores estéticos culturales (cuerpo esbelto, facciones finas, lucir a la moda) que hacen del cuerpo un instrumento de competitividad (Chinchilla, 1995) que se ve reflejado, principalmente en el sexo femenino.

En la actualidad existe un bombardeo de mensajes que hacen referencia directa e indirecta a la delgadez, el sexo femenino es el grupo más afectado y las nuevas generaciones, cada vez más anticipadamente, empiezan a regirse por estos estándares de belleza sin que exista una buena educación sanitaria al respecto, es ahí donde trastornos alimenticios como la anorexia y la bulimia pueden tener su origen.

⁸⁵ ibid, Tabla 19

2.3.1 Influencia de los Medios de Comunicación

Desde la aparición de los medios de comunicación de masas hay quienes se han preocupado por definir lo que con estos sucede, sus efectos y sus funciones, los mensajes, los emisores y los receptores, el llamado público, entre otras cosas.

En este apartado se hará un recorrido por las teorías de comunicación de masas más importantes que se relacionan con la influencia que ejercen los medios sobre sus receptores y, a partir de esto, corroborar o rectificar la tesis de que los medios, hoy en día son principales promotores de la cultura de la delgadez, así como comprender como es que se va dando este proceso.

Una de las primeras teorías fue la llamada "Teoría de la aguja hipodérmica" o de la bala mágica, el politólogo Harold D. Lasswell fue su más importante defensor, además se le considera como uno de los padres fundadores de la investigación en comunicación (Gallardo, 1998). La también conocida como teoría hipodérmica, ya varias veces superada, habla de la poderosa influencia que los medios masivos podrían tener sobre sus receptores y se sintetiza de la siguiente forma: "Cada miembro del público de masas es personal y directamente atacada por el mensaje"⁸⁶, lo cual es explicado por Wright Mills (1963) así: cada individuo es un átomo aislado que reacciona por separado a las órdenes y a las sugerencias de los medios de comunicación de masas monopolizados.

La Teoría de la Aguja Hipodérmica se remonta a la Primera Guerra Mundial (durante y después), tanto sociólogos, políticos y psicólogos creían que los mensajes difundidos por los medios de comunicación "masiva" tenían una enorme influencia en los receptores y la sociedad en general, además que se les observaba la capacidad de moldear ilimitadamente la opinión de las masas al

⁸⁶ Wolf, Mauro, *La investigación de la comunicación de masas, crítica y perspectivas*, Paidós, México, 1997. p 22

gusto del emisor o emisores (Gallardo, 1990). Pero no solo eran considerados capaces de moldear la opinión sino también el comportamiento, basado en el modelo E→ R (Estímulo – Respuesta), la masa y el hombre masa eran básicos para entender esto, personas aisladas unas de otras pero con un comportamiento idéntico gracias a los mensajes recibidos por los medios de comunicación, es decir que reaccionan de la misma forma ante el estímulo que ofrece un determinado mensaje aún cuando no tengan la más mínima cosa en común.

La idea de que una persona que sea alcanzada por los mensajes de los medios puede ser controlada, manipulada e inducida a actuar va a tener sus variantes a medida que la investigación sobre los medios masivos de comunicación se elabora más a profundidad.

La Teoría de la Persuasión sería la primera en superar a la Aguja Hipodérmica. Esta nueva teoría se dedicaba al estudio, por un lado de la eficacia óptima de persuasión y por otro a explicar el fracaso de los intentos de persuasión (Wolf, 1997), como puede observarse ya no se totaliza sobre el hecho de que la respuesta ante un mismo mensaje será unitaria, sino que, en algunos casos, puede tener el resultado esperado pero en otros no. La Teoría de la Persuasión o Corriente Empírico - Experimental, trata de explicar el por qué de esto.

Los rasgos específicos de la personalidad de los miembros que integran el público son los que van a definir si estos se muestran receptores o indiferentes a un determinado mensaje, en esta teoría se sigue manejando la influencia de los medios pero ya no con alcances ilimitados. "Desde el momento en que existen diferencias individuales en las características de la personalidad entre los miembros del público, es lógico deducir que en los efectos habrá variantes correspondientes a dichas diferencias individuales"⁸⁷.

⁸⁷ *ibid*, p. 36 Retomando a De Fleur (1970)

Alejandro Gallardo Cano (1998) retoma al psicólogo Irving L. Janis para hablar de la Teoría de las Diferencias Individuales y dice: Los mensajes de los medios no inciden de manera uniforme en las personas, debido a que éstas presentan peculiaridades de personalidad psicológica que las distinguen entre sí. Tales diferencias obedecen a distinciones biológicas, pero en mayor medida se deben a factores de aprendizaje. Cada individuo aprende en ambientes distintos, de los cuales extrae valores, actitudes y sistemas de creencias particulares, de cuya articulación interna surge una formación cognitiva peculiar. Esto distingue a una persona de otra —en cuanto a preferencias y susceptibilidad para captar determinados mensajes—. Además, determina que la percepción difiera de un individuo a otro, según la naturaleza de su estructura psicológica.

Gracias a esta teoría, la de las Diferencias Individuales (a las que se suman edad, sexo, clase social, nivel educativo, residencia, entre otras) es posible comprender el hecho de que, aún cuando en los medios se promueve constantemente el estereotipo de la delgadez, no todas las personas que atiendan el mensaje llegarán a padecer trastornos de la alimentación como lo son la anorexia y la bulimia en un intento de imitar lo que los medios ofrecen.

Todo aquel que se presenta ante la radio, la televisión o la prensa no lo hace en un estado de desnudez psicológica, están, al contrario, revestidos y protegidos por predisposiciones existentes y por procesos selectivos (Klapper, 1963, en Wolf, 1997), así como de su correspondiente bagaje cultural y su contexto económico, político y social que pudiera llamarse su experiencia, además de sus actitudes e intereses, que definirán el porqué de una u otra respuesta ante un intento de persuasión de los medios, definirán, incluso, el aceptar unos contenidos y evitar otros. Estos últimos factores serán básicos para entender la siguiente teoría, la de los Efectos Limitados.

La Teoría de los Efectos Limitados que surge de la investigación sociológica, retoma la idea de la influencia, y consiste en relacionar los procesos de comunicación con las características del contexto social en el que se producen. Mauro Wolf (1997) la describe de la siguiente forma: esta teoría habla de la influencia, y no solo de la ejercida por los medios sino de la más general que fluye entre las relaciones comunitarias, de la que la influencia de las comunicaciones de masas es solo un elemento, una parte.

El pensamiento de que la eficacia o influencia, si es que éste es su objetivo, de los medios dependerá, más que del contenido que difunden, de las características del sistema social que los rodea, será el predominante durante la Segunda Guerra Mundial. Los efectos de los medios son limitados, ya no se trata de una manipulación masiva, sino que, además de la experiencia de los miembros del público, los efectos dependerán de las fuerzas sociales dominantes en un determinado momento (Lazarsfel, 1940, Retomado por Wolf, 1997).

Parece entonces que, los medios de comunicación como una parte más del rompecabezas social basará sus contenidos e "influencia" en los acontecimientos e interacciones sociales, "...la personalidad del destinatario [miembro del público] se configura también con base en sus grupos de referencia (familiares, amistosos, profesionales, religiosos, etc). El concepto de masa parece haber agotado su función heurística en el seno de la comunicación *research*"⁸⁸, los medios de comunicación siguen siendo de masas por sus alcances de carácter geográfico y de audiencia principalmente, pero ya no por que su influencia sea simultánea e igual para todos y en todo lugar.

Al interior de la Teoría de los Efectos se encuentra la Teoría del Refuerzo, llevada a cabo por J.T. Klapper (1960) y que dice "...la capacidad de influencia de la comunicación de masas se limita sobre todo a reforzar valores, actitudes,

⁸⁸ *ibid*, p. 59

posturas, sin poseer una capacidad real de modificarlos o manipularlos"⁸⁹. Es decir más que establecer o transformar conductas, según esta teoría, los medios van a reforzar todo aquello que la sociedad o las capas de poder dicten, van a reforzar lo ya existente sin tratar de producir cambios. Klapper dice, además, que esto se debe a la gran cantidad de factores intermediarios en el proceso de influencia medios - receptor como lo son las relaciones grupales, predisposiciones psicológicas, frecuencia y cantidad de exposición a los mensajes y sistemas de valores, es decir, todo lo que define las diferencias individuales de cada miembro del público.

A partir de la teoría del refuerzo podemos entender el hecho de que los medios de comunicación masiva no son los que han establecido la figura delgada como la ideal sino que están reforzando una idea ya existente al interior de la sociedad, la cual rechaza por completo la obesidad y alaba la función estética de la delgadez. Los medios de comunicación a través de los modelos, actrices y actores promueven la delgadez pero no como algo propio, sino representando los ideales sociales, que, sin duda, repercuten cada vez más en la audiencia, en aquellos sujetos susceptibles a ser afectados por este tipo de mensajes.

A lo largo de esta revisión sobre la investigación de la comunicación de masas se observa que se han atendido varios aspectos: la manipulación, la persuasión y la influencia, aspectos que se centran en los efectos, falta todavía revisar las funciones de los medios masivos de comunicación, agrupados en la Teoría Funcionalista que incluye la visión de los usos y gratificaciones.

"...La Teoría Funcionalista consiste en definir... los media a partir del punto de vista de la sociedad y de su equilibrio, desde la perspectiva del funcionamiento global del sistema social y de la contribución que sus componentes (incluidos los

⁸⁹ ibid, p. 62

media) aportan a la misma”⁹⁰, es decir, para qué sirven los medios, cuál es el uso que les da la gente, a partir de qué necesidades los consumen (usos y gratificaciones), etc.

Las cuatro funciones, a partir del pensamiento de Lasswell y Wright, que definen a la comunicación de masas son: Supervisión del entorno (recopilar y distribuir información respecto al entorno); Correlación (interpretación de la información); Transmisión de cultura (actividades destinadas a la a comunicar el acopio de las normas sociales de un grupo, información, valores, etc) y Entretenimiento (distraer a la gente)⁹¹.

Investigadores como Lazarsfeld y Merton que hablan, por otro lado, sobre las disfunciones de los medios como la de narcotización “...Basado este supuesto en las creencias prejuiciosas de la “sociedad masa” de individuos políticamente inertes y apáticos. La comunicación masiva es en este sentido, un freno para la acción y la participación de los ciudadanos... se asocia frecuentemente... con la enorme cantidad de información difundida por los medios y por la calidad de la misma...”⁹².

El autor José Carlos Rendón, por su parte, dice que cada acto de comunicación masiva puede tener funciones y tiene disfunciones⁹³, entre las funciones que destaca se encuentran: de advertencia e instrumentales (fuente de información acerca de acontecimientos cotidianos); aportar prestigio a los individuos que informan (líderes de opinión); Otorgamiento de status a los que aparecen en los medios masivos de comunicación; Función moralizante (al

⁹⁰ ibid, p. 68

⁹¹ Lozano Rendón, José Carlos, *Teoría e investigación de la comunicación de masas*, Alhambra Mexicana, México, 1997, p. 46

⁹² Gallardo Cano, Alejandro, *Curso de Teorías de la Comunicación*, Cromocolor, México, 1998, p. 90

⁹³ Lozano, op.cit., p. 47

exponer descalificaciones de la conducta) y, entre las disfunciones: Amenaza la estabilidad al dar a conocer sociedades mejores; Provocar pánico al informar sobre peligros; Las noticias negativas pueden provocar ansiedad en el público; La comunicación masiva puede provocar aislamiento social, apatía y narcotización al creer que se participa en la vida social a través de la exposición a los medios de comunicación.

La televisión soslaya su obligación, menciona en entrevista la investigadora de la UAM Xochimilco, Elsie Mc Phail, aquella obligación de servicio al público, no nada más debe entretener, también tienen una gran responsabilidad que no están cumpliendo, son breves los espacios que se dedican al bienestar social, la gran mayoría del tiempo aire está ocupado por los anunciantes que mantienen vigente los contenidos del que llaman el medio por excelencia.

No es el fin de este trabajo establecer si los medios cumplen o no con las funciones con las que se les relaciona, pero si en el aspecto de que al momento de llevar a cabo sus funciones traen consigo de forma directa o indirecta, implícita o no, por medio de quienes los protagonizan, el mensaje de la delgadez, una constante que puede causar, por su repetición y alcance, que ciertos sectores de la población luche, algunas hasta las últimas consecuencias, por llegar a ser físicamente como el ideal estético que los medios manejan y promueven en sus contenidos.

Al hacer referencia a la Teoría Funcionalista es necesario hablar de lo que Mauro Wolf (1997) denomina Hipótesis de los Usos y Gratificaciones, "El efecto de la comunicación de masas es entendido como consecuencia de las gratificaciones a las necesidades experimentadas por el receptor, los medios son eficaces si y cuando el receptor les atribuye dicha eficacia, sobre la base justamente de la

gratificación de las necesidades..."⁹⁴; los miembros del público usarán los medios o algunos de sus contenidos, principalmente de entretenimiento, para cubrir algunas necesidades y solo si realmente lo logra es que, dice Merton (1982) el mensaje será disfrutado, interpretado y adaptado al contexto subjetivo de experiencias, conocimientos y motivaciones lo cual será indicio de que el mensaje es gratificante para el receptor.

Katz-Gurevitch-Haas (1973), basándose en las funciones psicológicas y sociales de la comunicación de masas, establecen las necesidades que los *mass media satisfacen* ⁹⁵: Necesidades cognitivas (adquisición y refuerzo de los conocimientos y de la comprensión); Necesidades afectivas - estéticas (esfuerzo de la experiencia estética emotiva); Necesidades integradoras a nivel social (Refuerzo de los contactos interpersonales, con la familia, los amigos, etc); Necesidades de evasión (relajación de las tensiones y de los conflictos).

Estos mismos autores (1974) hablan de aquellas necesidades que favorecen el consumo de comunicaciones de masas, según cinco modalidades⁹⁶: La situación social produce tensiones y conflictos, que el consumo de *mass media* atenúa; La situación social crea la conciencia de determinados problemas que exigen atención, y la información sobre ellos puede buscarse en los *media*; La situación social ofrece escasas oportunidades reales de satisfacer determinadas necesidades, que procuran satisfacerse de forma delegada, con los medios; La situación social crea determinados valores, cuya afirmación y cuyo refuerzo son facilitados por las comunicaciones de masas.; La situación social proporciona y determina expectativas de familiaridad con determinados mensajes, que deben, por tanto, ser disfrutados para sostener la pertenencia a grupos sociales de referencia.

⁹⁴ Wolf, op. cit. p. 78

⁹⁵ *ibid.*, p. 80

⁹⁶ *ibid.*, p. 81

La gente, el público, va a "refugiarse" en medios de comunicación como la televisión por ejemplo, que, después de su jornada laboral, no exige mayor trabajo de análisis o crítica del contenido. El decir refugiarse tiene que ver con el hecho de "salvaguardarse" de lo que es su entorno laboral y social cotidiano, sin pensar que en este refugio está latente el refuerzo de lo que vive en su entorno día tras día. Sin embargo, lo que busca es entretenerse o distraerse y en ese intento siempre estará expuesto a ser influenciado para adoptar o seguir ciertos estándares de comportamiento y estereotipos como el de la delgadez, tan promovido por este medio y del que se ha venido hablando a lo largo de este apartado.

Los investigadores A. Bandera y R. Walters desarrollaron la Teoría del Aprendizaje por Observación (Gallardo, 1998), la cual, se enfoca a los niños y dice que "...de la misma manera que el individuo aprende y conforma sus estructuras psíquicas - cognitivas de la observación de costumbres en otros miembros de su grupo; igualmente aprende pautas de conductas a través de la televisión. Es un efecto mediado por los procesos de aprendizaje individual, que es más fácilmente apreciable en quienes aún no conforman sus criterios psicológicos de personalidad: los niños"⁹⁷.

La niñez, los adolescentes e incluso la juventud de hoy muy probablemente no conciben su vida cotidiana sin "ver televisión", así como quizás la niñez del futuro no comprenda su entorno sin el uso de Internet. Tanto la televisión abierta como la televisión por cable ofrecen una amplia gama de opciones de entretenimiento e información de entre las cuales los grupos antes mencionados pueden escoger para su esparcimiento mediático, y en todas y cada una de estas opciones observan una constante pasarela de figuras esbeltas de todas las edades. Siguiendo el principio de la Teoría del Aprendizaje por Observación puede decirse que las nuevas generaciones, e incluso aquellas que

⁹⁷ Gallardo, op cit p. 103

han crecido con un televisor en casa (con el estereotipo de la delgadez en cada época establecido por la sociedad y reforzado por los medios) han agregado la "esbeltez", que hoy cae en lo extremo, como parte de sus criterios psicológicos de personalidad.

Lo anterior descrito se observa en los resultados del Estudio de la especialista Gilda Gómez-Perezmitré (UNAM) realizado con mil 214 niños entre los 9 y los 13 años, de escuelas públicas y privadas de México, entre algunos datos se encuentran los siguientes: el 47% reconoció que le "preocupaba mucho" su cuerpo, 75% de niñas y 65% de varones dijo que le "preocupaba mucho" estar gordo, y el 91% de niñas y 35% de niños tenían la expectativa de una figura ideal delgada o muy delgada⁹⁸. Incluso, dice la especialista, "...se ha detectado que niños en edad preescolar muestran actitudes negativas hacia la obesidad"⁹⁹

Como ya se ha mencionado en anteriores apartados los trastornos de la alimentación se presentan cada vez a más temprana edad, esto tiene su origen, en gran medida, en el aprendizaje mediatizado que se da también cada vez a más corta edad. Elsie Mc Phail comenta que es impresionante el conocimiento que tienen de las dietas las niñas y las adolescentes, la televisión es su principal fuente de información, incluso de las mujeres adultas, antes, dice, nos basábamos en la familia, el libro, la iglesia, ahora los medios son la fuente de información primaria. Si esa influencia de los medios sobre el público consumidor estuviese encaminada hacia un verdadero bienestar social se evitaría o disminuiría la gravedad de muchos de los problemas que aquejan a la población en la actualidad.

Hay propuestas basadas en la investigación en comunicación que ya plasman una visión muy actual sobre como se presentan los medios de comunicación. Hoy en día se vive inmerso en una sociedad de consumo, la gente

⁹⁸ Scherer, op. cit. p. 37

⁹⁹ ibid, p. 38

es consumista gracias a la influencia de los medios de comunicación, sobre todo por la gran cantidad de espacios que dedican a la publicidad comercial. Por otro lado, los medios se han convertido en la industria cultural que produce mensajes en serie para el consumo de un público cada vez más conformista o menos exigente, que sigue siendo un público de masas, "...el mercado de masas impone estandarización y organización: los gustos del público y sus necesidades imponen estereotipos y baja calidad..."¹⁰⁰, es decir, los contenidos, ahora parte de un producto comercial, son más digeribles cada vez, requieren una menor reflexión y son aceptados por el público "consumidor", hoy en día mercado, sin perder de vista, claro, que su reacción ante los mensajes estará determinada por su experiencia.

La Industria Cultural ha logrado que la individualidad sea sustituida por la pseudoindividualidad: "...el sujeto se halla vinculado a una identidad sin reservas con la sociedad. La ubicuidad, la repetitividad y la estandarización de la Industria Cultural hacen de la moderna cultura de masas un medio inaudito de control psicológico....en la época actual la Industria Cultural y una estructura social cada vez más jerárquica y autoritaria convierten el mensaje de una obediencia irreflexiva en el valor dominante y avasallador"¹⁰¹.

Es indispensable recordar que todo aquello que los medios van a reforzar proviene principalmente de las clases poderosas, que establecen normas, formas de conducta, actitudes, estereotipos, etc, así que, si estas clases establecen que el cuerpo delgado es el "mejor" estéticamente hablando, sin reflexión (o sin un razonamiento profundo) el público lo aceptará y lo adecuará a su contexto, "El hombre está en manos de una sociedad que le manipula a su antojo..."¹⁰².

¹⁰⁰ Wolf, op cit p. 93, retomando a Horkheimer-Adorno (1947)

¹⁰¹ ibid, p. 96

¹⁰² ibid, p. 95. Retomando a Adorno (1967)

La Industria Cultural va a provocar que se retome el aspecto manipulador de los medios a los cuales se les observa el interés por homogeneizar gustos, actitudes, comportamientos, ya que esto facilita el consumo masivo de un mismo programa, por ejemplo, y que eso produce más ganancia, al hablar de una Industria Cultural es posible identificar los intereses económicos que van de la mano con la producción, en este caso, de cultura.

Se observa nuevamente una manipulación del público por parte de la sociedad utilizando como herramienta para esto a los medios de comunicación de masas, ya no por los emisores de los mensajes como se aseguraba en la teoría hipodérmica, esta manipulación se da principalmente en las sociedades altamente desarrolladas, y la televisión es, por así decirlo, el medio más efectivo para lograr sus fines. El individuo se convierte en una marioneta manipulada por las normas sociales (Adorno, 1954, Retomado por Wolf, 1997). "...El espectador, a través del material que observa, se halla constantemente en situación, sin darse cuenta, de asimilar órdenes, prescripciones, proscipciones"¹⁰³, como puede ser el aceptar formas de comportamiento y estereotipos, entre otras cosas.

Adorno (1954) dice que mientras más complicada se torna la vida moderna, mayor es la propensión de las personas apegarse a clichés que parecen conllevar un cierto orden en lo que de otra forma sería incomprensible. "Así la gente puede, no solo perder la verdadera comprensión de la realidad, sino que puede llegar a tener fundamentalmente debilitada la capacidad de entender la experiencia de la vida por el uso constante de lentes ahumados"¹⁰⁴.

La principal consecuencia de la Industria Cultural es la aparición de la Cultura de Masas, para la cual el consumo de los productos se convierte a la vez en autoconsumo de la vida individual y autorrealización. La Cultura de Masas por

¹⁰³ ibid, p. 101

¹⁰⁴ ibid, p. 102 Citando a Adorno (1954)

un lado indica el camino que necesariamente toda sociedad de consumo deberá seguir, pero por otro es vulnerable a todos los movimientos colectivos que se hacen portadores de exigencias metaindividuales y espirituales (Wolf, 1997). "...La Cultura de Masas actúa en dos direcciones opuestas: por una parte los dobles viven en nuestro nombre, libres y soberanos, nos consuelan de la vida que nos falta, nos distraen de la vida que nos toca, por otro nos llevan a la imitación, nos dan el ejemplo de la búsqueda de la felicidad"¹⁰⁵.

Esa imitación que se lleva a cabo en la búsqueda de la felicidad se convierte en una de las principales razones de aceptar la delgadez como lo indispensable para estar bien. La gente "delgada" aparece en los medios de comunicación de masas como una representación de la vida cotidiana, como exitosa y eso el público lo tratará de imitar.

Es necesario recordar que toda respuesta estará mediada por el contexto de cada persona y sus diferencias individuales, es así que, habrá casos en los que buscar la delgadez sea una meta "sana" que si se logra, ¡bien! y si no, hay que seguir adelante quizás en un futuro se logre, pero también habrá el caso en que la búsqueda de la delgadez, como base del éxito y de la aceptación social que en los medios se maneja, se convierta en una obsesión que lleve al sujeto a sufrir severos trastornos de la alimentación como lo son la anorexia o la bulimia, enfermedades que, para su desarrollo requieren, además de la influencia de los medios de comunicación y de las presiones sociales, de una carga personal psicológica, incluso patológica, que llegue a convertir una intención, aparentemente normal, de bajar de peso en una obsesión mortal.

¹⁰⁵ ibid, p 117 Citando a Morin (1962)

El autor Josep Toro presenta en su libro interesantes estudios realizados que revelan la relación que existe en la exposición a los medios de comunicación y la aparición de síntomas de trastornos alimenticios. Cabe mencionar que por falta de estudios sobre este tema en México, es necesario presentar aquellas investigaciones realizadas en otros países que bien pueden aplicarse a nuestro contexto.

Es un hecho contundente que, además de la presión social, los medios influyen de forma directa en la estética del cuerpo delgado, incluso de la esbeltez extrema, como el representante de la belleza y muchas veces también del éxito. En 1998 la asociación británica "Pan por la vida" realizó un estudio que arrojó, entre otros, los siguientes resultados: el 61% de las mujeres entre 18 y 24 años decían "sentirse mal" al compararse con la imagen mediática de "la mujer bella", tan solo el 25% se sentía satisfecha con su peso (Mc Phail, 2002).

Por otra parte en unas estadísticas publicadas por *La niña de hoy, la mujer del mañana* respaldada por la Asociación de Guías de Gran Bretaña arrojan datos como el que un 88% de las mujeres jóvenes dicen que hay mucha presión de parte de los medios para "verse perfectas" y el 91% reportaron no estar de acuerdo con las imágenes transmitidas por los medios de las llamadas mujeres perfectas" y expresaron el deseo de ver más modelos con tallas promedio (Mc Phail, 2002).

Este tipo de estudios ha permitido constatar que sí existe una relación entre la exposición a los medios de comunicación y la aparición de trastornos alimenticios. El observar cotidianamente el cuerpo ideal hace que las mujeres puedan recurrir a prácticas como el ayuno o uso de laxantes como medios para alcanzar ese cuerpo ideal.

En el estudio realizado para el presente trabajo se preguntó directamente a las 400 mujeres entrevistadas si los medios de comunicación influían en que las personas quisieran estar delgadas y el 95% respondió estar de acuerdo con esta afirmación¹⁰⁶. Son los medios de comunicación quienes difunden masivamente este modelo estético de la delgadez y por lo tanto un factor de riesgo para que las mujeres susceptibles a esta influencia puedan padecer trastornos como la anorexia y la bulimia.

Este estereotipo de la delgadez difundida a través de los medios no es nuevo, y es importante explicar en qué momento histórico la mujer delgada hizo su aparición en los medios de comunicación.

El primer medio de difusión de la moda y por consiguiente de la delgadez, tuvo origen en el siglo XVI y se concibió en noventa y ocho láminas en las cuales mostraban la indumentaria de todos los pueblos del mundo, el pionero de este tipo de literatura ilustrada fue un grabador italiano llamado Eneas Vico (Toro, 1996).

Es menester mencionar que en tiempos remotos la difusión de la moda sólo competía a un pueblo determinado y la vestimenta sólo se podía observar en dicha población, las barreras territoriales estaban bien marcadas en esos momentos históricos y cada pueblo tenía su propio estilo en la vestimenta.

La progresiva aparición de los medios de comunicación de masas permitió que la difusión de la moda fuera en ascenso y hoy día con la llamada Globalización las imágenes llegan velozmente a todos los países, esta difusión masiva hace que los individuos de diversos países adopten los mismos patrones de conducta y surja un público homogéneo, en gustos, modas y actitudes. De esta forma se puede observar que la moda que se origina en países europeos, por ejemplo, rápidamente se extiende a los países de otros continentes.

¹⁰⁶ Véase Anexo, Tabla 19

La década de los veinte vio florecer las páginas de moda que hicieron su aparición en revistas y diarios. Las artes gráficas se perfeccionaron significativamente, permitiendo entre otras cosas, la reproducción de figurines y poco después de fotografías (Toro, 1996).

La fotografía también se constituye como promotor de la cultura de la delgadez, al aparecer personajes famosos vistiendo y luciendo espectacularmente, los individuos podían tener un impacto mayor a través de la imagen. La revista VOGUE fue un importante expositor de la moda y ayudó a la mayor difusión del estereotipo corporal americano. En la actualidad "no existen los cuerpos perfectos, simplemente no existen, es una ilusión como parte de la industria, es una ilusión a la que nos dedicamos varios [...] En los medios, sobre todo impresos, aparecen mujeres con cuerpos "perfectos", pero es importante recordar que nosotros podemos hacer que una muchacha de talla 13 (36) se convierta en talla 5 (28), podemos hacer que una modelo que tenga panza no la tenga, se les puede cambiar absolutamente todo, aumentar estatura, meter senos, crecerle el talle, etc"¹⁰⁷.

Sin duda, el medio que por excelencia fue el principal difusor de la imagen corporal perfecta fue el cine, el promotor más importante de criterios estéticos corporales. En este medio hacían su espectacular aparición los actores y actrices que a los ojos de cualquier población se convertían en los ídolos de una época. "Modelos" que estaban vestidos a la moda y cuyo aspecto físico resultaba atractivo y por consiguiente, imitable. "Desde su aparición el cine marcará a más de cuatro generaciones, las proveerá de nuevos mitos, de sueños fantásticos y será un excelente medio para el control y la imposición de valores y modelos de conducta, al servicio, en la mayor parte de su historia, de una determinada estructura de posesión de los medios de producción"¹⁰⁸.

¹⁰⁷ Santa María, Bianca, entrevista en Círculo Rojo, 10 Junio 2002 (véase referencia videográfica)

¹⁰⁸ Riviere, Margarita, *La moda, ¿comunicación o incomunicación?*, Gustavo Gili, Barcelona, 1977, p. 71

Al respecto de la influencia de este medio, Santiago Martínez-Fornés señala que el cine con sus actrices esbeltas había contribuido a la esbeltez más que todas las campañas sanitarias. En la muchacha esbelta se adivina un delicioso aire felino y asilvestrado. Esbeltez es la forma más graciosa y delicada de ocupar el espacio.

La influencia que el cine tuvo en las sociedades del mundo duró por tres décadas, años treinta, cuarenta y cincuenta hasta la aparición del medio absolutamente masivo y popular, la televisión.

Las revistas, por su parte, presentan, además de imágenes de las *top model* más cotizadas del mundo, gran número de artículos que hacen referencia a la pérdida de peso, mil y un dietas para lograrlo, y actividades que contribuyen al mismo objetivo. Todo es bajar de peso, se habla de calorías, de los ejercicios más eficaces para moldear el cuerpo y del éxito que algunas mujeres obtienen al seguir sus "consejos".

El mercado de las revistas ha encontrado en diversos nichos la forma más eficaz de venta. Las revistas para adolescentes no pierden oportunidad de ofrecer a sus jóvenes lectoras las respuestas que éstas estaban buscando ¿Cómo estar delgada y a la moda?. Por su parte, las revistas destinadas a grupos objetivos de mayor edad hacen lo suyo, ¿Cómo conquistar al hombre de tus sueños?, la respuesta es fácil, aunque no tan sencilla, "Baja de peso". Todo este cúmulo de artículos que contribuyen a difundir aún más la cultura de la delgadez hacen que la percepción de las mujeres con respecto a su propio cuerpo se nuble y su autoestima esté en los niveles más bajos.

La investigación de mercados reveló que el 96% de las mujeres entrevistadas afirmaron que las revistas influyen negativamente en el deseo de tener una figura delgada, el contenido de las revistas siempre invita a las mujeres a tener un cuerpo delgado de las formas más diversas¹⁰⁹.

El medio de comunicación más visto por la sociedad mexicana, sin duda, es la televisión y es a través de ésta que los "cuerpos modélicos" se transmiten durante todo el día. Todos los personajes que aparecen en televisión tienen un aspecto físico envidiable. En toda la programación el cuerpo esbelto es el principal personaje: Ramón Massó Tarruela afirma que el fenómeno de la televisión en los años 60, época en la que se establece y arraiga este medio, la televisión dominaba a los receptores y todo lo que aparecía en ésta se vendía, todo lo que ahí se predicaba se admitía como la verdad y por lo tanto si aparecían modelos de escultural figura física podían ser imitables sólo porque salían en la televisión. "... todo lo vemos y valoramos *sub specie televisionis*. Ha sido un proceso lógico: "de una TV que se imponía – imponiendo modelos -, hemos pasado a una época en la que las relaciones (las de todos los medios y no sólo las de la TV) se producen siguiendo la forma de pensar, sentir y hacer que previamente fuimos aprendiendo de la TV durante décadas"¹¹⁰.

La Televisión es el medio de comunicación más importante de todos los tiempos y es a través de éste que se interioriza más el modelo de cuerpo delgado, en la investigación realizada se reveló que el 72% de la población entrevistada estaba de acuerdo en que la Televisión influye negativamente en el deseo de tener una figura delgada¹¹¹.

En las telenovelas, la mayoría de las actrices, son mujeres muy delgadas y su belleza física es innegable, estos factores tienen como consecuencia que la mujer sea exitosa y encuentre el hombre de su vida. En los programas de

¹⁰⁹ Véase Anexo, Tabla 19

¹¹⁰ Massó Tarruela, Ramón, *El éxito de la cultura light*, Ronsel Editorial, Barcelona, 1993, p. 156

¹¹¹ Véase Anexo, Tabla 19

concursos, por ejemplo, las modelos que anuncian los premios, resultan a la vista del televidente como mujeres muy atractivas y para las jóvenes no sólo representan un modelo de televisión, sino un modelo estético susceptible de ser imitado.

Esta pasarela de cuerpos delgados a través de los programas de televisión tiene gran influencia sobre las personas, de las 400 mujeres entrevistadas el 63% está de acuerdo en que las actrices influyen negativamente en el deseo de tener una figura delgada¹¹².

No se puede dejar de mencionar a la publicidad, que sirve de compañía día y noche, desde el momento que comienza el día y durante la rutina diaria. En televisión, los anuncios publicitarios nos bombardean con mensajes cuyo contenido siempre tiene que ver con el culto a la delgadez, pero este aspecto será tratado ampliamente en el siguiente apartado.

Los medios de comunicación son sin duda, uno de los principales promotores de la cultura de la delgadez, refuerzan día con día el modelo a seguir que ha establecido una clase social. Quien no está delgado, no está a la moda, y no podrá acceder al mundo del éxito y la felicidad. La sociedad refleja individuos uniformes y homogéneos que se mueven según las reglas que dicta la moda. "El que existan tantas personas que decidan adoptar simultánea y masivamente un atuendo, una moda determinada, no es más que el reflejo de unas estructuras mentales que han sido previamente educadas para reaccionar de esta y no de otra forma ante hechos concretos..."¹¹³.

Los medios de comunicación han creado una nueva forma de estar en el mundo, las relaciones de los individuos ahora están mediadas por éstos, que transmiten las formas, modelos y estereotipos que se deben adoptar para tener una vida exitosa.

¹¹² ibidem

¹¹¹ Toro, op cit. p. 128

2.3.2 Moda en los medios de comunicación

El cuerpo delgado está de moda, así como los métodos para conseguirlo (ir al gimnasio, comprar productos que ayudan al adelgazamiento del cuerpo, cirugías estéticas, etc.) porque sólo luciendo esbeltas las mujeres podrán ser aceptadas en su círculo social.

Toda sociedad vive presa de la moda, patrones a seguir en diversos ámbitos, estilos de vida, comportamientos, actitudes, y principalmente vestimenta, hacen que los individuos se estandaricen para poder entrar en este círculo cambiante llamado sociedad.

La influencia de la moda en las mujeres no sería posible sin la existencia de los medios de comunicación, a través de los cuales la sociedad tiene acceso a estos modelos estéticos.

La moda, con todo y su temporalidad, llega a ser mundial o global. Quien iba a decir que aquella iniciativa de publicar cual era la forma de vestir de distintos pueblos hace cinco siglos por Eneas Vico, llegara a convertirse en un fenómeno de tan grandes dimensiones como lo es hoy la moda en cuanto al vestir se refiere. La globalización, tanto de los medios masivos de comunicación como de la economía, y en concreto de la industria textil, puede servir para encontrar una explicación a este suceso.

"Los aparatos de difusión [medios de comunicación [...] y de centros financieros contribuyen al avance de esta globalización. Hoy el dominio [...] se produce [...] por las cadenas de comunicación y el instantáneo desplazamiento de capitales..."¹¹⁴. Es importante atender esto por partes. Por un lado los medios de comunicación llevan y traen información a gran velocidad (ya sea noticias o programas de entretenimiento en los que se incluyen contenidos que tienen que

¹¹⁴ Flores, Víctor, "Modernidad y Globalización", Bucareli Ocho EL UNIVERSAL, México, Diciembre, 1997, p. 13

ver directa o indirectamente con la moda), esto es gracias a las nuevas tecnologías de comunicación, los satélites primero y el Internet, hoy en día, "las nuevas tecnologías lo que hacen es generar y procesar la información, facilitar el acceso a grandes masas de información y llegar a grandes masas –audiencia o público- rompiendo las barreras espacio-temporales y espaciales"¹¹⁵.

En el caso de la televisión esto es gracias a los satélites de comunicación, los cuales, llegaron al espacio exterior el 4 de octubre de 1957, cuando Rusia lanzó al espacio el primer cuerpo celeste (satélite) con fines comunicativos. Con el arribo de los satélites el mundo pudo unirse por hilos invisibles que han permitido un flujo veloz de información de forma permanente, se puede estar enterado de lo que sucede en cualquier punto del planeta, incluso, en el momento mismo que sucede, además ayudan a la cobertura de sucesos de impacto (guerras), eventos internacionales (Olimpiadas) y los espectáculos más importantes del mundo, se eliminan distancias, se desdibujan fronteras y todo se encamina hacia la estandarización, la moda no es la excepción.

Los medios impresos, hablando en especial de las revistas de Moda y Femeninas, también se han agregado al movimiento de la globalización. Algunas de las revistas más importantes que cubren estos rubros y que se editan en lugares como París, Inglaterra y Estados Unidos, tienen sus respectivas ediciones en otras partes del mundo, en donde solo las adaptan al idioma de cada región, manteniendo iguales los contenidos, las imágenes y las modelos, práctica para lo que hoy en día Internet es la herramienta perfecta. Gracias a esto es posible estar actualizado sobre lo que sucede en cuanto a la moda y los cuerpos que la lucen en lugares que son cuna de ésta como París, la revista Vogue es un claro ejemplo. Logra existir entonces una influencia que tarde o temprano se adapta a los distintos contextos a los que llega una revista, en este caso, internacional.

¹¹⁵ Garay Cruz, Luz María, *Educación vía Satélite*, UNAM, México, 1998, p. 25

Por último está la globalización económica o del capital representado por las empresas transnacionales. Hablando de la industria textil y de la moda, las marcas logran ser conocidas al rededor del mundo gracias a los medios de comunicación de masas, principalmente la televisión y los medios impresos, a partir de tres aspectos principalmente:

- a) La publicidad de cada producto (transnacional, tanto el producto como la publicidad, en muchas ocasiones);
- b) La exposición de la moda (del vestir actual) a través de programas especializados en este tema;
- c) Por el uso de "determinadas modas" que hacen aquellos que en los medios aparecen (modelos, actores y actrices, principalmente).

Por otra parte, gracias a su transnacionalización (como productos) los artículos o prendas de vestir pueden ser adquiridos en cualquier país donde se han dado a conocer. De esta forma, marcas de ropa como Levi's, Calvin Klein y Nike, entre otras de distinguidos diseñadores, así como tienen sus tiendas y consumidores en un país capitalista como Estados Unidos, las tienen también en uno en vías de desarrollo como el nuestro, México.

La moda hoy es el gran rito de la cultura de masas, sin saber casi ni cómo ni por qué, "...miles de personas del llamado mundo occidental aceptan, sin apenas discusión ni reflexión, la mágica e irracional dictadura del cambio periódico de vestimenta. Con cada temporada el ritual comienza: obligatoriamente algo nuevo debe sustituir a lo anterior"¹¹⁶.

La cultura de la delgadez y todas sus implicaciones se han convertido ya en una moda, que es aceptada y seguida por las mujeres adultas y sobre todo adolescentes. Por ello, en este apartado es fundamental explicar qué es la moda y

¹¹⁶ Riviere, op. cit. p. 15

cómo influye en la población, y en la adopción de patrones de conducta, en este caso la adopción de trastornos alimenticios como la anorexia y la bulimia.

Entender el fenómeno de la moda implica, no sólo saber que la vestimenta cambia cada determinada temporada del año, sino entender ¿Porqué los individuos son arrastrados por este fenómeno? Margarita Riviere define moda como un "conjunto de fenómenos económicos, sociales y estéticos"¹¹⁷ y como un "cambio periódico de vestimenta con una preponderante finalidad estética y de integración social"¹¹⁸.

La sociedad en que nos movemos ha inventado sistemas para obligarnos a actuar de un modo determinado. De esta forma, la vestimenta tiene connotaciones que ayudan a conocer ciertas características de los individuos, como clase social, nivel cultural, gustos, estilo de vida y sobre todo nivel de poder.

La necesidad de estar a la moda implica ciertas motivaciones para aquel que la sigue, influye en su proceso de socialización: educación, ambiente familiar, modelos de conducta, valoraciones, se trata de un deseo de integración en la sociedad; deseo de diferenciación a través del vestido como forma de afirmar la superioridad de ciertas clases sociales; del erotismo y la saturación de la esfera del gusto¹¹⁹.

El cuerpo también ha sido objeto de la moda, en siglos pasados las mujeres se preocupaban por mantener un cuerpo robusto, que significaba un cuerpo sano. "En Estados Unidos hacia 1880... se preocupaban conspicuamente por no parecer demasiado delgadas... Solían comer con frecuencia y se pesaban también a menudo para comprobar que se mantenían en un peso razonable, es decir, no bajo..."¹²⁰.

¹¹⁷ ibid, p. 26

¹¹⁸ ibid, p. 18

¹¹⁹ ibid, p. 95

¹²⁰ Toro, op cit. p. 69

La percepción del cuerpo cambió al iniciarse al siglo XX, se empezó a tomar gusto por el cuerpo delgado y alargado, ahora la esbeltez era su principal preocupación. "...Las féminas de esa época habían acortado sus faldas, manifestaban su silueta corporal a través de sus ropas, utilizaban el corsé a fin de parecer más delgados de lo que realmente eran..."¹²¹.

Josep Toro atribuye a la moda un significado especial, la historia de la moda es una más de las esclavitudes a la que nos hemos paulatinamente sometida, consciente o inconsciente, voluntaria o involuntariamente y cita de manera muy sabia una frase anónima "La moda no se discute, se sufre" (Toro, 1996).

El sufrimiento al que se refieren dichas palabras se debe a que la moda (de vestimenta, de estilos de vida, de delgadez extrema, etc.) es impuesta, y se ha convertido en una norma arbitraria que los individuos aceptan para seguir siendo integrantes de la sociedad o para ingresar a un determinado grupo social.

La industria de la moda a través del tiempo ha desempeñado un papel primordial en la estética femenina y en la preocupación por revelar u ocultar el cuerpo. Al hablar de moda se hacen presentes las imágenes de jóvenes de esbeltísima figura que desfilan con las más prestigiosas prendas en una pasarela. Son estas modelos quienes representan un ideal de belleza, su cuerpo de extrema delgadez es vanagloriado por los miles de ojos que las observan, especialmente las mujeres. Estas jóvenes, protagonizan las exhibiciones de todo género de vestimenta femenina, aparecen en pasarelas, revistas ilustradas, pantallas de televisión, carteles urbanos, fotografías de prensa diaria, etc.

¹²¹ ibid, p. 70

En tiempos remotos, los desfiles de moda sólo podían ser disfrutados por la alta burguesía y era exclusivo de ésta, sólo ellos podían tener acceso al mundo de la moda, pero con la llegada de los medios de comunicación las imágenes de las pasarelas se difundieron a gran velocidad y a cualquier rincón del mundo.

Ahora estas modelos han inundado la vida cotidiana, se pueden ver en todas partes, sobre todo a través de los medios de comunicación. Es su cuerpo, su silueta, su generalizada delgadez la que ha ejercido gran influencia en las adolescentes principalmente, y en las mujeres adultas, que Josep Toro (1996) llama nostálgicas de su juventud. Para éstas modelos no sólo representan el ideal de belleza, sino el camino al éxito. Aparecen en todos los medios de comunicación están rodeadas del prestigio social que sólo otorga la reverencia masiva de la gente, provocado y azulado por los comerciales en moda y ayudado por inteligentísimas campañas de mercadotecnia, de promoción y lanzamiento publicitario (Toro, 1996).

Las modelos de pasarela representan el ideal de cuerpo femenino y son muchas las mujeres que desearían ser como ellas, sin embargo, el 68% de las mujeres entrevistadas reconocieron que las modelos influyen negativamente en el deseo de estar delgadas¹²².

Josep Toro (1996) declara que algunos observadores de la industria de la moda señalan la influencia de diseñadores homosexuales, cuyos vestidos y modelos reflejarían lo que para ellos es atractivo. Ellos han estimulado, no creado, una nueva estética para mujeres: el andrógino delgado. Pero la estética de todos los diseñadores aparentemente dicta que los vestidos lucen más en un cuerpo delgado y alto. La moda, dice el especialista en moda Lowry Turner, trata de ideales. La belleza trata de exclusividad. Así pues, las modelos no pueden tener el aspecto de la mayoría (Toro, 1996 retomando a Sanders y Bazzalgette, 1994).

¹²² Véase Anexo, Tabla 19

Esta constante pasarela de estereotipos en la vida cotidiana que se vive al encender el televisor y observar a los modelos luciendo sus mejores prendas, al hojear una revista y ver que todas sus páginas presentan el ideal de belleza ha contribuido a incrementar la insatisfacción de las personas por su propio cuerpo.

La ropa sólo se ve bien en estas mujeres, sólo luce en las portadoras del éxito. Muchos de los vestidos que las modelos usan sólo se confeccionan en esas tallas pequeñas. Los diseños de los últimos años se ofrecen exclusivamente en tallas varias veces menores que las propias de las mujeres promedio. "... sin duda se trata de un factor que propicia adelgazar. ¿Cómo no hacerlo si "ya ni siquiera encuentra vestidos en mi talla?. Seguir la moda significa poder embutirse en un vestido de talla inferior a la propia"¹²³.

La ropa se ha convertido en un delator de la no delgadez, no encontrar ropa de la talla propia de la constitución física de cada individuo representa un factor que aumenta aún más la insatisfacción corporal de las personas y también contribuye a reafirmar los sentimientos de culpa y vergüenza por no estar a la moda y no ser bien vistos por la sociedad. Este factor lleva a las adolescentes a querer mantener un cuerpo delgado, recurriendo a prácticas propias de los trastornos alimenticios, para poder lucir las prendas que sus "modelos" llevan en las pasarelas de los medios de comunicación.

2.3.2 La publicidad que marca estereotipos

La publicidad de ayer y la actual se encuentran en dos polos totalmente extremos. A principios de siglo la delgadez no era considerada atractiva. "En una publicidad de una revista en el año 1933 se ofrecía una cerveza que ayudaría a las mujeres a acumular *sólida y saludable grasa*. En la publicidad, una mujer le decía con tono celoso a otra, *visiblemente rellena*: Estoy tan sola e infeliz, nadie quiere a una

¹²³ Toro, op. cit. p. 245

mujer tan delgada. La segunda mujer (que hoy en día sería considerada gorda) contestaba: *ya no hay necesidad de seguir siendo delgada, tomando la cerveza XX con malta podrás ser como yo*¹²⁴.

Todavía al final de la década de los cincuenta este modelo de estética corporal era vigente, las secuelas de la Primera y Segunda Guerra Mundial y el miedo al contagio tuberculoso hizo que el modelo de belleza a seguir fueran los hombres y mujeres robustos, fuertes y sonrosados. Si alguna mujer deseaba estar delgada el temor a ser confundida con una tuberculosa le hacía desistir de sus deseos. La publicidad de esos años, que entonces se llamaba propaganda no era tan agresiva como ahora, dice Santiago Martínez – Fornés (1995).

En el otro polo se desarrolla la publicidad de nuestros días, en un contexto sociocultural que premia la delgadez y tiene juicios contra la gordura. El ideal de belleza o de cuerpo deseable no se refiere a un cuerpo saludable o de bienestar, el ideal de belleza se asocia a la delgadez extrema relacionado con la moda y el camino al éxito, sin importar del todo la salud. Cada vez, afirma Martínez – Fornés, se emplean menos argumentos de salud y mayor presión estética para mejorar la silueta.

En nuestra época la mayoría de las personas intentan adelgazar, los obesos, las personas con sobrepeso, la gente con peso normal e incluso los delgados. En este contagio social (Herscovici, 1990) la publicidad ha desempeñado un papel primordial, ya que a través de ésta, la difusión de la cultura de la delgadez es evidente, publicidad que Josep Toro (1996) denomina publicidad del *adelgazamiento o pro – adelgazamiento*.

En este tipo de publicidad se incluyen la mayoría de los mensajes que se ven en los medios de comunicación. La industria de la moda, los fabricantes de productos adelgazantes, de alimentos *light* y bebidas más *light* todavía, los

¹²⁴ Crispo, op. cit. p. 58

editores de libros sobre dietas, los propietarios de "gimnasios" dotados de los más sofisticados procedimientos moldeadores, los especialistas en las mil y un técnicas para succionar las más diversas grasas que el cuerpo acumula, en una palabra, todos cuantos pretenden vivir del adelgazamiento de las personas inconformes, deben anunciarse para convencerlos y atraerlos definitivamente hacia su particular paraíso prometido. (Toro, 1996)

La publicidad del adelgazamiento juega con la autoestima y felicidad de las mujeres dándole al peso corporal un valor que siempre estará relacionado a éxito, elegancia, clase social, moda, etc. Pero no sólo la publicidad de productos para bajar de peso, también un gran número de anuncios publicitarios de diversos productos promueven la figura delgada como el ideal de belleza para tener una vida feliz. Los anuncios de la televisión muestran cómo deben ser las mujeres: delgadas, saludables, sexys, hermosas, triunfadoras, no interesa si están anunciando un detergente, una marca de lava ropas, si están conduciendo un programa para la mujer, o si están seduciendo a un hombre para que compre ese automóvil.

Santiago Martínez-Fornés (1995) dice que hoy día nos avasallan a través de los medios audiovisuales: televisión, radio, cine, revistas ilustradas, libros. Especialmente a la población de mayor riesgo como son las adolescentes por su inmadurez psicológica y predisposición cultural. Este mismo autor enumera algunos de los intereses comerciales que se pueden ver en los medios.

- El mundo de la moda y alta costura a través de sus modelos y mises;
- Industria del vestido;
- Comercio especializado;
- Alimentación y bebidas light;
- Cremas y geles;
- Revistas y reportajes;

- Publicidad en todos los medios. Directa o indirecta a través de bonitas chicas excesivamente delgadas;
- Vallas publicitarias, escaparates y exhibición de famosas;
- Productos farmacológicos y herbolarios para aprender a perder peso.

Como ya se ha mencionado anteriormente, dentro de la publicidad del adelgazamiento existen distintas modalidades. En primer lugar se encuentra la publicidad que promueve directamente la pérdida de peso como los productos adelgazantes, la publicidad de alimentos light; la publicidad de servicios que ayudan a la pérdida de peso. Y en segundo lugar, está la publicidad que indirectamente promueve el estereotipo de extrema delgadez, no importando el producto que anuncian sus imágenes visuales siempre favorecen la figura delgada como el ideal de belleza. Se mencionarán a continuación, cada una de estas modalidades, comenzando con la publicidad que promueve directamente el cuerpo delgado como modelo estético corporal.

La comida que históricamente ha tenido un significado de placer, en la actualidad, constituye uno de los principales problemas para las personas que desean adelgazar, hablar de calorías en los alimentos es hablar de kilos de más, indeseables por supuesto, en el cuerpo.

Para las personas que se sienten culpables por comer alimentos altos en calorías, surge una nueva modalidad de alimentos y bebidas llamados "*light*", que es lo mismo alimentos y bebidas ligeros o bajos en calorías. De esta forma, la comida ya no representa un peligro para el peso corporal, y las personas en general, y mujeres principalmente podrán comer sin culpa.

Lo que queda claro, es que el "*boom*" de los alimentos light ha provocado que las personas piensen que "alimentarse sanamente" y "estar en forma" se traduce en consumir alimentos y bebidas bajos en calorías y le atribuyen, así

mismo, valores alimenticios que no tienen nada que ver con el valor auténtico de la alimentación, y lo ven como un producto para comerlo sin culpa.

En los anuncios de dichos productos, éstos siempre están acompañados de imágenes visuales y de palabras que describen con precisión y del modo más encantador cómo es un cuerpo delgado, apoyados en producciones de muchachas esbeltas y por supuesto delgadas que muestran un cuerpo casi desnudo o luciendo aquellas partes del cuerpo, que para algunas mujeres constituyen un "problema", como las caderas o el abdomen, y que en este caso no representan ninguna preocupación para la mujer que consume un producto light.

Gloria Arenson (1991) afirma que estos mensajes "locos" que nos incitan a beber y comer y te dicen que debes estar delgada para poder ser amada y aceptada, son la causa principal de los trastornos alimenticios, sin embargo, ya se ha mencionado que éstos sólo son una causa más para la aparición de dichos trastornos y no constituyen la causa primordial. La publicidad refuerza el estereotipo ya establecido en el contexto social e histórico en el que vivimos.

Existen aquellos alimentos sustitutivos de la comida normal – barras de cereal, galletas – que prometen, por un lado, la anhelada reducción de peso, o en el peor de los casos, su mantenimiento, pero por el otro, con su frecuente cobertura sabor chocolate constituye un ataque frontal a los deseos reprimidos del consumidor¹²⁵.

Dentro de la publicidad que promueve directamente la delgadez se encuentran los productos que prometen la pérdida de peso. Esta industria ha tenido un incremento considerable; ante la necesidad por perder peso, los fabricantes de dichos productos ven en esta tendencia una oportunidad para vender el anhelado cuerpo esbelto. Retomando a Sanders y Bazalgette (1994), Josep Toro explica que según investigaciones de mercado, realizada por los

¹²⁵ Toro, op. cit. p. 265

misimos, los principales "beneficios" que los consumidores obtienen de este tipo de productos son:

- Delgadez (por consiguiente atractivo)
- Salud (sintiéndose orgullosos de una elección racional)
- Liberación de culpabilidad

En este tipo de publicidad se encuentran las cremas reductoras y reafirmantes, los jabones o geles adelgazantes; pastillas o cápsulas que apartan la grasa de los alimentos y evitan que ésta se acumule en el cuerpo; pastillas para combatir la celulitis; té para bajar de peso, etc.

Estos productos prometen a las mujeres que perderán peso en poco tiempo, aseguran estar aprobadas clínicamente, sin embargo de ninguna forma aclaran las contraindicaciones que pudieran tener. Los anuncios que promueven estos productos, generalmente hacen uso de testimoniales, para darles, según ellos, mayor credibilidad.

Con esta publicidad se pretende superar la imagen falsamente milagrosa de algunos productos. Pero la promoción de la necesidad de adelgazar queda claramente puesta de manifiesto al practicarla incluso "personas normales", conocidas, prestigiosas, no obesas, es decir, normales pero con ascendencia social¹²⁶. Generalmente, las personas del espectáculo se vuelven modelos estéticos a seguir y si tal "artista" recomienda el producto se toma como una recomendación veraz.

El ejercicio físico también es objeto del mercado del adelgazamiento, ya que a través de éste, las personas podrán conseguir lo que sueñan. La publicidad se ha encargado de difundir anuncios que presentan una gran diversidad de

¹²⁶ *ibid.* p. 260

aparatos para ejercitar el cuerpo, incluso aquellos aparatos que sin la necesidad de hacer ejercicio físico prometen bajar de peso. A esta modalidad, según Josep Toro (1995), los profesionales de la belleza denominan aparatología que se refiere a sus nuevas herramientas de trabajo como vibradores faciales, estimuladores corporales para reafirmar los tejidos o reducir su volumen, equipos de gimnasia pasiva, camillas de masaje, fajas térmicas o eléctricas, etc.

Se han llevado a cabo estudios, en otros países como España, en donde se trata de investigar qué tanta eficacia tiene este tipo de publicidad en las mujeres. Un estudio hecho en Barcelona a 675 mujeres adolescentes y jóvenes reflejó que el 29% de las mujeres reconocía sentir "deseos de consumir bebidas bajas en calorías cuando oyes o ves un anuncio dedicados a ellos". El 35% sentía "deseos de usar una crema adelgazante" cuando la ve u oye anunciada. Y el 40% experimentaba "deseos de seguir una dieta adelgazante" cuando la publicidad percibida versaba sobre este género de productos o procedimientos. Así pues, se puede ver que la publicidad pro – adelgazamiento y sus mensajes son tomados por las personas como la mejor y más rápida solución a su problema, y principalmente son las adolescentes su potencial consumidor.

Existe otro tipo de servicios que se valen de la publicidad para anunciarse y llegar a las mujeres inconformes con su apariencia. Tal es el caso de las clínicas que ofrecen diversos procedimientos más o menos agresivos para bajar de peso, la clínica SLIM es una de ellas, y cabe señalar que el contenido de sus mensajes resulta un tanto agresivo y con juicios condenantes hacia la obesidad. La publicidad de SLIM asegura que teniendo un cuerpo esbelto las mujeres podrán ser aceptadas por su grupo social y se sentirán con la seguridad para poder convivir sin limitaciones físicas o de peso, el cuerpo delgado será aceptado por el grupo social en el que convive.

Las cirugías estéticas son uno más de los servicios que ofrecen las clínicas de belleza y generalmente trabajan bajo ciertas irregularidades, como la ausencia de cirujanos plásticos y anestelistas titulados, deficiencias notables en el aislamiento de quirófanos y carencia del equipo adecuado para este tipo de operaciones. Sin embargo, en su publicidad prometen que el resultado será un cuerpo esbelto y promueven una información insuficiente sobre los riesgos que entrañan sus intervenciones.

Con la difusión de este tipo de clínicas, la liposucción (operación para extraer grasa del cuerpo) también se convirtió en una moda y las mujeres veían en esta intervención la solución a su "problema". Sin embargo, "la liposucción es una auténtica intervención quirúrgica que, como tal, plantea todos los riesgos y dificultades de cualquier pase por un quirófano... En cualquier caso, la liposucción realizada sin las debidas garantías entraña numerosos riesgos, desde los estrictamente estéticos – ondulaciones de la piel, cicatrices – hasta la aparición de hemorragias, hematomas, embolia grada, septicemia o la muerte. Con liposucción o sin ella, lo cierto es que la cirugía estética cuenta desde hace tiempo con un gran predicamento"¹²⁷.

Lo cierto es que las mujeres, con irregularidades o éxitos ven en las cirugías estéticas un camino fácil y rápido para ser delgadas, en el estudio realizado para el presente trabajo, el 30% de la población afirmó que sí se sometería a una cirugía estética para cambiar las partes de su cuerpo que le desagradan, de estas 120 personas el 53% lo haría principalmente por autoestima, el 50% por estética, el 15% por vanidad y el 8% para conseguir ser delgadas rápida y fácilmente¹²⁸.

La "satanización de la obesidad" (Toro, 1996) ha creado una ansiedad ante el propio cuerpo y su peso, y ello ha beneficiado a la publicidad para conseguir mayores ventas de un aparato de masajes, fajas eléctricas, de alimentos y

¹²⁷ ibid, p 268, retomando a Castelló (1995)

¹²⁸ Véase Capítulo 3, Apartado 3.3.1, Gráficas P17 y P 17b

bebidas light, de medicamentos para adelgazar y mayores visitas a clínicas de belleza. Lo que también se ha incrementado es la producción y venta de literatura dedicada a presentar los mejores métodos para bajar de peso, los libros que contienen un sin número de dietas son ya populares entre las mujeres, incluso algunas publicaciones son de la autoría de personalidades del espectáculo que gozan de una apariencia envidiable gracias a las dietas que en el libro proponen.

Cuando se habló de moda en el apartado anterior, se hizo referencia al papel que juega la ropa en la cultura de la delgadez y, sobre todo, en el papel que juega en el deseo de un cuerpo delgado para lucir como las modelos de las pasarelas. La difusión de los desfiles de moda hizo más fuerte este deseo, pero aunado a ello, la publicidad de ropa refuerza más esta percepción que las mujeres tienen del estereotipo de la delgadez.

Los diseñadores de la "moda" han establecido como cuerpo ideal, un cuerpo andrógino, delgado en su hemisferio sur. Esto ha contribuido a la aparición de la ropa unisex. Ambos sexos deben vestirse de la misma manera, por lo menos lo que concierne a cierto tipo de ropa, especialmente las prendas que se consideran "juveniles", "desafanadas", "deportivas"¹²⁹.

Un fenómeno que surgió en 1994 y que marcó de manera considerable el estereotipo de belleza de nuestros días, fue la publicidad de Wonderbra, marca de ropa interior femenina. Aunque la silueta del cuerpo femenino tienda a la delgadez extrema, existe la preocupación por mostrar unos senos relevantes, que Wonderbra trata de exponer en toda su publicidad. "Invertir millones en promover Wonderbra significa no sólo satisfacer las ilusiones y deseos de muchas mujeres, sino, también dar por sentado, confirmar, establecer, consagrar, que un busto desarrollado, elevado, centrado, realzado, etc., es lo deseable, lo que le permite ser aceptada y autoestimarse, lo que, por tanto provoca ganas de

¹²⁹ Toro, op. cit. p. 271

vivir. Es la contrapartida actual a la delgadez contextual en la que se desenvuelve el fenómeno"¹³⁰.

La publicidad de Wonderbra destaca a simple vista y es posible verla en revistas y espectaculares; en sus anuncios, las modelos lucen siempre cuerpos esbeltos y realzan esa parte del cuerpo, ante los espectadores que ya han aceptado con gusto la exhibición del cuerpo en ropa interior. Este fenómeno ha contribuido a enraizar el estereotipo del cuerpo delgado, una mujer bella y aceptada, es una mujer que puede lucir ropa Wonderbra.

La publicidad de Wonderbra, que dicta que las mujeres con senos relevantes y cuerpo delgado es el ideal de belleza, es percibida por las mujeres como el patrón estético a seguir y los implantes de silicona, algunas veces, puede ser un modo de alcanzar dicho estereotipo.

Contrario a lo que se pudiera pensar con respecto a la publicidad de diversos productos que se pueden clasificar como inofensivos y que no influyen en la interiorización del cuerpo delgado como modelo estético, existen anuncios que indirectamente también están contribuyendo a esta difusión de la delgadez. Un caso especial, que Josep Toro (1996) y Santiago Martínez-Fornés (1995) mencionan, es el caso de la muñeca Barbie, y su publicidad, por supuesto.

Los niños no suelen tener contacto directo con el mundo de la moda, con los productos adelgazantes, con sus anunciantes y voceros. Pero el niño está rodeado de adultos y adolescentes que viven preocupados por estas cuestiones. "El niño lleva a cabo una gran parte de sus aprendizajes relativos a comportamientos adultos mediante dramatizaciones lúdicas. Los juegos en el que el niño representa papeles le permiten interpretar, practicar, adquirir, asumir, y en última instancia, interiorizar una gran parte de conductas de los adultos junto con las actitudes a ellos asociados. En las dramatizaciones de los niños,

¹³⁰ ibid, p. 273

especialmente de las niñas, las muñecas han desempeñado tradicionalmente un papel estelar¹³¹.

Las muñecas de antes tenían forma de bebé rollizo o de niñas robustas, dice Martínez-Fornés (1995), a lo cual, añade Josep Toro (1996), que tradicionalmente eran figuras de niñas, aunque con frecuencia vistieran prendas de mujer. Más hace algunos años empezaron a difundirse muñecas de cuerpos y gestos femeninos adultos. Ante ellas, las niñas, dice Toro, difícilmente pueden desempeñar papeles de madres, maestras o afines. En todo caso, son esas muñecas adultas personajes con quien la niña puede identificarse, la muñeca puede modelar el comportamiento de la niña. La más popular, la más conocida, la más vendida, la más elogiada y la potencialmente influyente es sin duda la muñeca *Barbie*.

¿Quién no ha tenido una muñeca *Barbie*? Esa muñeca que representa los sueños de las niñas y que desempeña diversos roles en la vida, puede ser doctora; astronauta; estrella de rock; modelo de pasarelas; bañista, luciendo un traje de baño atractivo; ejecutiva; etc., sin duda, sea cual sea el rol que represente, *Barbie* siempre lucirá esbelta y con un aspecto físico envidiable.

Los papeles que *Barbie* representa y que cada día se suman más, hace evidente que el estereotipo de la mujer delgada se extiende todavía más en la vida cotidiana y que debe estar presente en toda ocasión. "... la famosa, prestigiada e, insistimos, influyente *Barbie* es un prototipo de delgadez extrema.

Con una talla de 28 centímetros, esta delicada muñequita cuenta con 12 centímetros de busto, 7 de cintura y 12 de caderas. Trasladando proporcionalmente estas dimensiones a una talla de 1.63 metros, las mencionadas medidas serían 64 – 41 – 68 centímetros. Sin embargo, las medidas normales de una mujer media de la misma altura son 96 – 66 – 91 centímetros. Esa es la brutal

¹³¹ ibid, p. 278

diferencia con la realidad, ésa es la silueta de una de las imágenes femeninas más admiradas por las niñas de todo el mundo occidental, ése es el modelo de cuerpo que tales niñas contemplan, manipulan, visten, desnudan. La delgadez de *Barbie* es tan perfecta y admirable que convendría saber cómo lo consigue¹³².

La publicidad dirigida a los niños también puede interiorizar esta imagen de cuerpo perfecto, aunque parezca inofensiva, los niños a temprana edad empiezan a tener juicios contra la obesidad y a ver en la delgadez (de *Barbie*, por ejemplo) la forma de ser aceptado por su familia y por sus amigos.

En un estudio hecho en Inglaterra se reveló que en los centros que atendían adolescentes con trastornos alimentarios ya estaban atendiendo a niños de cinco y seis años afectados de anorexia nerviosa. Este mismo estudio pone de manifiesto que la problemática tiene que ver con la influencia que tienen los mensajes suministrados por televisión, la existencia de muñecas delgadas como modelos corporales y la aparición de literatura e imágenes favorecedoras de la pérdida de peso en las revistas para adolescentes, revistas que son leídas por los hermanos pequeños de éstos, acelerando la aparición de hábitos alimentarios restrictivos, sin olvidar que los afanes por adelgazar de los padres pueden ser copiados por los hijos como algo natural¹³³.

Al observar los mensajes publicitarios de la muñeca *Barbie*, las niñas apprehenden un modelo estético que será, sin duda, el que marque su crecimiento e incorporación a la sociedad y sobre todo, al grupo social en el que se desenvolverán. Los niños ya han interiorizado a través del contexto socio - cultural en el que conviven y por medio de la publicidad pro adelgazamiento (como la publicidad de *Barbie*) los criterios acerca de la estética corporal, incluyendo el rechazo a la obesidad.

¹³² ibid, p 279

¹³³ ibid, p 271, retomando a Ferrer (1995)

Este constante bombardeo publicitario instaurado en la vida cotidiana de toda persona, que invita a bajar de peso y a adoptar un ideal corporal, en este caso el cuerpo delgado, incita a las personas perfeccionistas, predisuestas, descontentas con su imagen corporal a juzgar envidiable la imagen de las mujeres que se anuncian en los medios, porque ellas suponen ser personas que consiguen sus ambiciones y luchan contra viento y marea para conseguir sus objetivos: estar delgadas y ser felices.

Para Santiago Martínez-Fornés, el mensaje que les llega a las jovencitas es que sólo siendo delgadas serán atractivas, espirituales, competitivas con las demás muchachas. Para muchas jóvenes no existe autoestima sin delgadez.

Se ha establecido en la sociedad que el papel más importante de la mujer es ser atractiva físicamente, en cualquiera de los ámbitos en que se desarrolle, en el trabajo, con su familia, con sus amigos, y los medios y la publicidad han reforzado esta idea sugiriendo en los anuncios publicitarios, en los programas de televisión, en las revistas, que la totalidad de la mujer se expresa a través de la imagen corporal. "La presión por alcanzar la delgadez es indiscutible. Muchas mujeres bulímicas comenzaron su afición luchando contra la obesidad, muchas obesas son bulímicas y muchas mujeres con normopeso están cumpliendo dietas porque se perciben así mismas como obesas"¹³⁴.

Se ha podido ver que el peso, actualmente tiene un significado importante en la autoestima y felicidad de las mujeres, y cómo no va a ser así, si la publicidad pro – adelgazamiento promete a las mujeres una figura esbelta y bajo peso en poco tiempo, una vida sofisticada, de gran aceptación social y de éxito. "Hay que reconocer el talento, la imaginación y el arte puesto al servicio de realizar un auténtico lavado de cerebro a parte del público femenino juvenil al que va dirigida esta publicidad. Y la eficacia con que lo consigue. Identifican juventud

¹³⁴ Herscovici, op. cit. p. 139

y belleza, con delgadez. Luego [...] la mujer adulta que adelgaza, aunque no lo precise, rejuvenece¹³⁵.

Las imágenes de mujeres esbeltas que presenta toda clase de publicidad, con cinturas diminutas, vientres "planos", caderas bien proporcionadas y bustos prominentes, que desfilan diariamente ante la mirada de miles de mujeres ha provocado que sean precisamente estas partes del cuerpo las más "odiadas" por las mujeres. En estudio realizado se observó que las partes del cuerpo que más desagradan a las mujeres son el vientre con 44%, las caderas con 23%, la cintura con 21%, es decir, aquellas partes del cuerpo en donde suele acumularse más grasa. Por otro lado, las partes del cuerpo que más agradaron al grupo estudiado se reducían al rostro, siendo los ojos el de mayor porcentaje con 44%, la boca con el 22%¹³⁶.

Vivimos en un ambiente dominado por los medios de comunicación y la publicidad que se ve a través de ellos, así, puede hacerse muy difícil para las mujeres no hacer caso a las sugerencias u órdenes de estos mensajes que invitan a la pérdida de peso. Por ello, el caso es hacer lo que sea, absurdo o coherente, caro o barato, para intentar estar de acuerdo con el modelo estético ya establecido. El caso es hacer lo que sea, incluso incurrir en procedimientos propios de la anorexia y la bulimia como el ayuno, la restricción alimentaria, el vómito autoinducido, uso de laxantes o diuréticos, y de esta forma, buscar la felicidad anhelada.

Las mujeres se sienten culpables por no alcanzar el estereotipo de mujer que venden los medios de comunicación. Se sienten fracasadas por no poder responder a lo que suponen que son las únicas expectativas que se tienen de ellas¹³⁷. Y la publicidad aprovecha estos sentimientos y la tendencia estética corporal vigente para venderles productos adelgazantes. Ramón Massó Tarruela

¹³⁵ Martínez-Fornés, op cit p 29

¹³⁶ Véase Capítulo 3, Apartado 3.3.1, Gráfica P16

¹³⁷ Crispo, op cit p 63

(1993) dice que los publicitarios saben por experiencia que ni la persuasión, ni la repetición son omnipotentes, afirma que la mejor publicidad persuade sólo si cuenta con una *corriente social favorable*, que en este caso es la cultura de la delgadez y se arraiga con más fuerza. "La publicidad acelera las tendencias, no las crea".¹³⁸

Es necesario señalar, que la publicidad del adelgazamiento ha desempeñado como principal función, enraizar aún más el modelo estético corporal ya establecido y de ninguna manera es el causante principal de la aparición de la anorexia y la bulimia, es uno más de los factores desencadenantes de dichos trastornos. Lo cierto es que, ante el continuo bombardeo de imágenes de mujeres esbeltas, bellas y seductoras, con una vida aparentemente exitosa, es imposible no desear estar delgado.

2.3.3 La Delgadez: una presión socio-cultural

La estética corporal parece estar a la orden del día, constantemente aparecen más y nuevas técnicas o métodos de adelgazamiento que hacen pensar, quizá ilusionar, a miles de personas que tienen siempre una alternativa para bajar de peso, moldear la figura, quemar grasa o reducir tallas de una forma fácil y muy cómoda, teniendo como único fin el verse bien y utilizar la ropa que desee, por lo menos eso ofrecen a través de su publicidad. En la actualidad existe una urgencia generalizada por lograr el cuerpo que no es criticado, el cuerpo aceptado e incluso destacado favorablemente por los demás, por el grupo social al que se pertenece.

Uno de los temas más importantes entre las mujeres, y ahora también entre los hombres, dice en entrevista, la investigadora de la UAM Xochimilco, Elsie Mc Phail, es la dieta, los comentarios sobre el peso que hacen las personas son sumamente comunes, por otro lado, agrega, las mujeres maduras, además de la

¹³⁸ Massó, op.cit. p. 44

dieta, hablan de la cirugía estética o la liposucción, y nadie se salva de que le noten si algo se hizo, inmediatamente sus más cercanos amigos y familiares resaltarán lo bien o mal que quedó después de pasar por el bisturí. En esta sociedad se vive, a esta sociedad se atiende.

En la mayoría de los casos las personas, principalmente de las sociedades industrializadas, van a buscar la aceptación al interior de su grupo y si éste exige la delgadez para la aceptación, van a realizar todo tipo de actividades que tengan a su alcance para lograrlo, muchas veces poniendo en riesgo su autoestima y, en el peor de los casos, que hoy en día no son pocos, su salud.

Los trastornos alimenticios como los son la anorexia y la bulimia son considerados parte de los Síndromes Reactivos a la Cultura (Di Nicola, 1990 retomado por Toro, 1996), dichos síndromes están compuestos por dos de estos a la vez, por un lado el Síndrome Asociado a la Cultura, definido por Vandereycken y Huek (1992) como una constelación de signos o síntomas, categorizada como una distorsión o enfermedad, restringido a ciertas culturas primordialmente a razón de características psicosociales distintivas de tales conductas; por otro lado los Síndromes de Cambio Cultural que incluyen las manifestaciones patológicas específicas del impacto ejercido por una cultura nueva sobre una persona y de su consiguiente esfuerzo de adaptación (Toro, 1996).

Elsie Mc Phail habla sobre el proceso de imitación, en el cual, tendemos a imitar lo que parece mejor, aquello que se es relacionado directamente con la clase alta, sin embargo la delgadez extrema no es representada por la media de las mujeres mexicanas y agrega que son modelos y estereotipos que se intentarán copiar o imitar, nunca será posible decir *"Yo soy así, no puedo ser delgada porque soy de clase media baja y mexicana"*, al contrario se va a seguir esa imagen por ser la adecuada, la mejor, la que proporcionará el éxito, se crea entonces una conexión peligrosa entre la delgadez y la imagen del éxito.

La apariencia, o mejor dicho, una buena apariencia, ocupa un significativo lugar en la vida de las mujeres mexicanas, un estudio realizado entre 400 mujeres del Distrito Federal y su área metropolitana, entre los 15 y los 20 años de edad¹³⁹ arroja como resultado que para el 91% de ellas el verse bien ante los demás, ya sea su familia, amigos o compañeros de trabajo, es de importante a muy importante, lo cual es muestra de que consideran que una buena apariencia es un factor de ayuda para la aceptación e integración social, que, finalmente, se observa como el primer paso hacia el camino del éxito mencionando anteriormente.

"La delgadez convertida en mito y –por tanto- indiscutible, significa en nuestro medio sociocultural: belleza, juventud, estar en forma, "estar in", tener éxito entre las chicas y los chicos, y salud, en último lugar. Ciertamente en último lugar porque la delgadez extrema no es sana, ni estética"¹⁴⁰. Ser esbelto es lo elegante, este es un mito reforzado por modistos, modelos, bailarinas, artistas de cine y presentadores de televisión que fácilmente pasan de la esbeltez a la desnutrición (Martínez-Fornés, 1995).

Ramón Massó Tarruela (1993) dice que la imagen, entendida como la forma de presencia social, solo existe si la gente, un número suficiente, cada vez mayor, la hace circular en los comentarios, los cuales, como ya se ha dicho, serán reforzados, y no establecidos, por los medios de comunicación. De esta forma a lo largo del tiempo la sociedad ha establecido ciertas normas que han circulado de conversación en conversación, tiempo después difundidas masivamente con la llegada de los medios de comunicación: normas morales y de conducta, como lo son la virginidad, la religión, y en este caso, la estética corporal idónea.

Esto, a lo que se da el nombre de presión socio-cultural para seguir determinados modelos, se ha dado desde tiempos remotos, claro que con las

¹³⁹ Véase Capítulo 3, Apartado 3.3.1, Gráfica P14

¹⁴⁰ Martínez-Fornés, op. cit. p. 26

respectivas diferencias de cada época. La forma del cuerpo, de vestir, de comer y de comportamiento, todo con el previo adjetivo "buen", han merecido principal atención a lo largo del tiempo por la sociedad respaldada en la cultura.

En la actualidad "ser delgado" es una exigencia social, principalmente para las mujeres, pero no siempre fue así. En algunos pueblos primitivos anteriores (e incluso en actuales que han conservado sus raíces) el cuerpo femenino ideal era el robusto, se exigía entonces un cuerpo de mujer abundante que encuentra su explicación en el hecho de que se trataba de pueblos que solían correr riesgos permanentes para sus supervivencia (Toro, 1996), "...implicaba, además, unas entrañas fecundas e incluso una recolecta abundante..."¹⁴¹. En aquel momento la mujer gruesa era señal de un estatus elevado, de prestigio.

Durante la Edad Media, cuando ya había una clara separación de clases sociales, la exigencia en cuanto al cuerpo no era muy distinta a la aceptada en la época primitiva. El cuerpo robusto seguía siendo el ideal, como símbolo de fertilidad (de herederos) patrón predominante en ese momento histórico. Pero tenía otra implicación, en este contexto social "...el engordar era no solo un signo de riqueza, sino también de salud...El aprecio por la gordura implicaba el rechazo de la delgadez, es decir, la huida del hambre, la enfermedad y la pobreza"¹⁴².

Será la aparición de las sociedades cortesanas renacentistas las que vendrán a modificar el modelo del cuerpo femenino o, al menos, la apariencia física "estética" comienza a tomar significativa importancia. La forma corpulenta del cuerpo fértil cede su importancia al porte, el habla, a las maneras y aspectos de cada persona, de hecho, el estatus o posición jerárquica cortesana resulta intensamente determinada por la apariencia física, corporal y los estilos de comportamiento, además, los vestidos, el calzado, los gestos, el maquillaje y hasta las sonrisas resultan significativas a partir del establecimiento de nuevas normas

¹⁴¹ Toro, op cit p. 58

¹⁴² ibid. p. 59

de convivencia social (Toro, 1996). Aspectos de no poca relevancia en la actualidad.

Como parte de estos estilos de comportamiento social, en la época renacentista, estaba la forma de comer. Las buenas maneras en la mesa resultaban básicas para calificar e incluso clasificar a una persona. Las mujeres debían ocultar sus manos en la mesa, la ingestión de alimentos, también tenía reglas para diferenciar el papel de la mujer, "...no podía llenar excesivamente su boca, y los mejores bocados debía ofrecerlos gentilmente al caballero que se sentara a su lado (Von Boehn, 1944, retomado por Toro, 1996). Éste último es un hecho de sumo interés. Pone de relieve que la desaprobación social por los excesos alimentarios de las mujeres tuvo sus orígenes, por lo menos en nuestra cultura, hace más de seiscientos años"¹⁴³.

Desde este momento, la clase que conlleva la posición social estará determinada por las formas de vestir, de comportarse y de comer (qué comer y cómo comer) establecidas por las clases poderosas, es también el momento en el cual la obesidad comienza a empatarse con la pobreza debido, principalmente, al tipo de alimentación. "En las sociedades del bienestar y del consumo lo caro, lo elegante es ser delgado. Quedando la obesidad para las clases más modestas que se alimentan predominantemente con pan, patatas, pasta italiana, legumbres secas y grasas, en vez de verduras, carne, pescado y fruta. Además no practican deportes"¹⁴⁴.

La sociedad, en su conjunto, ha sido la encargada de establecer reglas, valores, formas de comportamientos, actitudes, hábitos, etc, los cuales deben ser seguidos por los individuos que la conforman para ser una parte integrada a ella. La comida y el comer han sido blanco de esta sociedad siempre exigente, siempre juez.

¹⁴³ Ibid, p. 62

¹⁴⁴ Martínez-Fornés, op.cit. p. 21

La familia, que es la responsable de inculcar valores y hacer practicar las reglas, será la primera en otorgarle un significado de plusvalía a la comida. Más allá de ser alimentos que proveen de energía necesaria para vivir, la comida va a relacionarse constantemente con premios o castigos desde la infancia: si el niño se porta bien se le premia con un helado o un pastel, pero si ha cometido un acto incorrecto se va a la cama sin cenar; si el niño no quiere comer se le obliga a terminar el alimento y, por el contrario, si lo come todo con gusto merece el orgullo de los padres, en estos y otros comportamientos de este tipo tanto la comida como el comer tienen un papel protagónico.

La Psicóloga Graciela Cirol, menciona que conforme vamos creciendo nosotros mismos nos vamos premiando o castigando con la comida tal y como se aprendió desde la infancia, cuando en realidad, agrega, la comida para lo único que debería servir es para quitarnos el hambre real.

El aspecto de la comida y su papel al interior de la sociedad es retomado porque son los alimentos el eje central, materialmente hablando, de los trastornos alimenticios que se estudian en este trabajo, ya sea por no ingerirlos o por el exceso de comida que se vomita al poco rato de ser ingerida. Para las personas que padecen estos trastornos la comida puede incluso llegar a ser su peor enemiga y un impulsor de sentimientos y emociones extremas en cuanto a ésta. Paulatinamente se irá observado cómo los alimentos o el tipo de alimentación van a jugar un papel fundamental en la separación de clases y en la búsqueda del cuerpo delgado.

Conforme la gente comenzó a interesarse mucho más por su imagen ante los demás es que inicia una lucha por diferenciarse, primero los ricos de los pobres, y luego entre las propias clases acomodadas. Es así que, hacia el último tercio del siglo XIX cuando ha culminado ya el desarrollo de los grandes núcleos urbanos, las grandes ciudades, "...Las relaciones sociales ocupan

magnánimamente los ocios de la cada vez más numerosa clase acomodada"¹⁴⁵. En la búsqueda de lo elegante y refinado se invertía gran parte del tiempo.

En aquel momento las apariencias, sobre todo el comer, eran el espejo del alma, del sexo, de la impulsividad, pero también de practicar actos inconfesables por íntimos y groseros (Toro, 1996), refiriéndose principalmente a las formas de orinar y defecar, no era posible que las damas y damiselas contenidas, elegantes y preocupadas por las formas llevaran a cabo estos actos como cualquier persona vulgar o de clase inferior, y para marcar la diferencia se comenzó por la ingestión de alimentos calificados como "refinados", que llevaban consigo, incluso, un refinamiento de las necesidades fisiológicas.

Los alimentos comenzaron a clasificarse en saludables y malos, a finales del siglo XIX se difundió una notable preocupación por el funcionamiento intestinal, la comida debía ser sana y limitada. Se trataba de un momento ideal para la industria alimentaria, la propuesta de alimentos sanos no se dejó esperar. "...Aparecen personajes como John Harvey Kellogg, un médico adventista vegetariano, quien en 1978 creó la industria de alimentos para desayunos -cereales por supuesto- Mister Kellogg comercializaba sus alimentos con la única intención de compensar los deletéreos efectos de vivir en una civilización industrial..."¹⁴⁶.

La restricción alimentaria, el uso de laxantes y el ejercicio físico comenzaban a tener un gran auge y marcaron el inicio de los insistentes esfuerzos de las personas por mantenerse sanas, para lo cual era indispensable ingerir alimentos saludables y ejercitarse, ambos actos básicos hasta nuestros días, para tener un cuerpo delgado y, por ende, sano.

¹⁴⁵ Toro, op cit. p. 72

¹⁴⁶ ibid, p. 78

Al interior de la sociedad y ubicándose como algo de carácter cultural, la delgadez poco a poco fue convirtiéndose en un estereotipo, el cual, ha evolucionado al grado de que hoy la delgadez llega a ser extrema debido a la desnutrición que sufren muchas personas con tal de seguir este estereotipo que la sociedad impone como factor de aceptación.

En los albores del siglo XX el patrón estético corporal de la delgadez y los comportamientos favorecedores del adelgazamiento quedaban establecidos. Las motivaciones morales, estéticas y sociales, culturales todas, alcanzaban ya una interiorización suficiente. La restricción alimentaria estaba imponiéndose y al mismo tiempo prestigiándose como medio e incluso como fin en sí misma. Veía sus inicios la manipulación reductora del cuerpo, pues no otra cosa son los procedimientos adelgazantes (Toro, 1996).

Al terminar la Segunda Guerra Mundial una actividad estaba de moda (no ha dejado de estarlo) y merecía que la preocupación porque el cuerpo se viera bien incrementara, se trata del esparcimiento en las playas, Josep Toro dice (1996) que una gran parte de los bañistas, especialmente muchachas y mujeres en general, se comparan entre sí, sopesan sus respectivas formas, enjuician sus cuerpos sintiéndose ganadoras o perdedoras, los cuerpos ocupan un primer plano irrevocable. El ir a la playa se convierte en algo indispensable así como el lucir un "buen cuerpo" en estos sitios, lo cual, causaba angustia en no pocas mujeres que asistían a tomar el sol y que sabían que su cuerpo no se asemejaba al estereotipo de delgadez de aquel momento, esto no llega a ser distinto en la actualidad.

"La definición de belleza ha cambiado dramáticamente en los últimos treinta años; actualmente las curvas están pasadas de moda y una apariencia infantil es muy "in", lo que ejerce una gran presión sobre las mujeres (y sobre algunos hombres)"¹⁴⁷, de la misma forma la dimensión o el tipo de delgadez ha variado a través del tiempo, tan solo en el siglo pasado se notaron diversos cambios en la

¹⁴⁷ Arenson, op. cit. p. 27

forma en que se concebía el ser delgado. Josep Toro (1996) elabora una cronología de cómo se fueron dando estos cambios, dice que en los años veinte, en lo que a apariencia corporal se refiere, el ánfora fue sustituida por el tubo, mientras que en los treinta el cuerpo de la mujer se caracterizaba por una cintura estrecha y las medidas ideales suponían un tórax de dimensiones iguales a las apuntadas por las caderas.

La década de los cincuenta fue marco de la aparición de dos modelos de estética corporal. Por un lado estaba el cuerpo con busto abundante, cintura estrecha y caderas amplias, los medios de comunicación, principalmente el cine, ayudaron al establecimiento de estos modelos a través de estrellas de Hollywood como Marilyn Monroe y Jane Mansfield, por el otro estaba la estética opuesta representada por un cuerpo nada opulento, rectilíneo e incluso con delgadez extrema, éste era el modelo elegante, el de clase, mientras que el promovido por Monroe era el vulgar. Como siempre se observa que el tipo de cuerpo lleva consigo la colocación en un determinado estatus y clase social.

La delgadez extrema tiene una de sus representaciones más importantes en los años setenta con la llegada del fenómeno "Twiggy", nombre de una joven inglesa de 17 años que pronto cobró fama en el mundo de la moda americana y europea, el impacto duradero que causó la "Señorita Twiggy", así como la profunda penetración de su peculiar estética corporal en el universo femenino radican en la eficacia de los medios de comunicación y de las campañas de publicidad y mercadotecnia para la modificación de criterios y valores, y es que sólo de esta forma puede entenderse cómo es que el cuerpo normal se convierte en algo "mal hecho", estéticamente hablando, provocando que miles de personas se vean afectadas, realmente es sólo una minoría la que logra esas medidas y peso que se traducen en un cuerpo estético, en una delgadez extrema, aunque en muchos casos también tiene que ver con una desnutrición severa.

Con el establecimiento social del estético cuerpo delgado también se llegan a definir los ideales de belleza, principalmente del rostro, una y otra vez reafirmados a través de los concursos de belleza que hacen del cuerpo femenino objeto de contemplación, valoración y comparación colectivas, era labor de un jurado establecer los cánones estéticos a seguir año tras año, aquellos que presentaba la ganadora del concurso que pronto cobraba gran popularidad entre la gente. Los jurados han llegado a convertirse en los voceros de los valores estéticos de cada momento plasmados en mujeres, en sus cuerpos principalmente, llegando a convertirse en modelos sociales. En estos concursos participan las mujeres "más bellas" del mundo, hay una representante, modelo o no, de cada país y de distintas razas que al ser difundidas por los medios de comunicación enteran al planeta de cual es el ideal de belleza a seguir para cada tipo de mujer.

Lo cierto es que, aun cuando los medios con sus contenidos difunden la imagen ideal, un gran porcentaje de personas se encuentran a su parecer, y ciertamente, lejos de alcanzar esos ideales. Un estudio realizado por T.F Cash en 1986 entre 2000 ciudadanos americanos (Toro, 1996) se observó que un 38% de las mujeres y un 34 de los varones manifestaron una clara insatisfacción por su apariencia física.

Tanto en los concursos de belleza como en algunos trabajos se exige a la mujer un tipo de cuerpo determinado, ciertas características, medidas, estilo, etc. Uno de estos trabajos es el de las auxiliares de vuelo, también conocidas como azafatas o aeromozas, las cuales, menciona Toro, pueden ser despedidas por tener sobrepeso incluso son obligadas a ciertas medidas de muslos y hay límites para el busto, cintura y caderas. El sobrepeso, además de causar angustia por el miedo al rechazo social, se puede observar como una limitante para obtener algunos trabajos, incluso para el desempeño de ciertas profesiones, y peor aún, cuando el sobrepeso se convierte en obesidad porque es fácil blanco de un intenso rechazo social.

Existe además una clara discriminación hacia la gente con sobrepeso por algunas empresas representantes de la industria textil, por ejemplo "...Es frecuente que las casas de moda que surten a los estratos sociales más altos fabriquen sus modelos sin incluir el talle para la población con sobrepeso"¹⁴⁸. En este caso se trata de una tienda para "ricos" que presenta un claro rechazo a los kilos de más, sin embargo algunos de los que integran este mercado tan exclusivo también llegan a tener sobrepeso e incluso obesidad aún cuando estos dos enemigos de la delgadez sea mayoritaria o totalmente relacionado con las clases más pobres, a los no elegantes.

La obesidad, entendida como una acumulación excesiva del tejido adiposo que se traduce en un aumento del tejido corporal (Saldaña y Rossel, 1988, retomados por Toro, 1996) es rechazada por completo al interior de la sociedad. Con la obesidad se relacionan continuamente aspectos negativos como la suciedad, la incapacidad de razonamiento, la pereza, etc., es factor de burla y una causa ineludible de baja autoestima que en muchas ocasiones comienza por la familia y desde la infancia.

"Ser obeso constituye en nuestros días un auténtico estigma social [...] la presión social contra la obesidad es tan clara que alrededor de los seis años de edad los niños ya han interiorizado perfectamente..."¹⁴⁹. A esta corta edad se ha observado que los niños atribuyen características positivas como bueno, muchos amigos, feliz, educado, etc., a una figura humana mesomorfa, es decir más bien delgada, mientras que formulan atribuciones negativas tales como peleas, trampas, perezoso, sucio, etc, a un a figura endomorfa, es decir más bien robusta y gruesa (Kirkpatrick y Sanders, 1978, retomados por Toro, 1996), se trata de prejuicios que en casi todas las culturas se asocian a la presencia o ausencia de atractivo físico el cual está compuesto por el cuerpo, el rostro, el cabello, los ojos, las manos, la forma de caminar, el color de la piel, entre muchos otros aspectos que tienen, cada uno, un modelo estético establecido y, por consiguiente, a seguir.

¹⁴⁸ Herscovici, op. cit. p. 35

¹⁴⁹ Toro, op.cit. p 163

Los niños, menciona Graciela Cirol, son muy crueles y generalmente el gordo de la clase es el señalado, le dicen barrigón, puerco, el gordo, etc., además sirve de referencia: ¡atrás del gordo dejé mi lonchera!. Es posible observar que desde pequeños van a relacionar constantemente la delgadez con el éxito y la aceptación social, la observan como algo positivo por lo que deben luchar para lograrla o mantenerla, según sea el caso.

Desde temprana edad los niños comienzan a sentirse insatisfechos con su cuerpo pues ya han adoptado este estereotipo social, lo cual, los pone en un constante peligro de sufrir trastornos alimentarios cuando aún ni siquiera han comenzado su desarrollo. El primer método de adelgazamiento al que acuden los niños es la restricción alimentaria imitando, en la mayoría de los casos, a la madre, quien muchas veces es la primera incitadora para el control de peso de sus hijos.

En general los padres son los encargados de dar información o hacer presión pro-adelgazante a los hijos, en una investigación reciente se estudiaron a las familias de 118 niños y niñas de 9 a 10 años de edad, entre los resultados se encuentra que tres de cada cuatro padres y/o madres alentaban a sus hijos e hijas para que controlaran su peso, se observó además que los niños y niñas estudiados percibían con más frecuencia y potencia la presión pro-adelgazante por la parte materna (Toro, 1996).

A partir de los resultados de un estudio realizado en 1986, por Streigel-Moore se propuso que los miembros de la familia amplifican la importancia sociocultural del atractivo físico, el cual, es representado por la delgadez principalmente. Los investigadores "...sugirieron que son los miembros femeninos maduros de la familia los que subrayan el valor del atractivo físico y de la delgadez [...] modelan la preocupación por el peso y las dietas, y animan los intentos de perder peso..."¹⁵⁰, Josep Toro (1996) agrega a esto que la transmisión de

¹⁵⁰ ibid, p. 146

costumbres y valores alimentarios y estéticos se acentuará cuando las madres están obsesionadas con su peso y se someten continuamente a regímenes de restricción alimentaria.

Aun cuando a muy temprana edad se adquiere el estereotipo de la delgadez como el ideal serán las adolescentes y las jóvenes la población con mayor riesgo de padecer trastornos del comportamiento alimentario, con el tiempo aparece una influencia que resulta más poderosa que la familia se trata del círculo de amigos o el grupo social al que cada persona se va integrando conforme crece. Son las compañeras de clase o del trabajo quienes se convierten en la competencia estética, al tiempo que, dice Josep Toro (1996), viajeras acompañantes en el tren de adelgazar.

La convivencia cotidiana con el grupo social al que se pertenece lleva consigo muchas veces conversaciones que giran al rededor de la belleza, la delgadez, en fin, del atractivo físico y de las múltiples prácticas que aplica cada individuo para procurar por éste.

En un estudio realizado en Barcelona, entre 675 mujeres adolescentes¹⁵¹, se obtuvo que el 73% dicen tener amigas o compañeras que están siguiendo dietas adelgazantes, el 32% señalan que son tres o más las amigas o compañeras que defienden apasionadamente su cuerpo como factor de autoestima, además de una constante envidia por el cuerpo delgado de las otras se notó que el 63% envidian la fuerza de voluntad de las personas capaces de seguir una dieta o régimen adelgazante, lo cual, tiene mucho que ver con lo que Fallon y Rozin (1985) (retomados por Toro, 1996) dicen: las chicas estudiantes creen que sus siluetas son más gordas que las siluetas que los chicos consideraban atractivas y que el cuerpo femenino ideal es mucho más delgado que el suyo, incluso manifiestan una constante insatisfacción por su propio cuerpo, lo cual, provoca esa envidia que presentan ante cualquier cuerpo delgado que conlleva una

¹⁵¹ ibid p. 154

paulatina desadaptación a su grupo social por no ser lo que los demás esperan de ellas.

Un estudio reciente muestra que la mujer joven mexicana ubica el peso ideal entre los 48 y los 52 kilogramos aún cuando solo el 21% del grupo estudiado¹⁵² se encuentra dentro de este rango, el máximo peso para poder llamarlo "ideal" lo ubican en los 62 kilos, más allá de este peso ya lo consideran sobrepeso e incluso obesidad.

En la actualidad, menciona Elsie Mc Phail, "Vivimos angustiadas", las mujeres sufren un desgarramiento frecuente que se manifiesta en un sentimiento de culpabilidad hacia ellas mismas, entonces se castigan dejando de comer, quieren ser perfectas en todo, "Yo soy perfecta ama de casa, yo soy perfecta madre, yo soy perfecta conversadora, profesionista, novia, amante", es una exigencia muy grande hacia la mujer al querer estar al nivel del hombre, pero para eso tiene que hacer enormes esfuerzos. La mujer actual sufre una contradicción entre el desear la igualdad entre los sexos y el rol social femenino que deben seguir al pie de la letra, si es que quieren tener una aceptación integral.

Otro factor de rechazo a la obesidad y que, a la larga ayuda a la promoción de la delgadez, es lo que la medicina y sus representantes han diagnosticado de ella. En una reunión de Institutos Nacionales para el Health Consensus Development, llevada a cabo en Estados Unidos, en 1985, se etiquetó oficialmente a la obesidad de enfermedad asesina y recomendaba a millones de personas la pérdida de peso. "...Los kilos de más eran una enfermedad y además peligrosa, traicionera y asesina..."¹⁵³, de esta forma se condenó, ahora en nombre de la salud, a la obesidad y al sobrepeso, extendiendo aún más el descrédito social a estas "distorsiones" corporales.

¹⁵² Véase Anexo, Tabla 4 y 5

¹⁵³ Toro, op cit. p. 170

La gente rechaza aun más la obesidad y el sobrepeso gracias a la difusión y divulgación de sus inconvenientes médicos o en la salud, labor que no se realiza con el infrapeso o cuando existe una desnutrición severa, inconvenientes que se expusieron en apartados anteriores cuando se habló de los trastornos físicos que tienen como consecuencia la Anorexia y la Bulimia, los cuales también llegan a ser graves y mortales, en casos crónicos.

En los países desarrollados, los que están en vías de serlo y los que imitan a los primeros, la apariencia es lo más importante, la sociedad posindustrial está marcada por una estética que da prioridad a la imagen externa por encima de cualquier otro valor (Crispo, 1996), "Aparento, luego soy" (Toro, 1996) y para quedar bien existen muchas prácticas, unas más peligrosas que otras, unas más efectivas que otras, pero todas creadas con el mismo objetivo: lograr la mejor apariencia, la ideal, la que los demás admiren.

En el estudio realizado para los fines prácticos de esta tesis se les pidió a las mujeres jóvenes encuestadas que enumeraran en orden de importancia once características según el ideal de una "Buena imagen femenina"¹⁵⁴, las características más importantes para este fin fueron: ser ágil, ser delgada, tener buen cuerpo, ser deportista y ser bella. Por otro lado ubicaron hasta el final de la lista el ser gorda y tener baja estatura o estatura media. A partir de la muestra estudiada, la cual, es representativa de la mujer joven mexicana, fue posible observar que consideran las tres últimas características lo menos conveniente al hablar de una "Buena imagen", evidenciando, sin lugar a dudas, toda la carga sociocultural que han adquirido con el paso del tiempo.

Día con día están al alcance de todos, principalmente de aquellos que cuentan con los recursos necesarios, diversas formas de "mejorar" la imagen: liposucciones, siliconas, intervenciones quirúrgicas estéticas y plásticas, injertos, masajes reductores, dietas adelgazantes, prótesis de todo tipo, ejercicios físicos

¹⁵⁴ Véase Capítulo 3, Apartado 3.3.1, Gráfica P13

correctores, etc., todas éstas ayudan a que cada persona logre crear la imagen, por cierto inventada, de sí mismo, pero a la larga le traerá complicaciones de la salud porque sin duda se está alterando su cuerpo original y todo por quedar bien ante su principal presión, el grupo social al que pertenece.

Aunado a cualquiera e incluso a varias de estas prácticas pueden estar los trastornos alimenticios con los cuales se busca, primordial y aparentemente, bajar de peso, es decir la belleza corporal como parte de la apariencia perfecta que, a la larga, desaparecerá, ya que, cuando se cae en el exceso anoréxico o bulímico se pierde toda belleza o atractivo físico, dando paso a una enfermedad que conlleva trastornos de la salud que se reflejan en el exterior inevitablemente, en la apariencia, una apariencia completamente distinta a la anhelada para la aceptación social, se excede el límite de lo necesario para lograrla y la gente llega a encontrarse del otro lado de la meta que deseaba alcanzar, a la larga el rechazo seguirá existiendo, es un círculo vicioso en el que muchos quieren encontrar una completa integración pero no todos lo logran.

La mitificación negativa, ya sea social o médica, de la obesidad y el sobrepeso orilla a la gente a vivir en una interminable búsqueda de la esbeltez, "...El anhelo de adelgazar o de mantenerse delgado se ha convertido en un valor central de nuestra cultura [...] esta generalizada y emotiva vocación de perder peso constituye el más notable factor de riesgo para los trastornos del comportamiento alimentario...." ¹⁵⁵.

La delgadez mantiene hasta la fecha sus orígenes, se sigue asociando con la elegancia, el prestigio, la aceptación social, además que se relaciona directamente con la belleza, la higiene, la juventud, la autoestima alta y estar en forma, en fin, con la perfección, incluso con la salud, es así que cada individuo invierte gran parte de su tiempo, economía y esfuerzo a su primordial aspiración, ser delgado, corriendo riesgos innecesarios que deben ser evitados.

¹⁵⁵Toro, op cit p 311

Se ha dicho que para la aparición de trastornos alimenticios en una persona debe existir en ella algún tipo de predisposición ubicada en su laberinto mental, es decir, tanto la anorexia como la bulimia tienen un antecedente psicológico, como puede ser el miedo a crecer o el sufrir algún abuso de índole sexual, entre otros casos, antecedente que si llega a ser detonado con una causa como lo es el deseo obsesivo por bajar de peso, puede plasmarse en cualquiera de estas dos enfermedades.

Resultaría imposible culpar a la sociedad y a sus procesos culturales así como a los medios de comunicación y las modas que promueven de la aparición de trastornos alimenticios en los individuos en una cada vez mayor cantidad de ellos, mujeres principalmente, son solo una variante o bien un detonante, pero lo que si es claro es que la delgadez es una exigencia social apoyada y promovida por los medios y muchas veces el "pretexto" para dejar de comer o simplemente llevar a cabo prácticas para adelgazar, que, en algunas personas, las predisuestas, llega a traducirse en un trastorno alimentario, el cual, de no ser atendido a tiempo, puede tener crueles e irremediables consecuencias.

2.4 ¿Cómo prevenir estas enfermedades?

La problemática social en la que se han convertido los trastornos alimenticios, cada día tiene mayor incidencia principalmente entre la población femenina adolescente y joven (de 12 a 30 años) y es preocupante la situación que se vive porque tanto la Anorexia como la Bulimia se observa en edades cada vez más tempranas, se llegan a presentar casos en niñas de 5 a 10 años.

Hoy en día la infancia se preocupa en extremo por su apariencia en la que el cuerpo delgado es el modelo estético a seguir, aquel que interiorizan al estar en contacto continuo con los medios de comunicación y al sentir la presión social que comienza en la familia y que se prolonga hasta la interacción con su grupo social. Estas dos formas de presión aunadas a factores predisponentes de tipo

psicológico y emocional de los individuos es lo que de un momento a otro los lleva a padecer trastornos alimenticios como lo son la anorexia y la bulimia.

Las estadísticas son alarmantes, aunque en México no se han dado a conocer cifras oficiales de la incidencia de los trastornos alimenticios debido a que, aun cuando se han aplicado cuestionarios entre la población de riesgo, los encuestados ocultan los síntomas¹⁵⁶, los autores y especialistas consultados estiman que una de cada cien personas sufren un trastorno de este tipo. En el caso tanto de bulimia como de anorexia el 95% es sufrida por mujeres y el 5% por hombres, y de diez enfermos de estos trastornos nueve son mujeres entre los 15 y los 29 años de edad¹⁵⁷.

Es indispensable aclarar que las cifras se refieren a padecer estos trastornos en distintos grados, desde una simple restricción alimentaria, mejor conocida como dieta, hasta la práctica de ayuno por un periodo prolongado (anorexia) o el uso de laxantes o diuréticos que aumenta o disminuye dependiendo del momento en que se encuentre la enfermedad, así como también la práctica del vómito autoinducido que una vez avanzado el trastorno (bulimia) se convierte en una reacción autónoma del organismo, es decir, el vómito se produce de una forma involuntaria. Ambos padecimientos al convertirse en crónicos por no ser atendidos a tiempo llegan a provocar la muerte, en el caso de la anorexia, ésta cobra la vida de al menos el 5% de las personas que lo padecen¹⁵⁸.

Especialistas en el tema como Claudia Unikel, investigadora del INP, afirman que la incidencia de casos con trastornos alimenticios ha aumentado considerablemente en los últimos años, conociendo esta situación resulta urgente planear y ejecutar medidas preventivas que incluyan informar a la población de la existencia de anorexia y/o bulimia y de las consecuencias de padecer estas enfermedades.

¹⁵⁶ Salcedo Meza, Concepción, "La adicción por la delgadez", www.conuves.com.mx/articulos/anorex.html

¹⁵⁷ ibidem

¹⁵⁸ Scherer, op cit p 37

La nueva ministra de las mujeres, Patricia Hewitt, quien sustituye a Jowell al finalizar su gestión, afirma que "...la cultura predominantemente femenina de la dieta debe atacarse no como un problema individual, sino como una epidemia social..."¹⁶⁰, la cual, está causando que aumente la incidencia de trastornos alimenticios, no sólo en Inglaterra sino en los países occidentales y los que siguen sus pasos, México es uno de ellos.

Gran Bretaña es uno de los países que más se ha preocupado por tomar medidas preventivas en cuanto a los trastornos alimenticios que provocan la delgadez extrema, Josep Toro (1996) menciona la creación de la Británica ASA (*Advertising Standard Authority*), organismo destinado a velar por la legalidad, decencia, verdad y responsabilidad social de la publicidad, que llega a ser capaz de promover "enfermedades de la delgadez", incluso entre los menores de 18 años. En el primer trimestre de 1995 en un boletín inglés llamado *European Council of Eating Disorders* se dio a conocer que ASA había formulado doce normas al respecto, a continuación se mencionan algunas de ellas:

- Los anuncios no debieran sugerir que es deseable un peso inferior al normal.
- Los anuncios no debieran decir que pueden perderse cantidades concretas de peso o que puede perderse peso de partes específicas del cuerpo.
- Las dietas rigurosas no debieran anunciarse a los usuarios, a menos que se practiquen bajo supervisión médica.

Elsie Mc Phail Fanger menciona que en México no se ha atacado la problemática de manera consistente, y considera necesario elaborar campañas de información y prevención en poblaciones universitarias, preparatorias y secundarias, además de que observa indispensable enseñar a los estudiantes, desde pequeños, a tener una actitud crítica frente a los medios para que logren

¹⁶⁰ ibidem

En México aun no existe esta cultura de prevención en lo que se refiere a la problemática social abordada, por lo que es necesario tomar medidas como las que ya se han tomado en otros países. La revista Etcétera¹⁵⁹ dio a conocer que en Gran Bretaña, por ejemplo, cerca de un millón de personas sufren de algún trastorno alimentario, la mayoría mujeres, este dato fue proporcionado por Tessa Jowell encargada del ministerio de la mujer en la Cumbre sobre Imagen Corporal llevada a cabo en Londres el 21 de Junio del 2000. Se informó además, que la infancia británica vive en una obsesión permanente por la dieta y el peso.

A partir de la Cumbre se obtuvieron varias conclusiones, entre ellas, la necesidad de realizar investigaciones sistemáticas sobre la imagen femenina como modelo de éxito que aparece en los medios masivos de comunicación, se recomendó, en especial a la televisión, la publicidad y las revistas de moda, que ofrecieran más opciones de imágenes corporales, enfatizaron la obligación a los medios de informar a niños y jóvenes para resistir los mensajes de perfección corporal, crear conciencia entre la población para buscar ayuda y consejo en las instituciones a las que pueden acudir.

Tessa Jowell y Liz Jones, ésta última editora de la revista femenina Marie Claire en Gran Bretaña, dieron a conocer dos iniciativas a partir de la cumbre, por un lado, la promoción de un código autorregulatorio para las revistas femeninas para evitar que mujeres delgadas con apariencia poco saludable y las agencias que las promueven sean contratadas. Por otro lado, se sugirió un monitoreo de las tallas de mujeres que aparecen en la televisión, con el objeto de observar si se representa o no la diversidad femenina. Casi un año después, en marzo del 2001, al no encontrar respuesta a las iniciativas planteadas, Liz Jones renuncia a su cargo y lanza una ofensiva contra las editoras de revistas como Vogue, Elle y Glamour, acusándolas de promover trastornos alimentarios.

¹⁵⁹ Mc Phail Fanger, Elsie, "La imagen corporal ¿Los medios influyen en los trastornos alimenticios", <http://www.etcetera.com.mx/pag32nel6.asp>, Febrero de 2002.

identificar a que contenidos darles credibilidad y a cuáles no, y agrega que los medios realmente son apabullantes, no hay reglamentos actualizados. No hay ningún mecanismo para defendernos, para detener esa publicidad que es nociva, por lo que cataloga como urgente el tomar medidas preventivas de gran eficacia.

Dependencias del gobierno, miembros de la sociedad civil, instituciones y la iniciativa privada se han preocupado por proporcionar atención al problema de los trastornos alimenticios, entre estos se encuentran la UNAM a través de la Facultad de Psicología, el Instituto Nacional de Psiquiatría, la Clínica Avalon, etc.

En el caso de la Facultad de Psicología de la UNAM, por ejemplo, la Psicóloga Graciela Cirol trabaja con jóvenes que padecen estas enfermedades utilizando un programa, de 22 semanas de duración, diseñado en 1985 basado en técnicas de autocontrol alimenticio, aunque si bien no es programa diseñado para anoréxicas y bulímicas exclusivamente si les enseñan a comer adecuadamente. La Psicóloga comenta que esta es un área inexplorada, casi virgen en México, es por eso que se promueve entre los psicólogos y estudiantes de la facultad que lo investiguen y lo apliquen, puesto que, la demanda de atención incrementa a un ritmo por demás acelerado.

Otro caso es el del Instituto Nacional de Psiquiatría, el cual, ha procurado por la investigación y las estadísticas del padecimiento, además de que atienden a quienes sufren estas enfermedades, al respecto Claudia Unikel comenta que las jóvenes que aceptan en el Instituto reciben un tratamiento integral, es decir, psiquiátrico, psicológico y nutricional. También trabajan con la familia. Con el paso del tiempo han mejorado la atención, incluso cuando se trata de un caso grave se le da internamiento. Las estadísticas les ayudan a observar el comportamiento de adolescentes y jóvenes ante los trastornos alimenticios, lo cual, permite establecer medidas preventivas encausadas a la solución o disminución del problema.

La iniciativa privada también se ha preocupado por brindar apoyo y soluciones adecuadas a las jóvenes y sus familias, está el caso de las clínicas Avalon y Juvat, Ellen West, en estos casos los programas o tratamientos se ofrecen como un servicio y garantizan la recuperación de la afectada. Sin embargo, aún cuando se trate de un negocio, reconocen y aceptan su responsabilidad social, Janet Rojas menciona que colaboran en la prevención llevando a cabo algunas conferencias que se dan en escuelas secundarias y preparatorias tanto a estudiantes como a los padres de familia. Es posible deducir que el problema de los trastornos alimenticios es, hoy en día, más fuerte, ya que, ha provocado una reacción en diversos sectores de la población para atenderlo, prevenirlo o para buscar soluciones, sin embargo, no es suficiente aún.

Un buen acercamiento hacia la prevención de los trastornos alimenticios puede ubicarse en la legislación, así como lo han hecho EU y algunos países de Europa, con la creación de leyes que abran puertas a la pluralidad, a la pluralidad de razas, de creencias, de ideas, a la pluralidad en su máxima expresión, que permita cambiar los estereotipos marginales, que desemboquen en la idea de que se puede ser una mujer inteligente y no necesariamente bella o bien que si la mujer es bella no dejen de considerarla potencialmente inteligente, capaz de aportar algo, menciona Elsie Mc Phail. Es decir, una legislación que respete y promueva la diversidad y la igualdad de derechos que tiene la sociedad mexicana.

Otra opción de contrarrestar los problemas que aquejan a la sociedad, no sólo el de los trastornos alimenticios, es, dice Mc Phail, trabajar con los medios, tener un acercamiento con los publicistas, con los grandes consorcios, pues son estos los que crean o bien apoyan los modelos por los que se rige la sociedad, proponer un trabajo entre académicos, universitarios y medios, dejar de lado la tendencia de estar en encuentro y dar paso a un trabajo conjunto, para lograr una comunicación adecuada, una información real y una publicidad elaborada con ética y respeto.

Mc Phail comenta también que el problema de México es que muchas veces se tiene la intención de hacer algo, de ayudar, pero no se logra canalizar correctamente a la población hacia infraestructuras que puedan realmente resolver el problema. Es, por lo tanto, imprescindible generar y difundir información certera y útil, que realmente ayude a que la gente sepa a donde acudir, a qué Instituciones, dependencias o clínicas en caso de reconocer un trastorno de alimentación en alguna persona, de esta forma se irá construyendo un camino hacia solución de este problema de salud.

En México es necesario prestar mayor atención al problema de los trastornos alimenticios que ha crecido considerablemente en los últimos años por las cuestiones ya mencionadas, pero también, y de no menor importancia, debido a la poca información que existe acerca del tema.

El estudio realizado para los fines prácticos de este trabajo arrojó que 300 de las 400 mujeres mexicanas entre los 15 y los 20 años de edad estudiadas dicen saber qué son los trastornos alimenticios¹⁶¹, sin embargo, una vez que se les pidió explicar el concepto solo el 31% maneja un concepto claro o cercano de lo que son, mientras que un 50% tiene un concepto confuso o erróneo acerca de los trastornos alimenticios.

En el caso concreto de la anorexia, el mismo estudio, arrojó que el 80% de las jóvenes está familiarizado con el trastorno¹⁶², del cual, solo el 31% tiene un concepto completo, el 69% restante tiene un concepto confuso e incluso erróneo, puesto que no llegan a explicar las causas que desencadenan ni las consecuencias que acompañan esta enfermedad.

¹⁶¹ Véase Capítulo 3, Apartado 3.3.1, Gráfica P20 y P20b

¹⁶² *ibid.*, Gráfica P21 y P21b

En cuanto al conocimiento sobre bulimia, el estudio muestra que el 79% de las jóvenes afirma saber lo que es esta enfermedad¹⁶³, de las cuales el 47% si tiene en realidad un concepto claro, mientras que el otro 53% explica el trastorno alimenticio de una forma parcial o poco clara. Es posible observar que es más conocida la bulimia que la anorexia, sin embargo, no se puede hablar de una generalidad cuando el conocimiento del concepto, sus causas y consecuencias, lo maneja menos del 50% de la muestra estudiada.

Por otro lado, el 88% de las mujeres que participaron en el estudio manifestaron su interés por obtener información o más información de la que ya tienen acerca de los trastornos alimenticios¹⁶⁴, consideran necesario saber cuáles son las consecuencias de padecer anorexia y/o bulimia.

No hay, de parte de las dependencias del gobierno, campañas que fomenten la prevención de estos padecimientos en la población juvenil femenina, la información que en los medios se presenta tiene que ver con telenovelas o con "Casos de la vida real" pero más aún con el sector privado, es decir Publicidad, por ejemplo la clínica Oceánica que, más que ofrecer una alternativa de solución de tipo social, ofrece su tratamiento como un producto, en lugar de hacerse una labor social se está realizando una labor comercial.

A partir de los datos y las cifras de mortandad y de afectados por la anorexia y la bulimia, aunado a la falta de una campaña de tipo social que informe sobre lo que implica el padecer estos trastornos de la alimentación, resulta importante y urgente, llevar a cabo el lanzamiento de una campaña de publicidad, en este caso, una campaña de publicidad social de sensibilización.

Por su continuidad y permanencia, la campaña de publicidad, colaborará en cuanto a la concientización del grupo objetivo sobre estos problemas provocados por el estereotipo de belleza vigente o, al menos, ese es el principal "pretexto"

¹⁶³ ibid, Gráfica P23 y P23b

¹⁶⁴ ibid, Gráfica P25

para la aparición de la anorexia y/o la bulimia, además informará de los sitios a los que pueden acudir para obtener información, orientación o ayuda y, de esta forma, ir formando el camino hacia la prevención de estas enfermedades y evitar que la gente siga muriendo a causa de estos padecimientos.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

CAPÍTULO 3

Diseño de una campaña de Publicidad Social para atender el problema de los Trastornos Alimenticios Anorexia y Bulimia

(1ª Etapa)

Se ha mencionado desde el inicio que este trabajo de tesis está compuesto por una primera parte teórica, ya elaborada, y una segunda de tipo práctico que a su vez se divide en dos etapas. En el presente capítulo se abordará la primera de estas dos en la que se incluye todo lo referente a la Investigación de Mercados, ésta se realiza con el fin de obtener datos que enriquezcan y confirmen los ya expuestos, así como para detectar información útil que permita llegar a la segunda etapa, la cual, consiste en la elaboración de una Campaña de Publicidad Social preventiva de trastornos alimenticios: Anorexia y Bulimia, la cual, se da a conocer en el cuarto y último capítulo de este trabajo.

Teniendo como respaldo los principios del Marketing Social ¹ es que se comienza el trabajo práctico, el cual, tiene como fin último realizar estrategias de comunicación eficaces (Campaña de Publicidad Social) para prevenir los trastornos alimenticios Anorexia y Bulimia (Problema social del que se parte) en mujeres de entre 15 y 20 años de niveles socioculturales AB, C+, C y D+ (Grupo de Adoptantes Objetivo).

El trabajo práctico está basado en una investigación de campo, por lo tanto, es necesario el diseño de un cuestionario que será aplicado a una muestra representativa del grupo de adoptantes objetivo al que se dirigirá la campaña, es decir, una investigación de mercados que, con los resultados que arroje, permita conocer a fondo el mercado social o grupo objetivo y, de esta forma, plantear, por medio de estrategias de comunicación acertadas, soluciones adecuadas al problema de salud pública que son hoy los trastornos alimenticios.

¹ Véase Capítulo 1

A lo largo de este capítulo se irán exponiendo las variantes que componen el Marketing Social que se ha explicado al inicio de este trabajo, iniciando por la Identificación del Problema Social y seguido por la Investigación de Mercados con sus respectivos componentes: Grupo objetivo, Muestra, Diseño del Cuestionario, y por último el análisis y la interpretación de los resultados que darán las bases para la elaboración de las estrategias en las que se cimentará la campaña de Publicidad Social que en este trabajo de tesis se propone.

3.1 Identificación del Problema

La influencia que ejercen los medios de comunicación en la conducta y estilo de vida de las personas es innegable. Los estereotipos son, en parte, generados por los medios masivos de comunicación y la publicidad que éstos transmiten, los cuales, son adoptados por los consumidores de los mensajes.

Un cuerpo esbelto, bello y perfecto se ha convertido en el principal estereotipo de vida desde hace unas tres décadas y hasta la fecha, por lo tanto se ha convertido en el modelo a seguir de las mujeres, principalmente las jóvenes, quienes piensan que la cultura de la belleza exige este modelo para ser aceptadas en la sociedad y en su afán de alcanzarlo muchas jóvenes sacrifican todo lo que tienen, incluso su salud.

Ante esta necesidad de ser cada vez más delgadas y con buena figura se presentan trastornos alimenticios que desembocan en dos enfermedades: la Anorexia y la Bulimia, que afectan a mujeres jóvenes entre los 12 y los 30 años de edad.

Por un lado, la bulimia se manifiesta por una preocupación constante por la comida. Aquél que padece este trastorno come de forma compulsiva (lo que los especialistas llaman "Atracones") "... Como indica el nombre de "atracción", la comida se traga compulsivamente, sin apenas masticarla, ni saborearla. Puede

superar las quince mil calorías en un par de horas, con preferencia por los alimentos prohibidos: chocolate, pasteles, tarta"², después de los cuales vienen vómitos autoprovocados. "La definición de Bulimia Nerviosa hace referencia a la presencia de episodios de voracidad compulsiva juntamente con las cogniciones en relación al peso corporal y prácticas tales como vómitos, dietas, etc..."³.

Por otro, la anorexia nerviosa se caracteriza por tener una conducta alimentaria restrictiva (poca o nula cantidad de comida) o dietas severas, todo aquel que sufre de Anorexia tiene un miedo intenso a engordar, "lo que comen lo hacen de forma lenta, desmenuzando, triturando o raspando alimentos. A menudo suelen apuntar minuciosamente las calorías consumidas durante el día y suelen pesarse constantemente"⁴.

En México es necesario prestar mayor atención al problema, el número de personas que padece este tipo de trastornos ha aumentado con el paso del tiempo, gracias, como ya se ha dicho, a la presión socio-cultural sobre la delgadez, la promoción que hacen de ésta los medios masivos de comunicación y los factores predisponentes de cada individuo, pero también, y de no menor importancia, la poca información que existe acerca del tema.

No hay por parte de las dependencias del gobierno campañas que fomenten la prevención de estos padecimientos en la población juvenil femenina, aunque si existen programas de atención a estas enfermedades. La información que en los medios se presenta tiene que ver con los contenidos de las telenovelas o con algunos "Casos de la vida real" pero más aún con el sector privado, es decir Publicidad, se vende un servicio y no una idea social para la atención del problema.

² Martínez-Fornés, op. cit. p. 44

³ Chinchilla op. cit. p. 40

⁴ ibid, p. 38.

Aunque en México no se han dado a conocer cifras oficiales de la incidencia de los trastornos alimenticios debido a que, aún cuando se han aplicado cuestionarios entre la población de riesgo, los encuestados ocultan los síntomas⁵, los autores y especialistas consultados estiman que una de cada cien personas sufren un trastorno de este tipo. En el caso tanto de bulimia como de anorexia el 95% es padecida por mujeres y el 5% por hombres, y de diez enfermos de estos trastornos nueve son mujeres entre los 15 y los 29 años de edad⁶.

Estas enfermedades pueden llegar a ser mortales entre el 5 y el 10% de los casos⁷ por no atenderse a tiempo de estos problemas que surgen a partir, como ya lo hemos mencionado, de la idealización de un cuerpo bello y la presión social sobre un estereotipo que se ha acentuado aún más con la llegada de los medios masivos de comunicación pero que lleva, en un caso extremo, a la pérdida de la vida.

La problemática social en la que se han convertido los trastornos alimenticios, cada día tiene mayor incidencia principalmente entre la población femenina adolescente y joven y es preocupante la situación que se vive porque la anorexia y la bulimia se observan en edades cada vez más tempranas, se llegan a presentar, incluso, casos en niñas de 5 a 10 años.

Hoy en día la infancia se preocupa en extremo por su apariencia en la que el cuerpo delgado es el modelo estético a seguir, aquel que interiorizan al estar en contacto continuo con los medios de comunicación y al sentir la presión social que comienza en la familia y que se prolonga hasta la interacción con su grupo social. Estas dos formas de presión aunadas a factores predisponentes de tipo psicológico y emocional de los individuos es lo que de un momento a otro los lleva a padecer trastornos alimenticios como lo son la anorexia y la bulimia.

⁵ Salcedo, op. cit

⁶ ibidem

⁷ ibidem

Es indispensable aclarar que las cifras se refieren a padecer estos trastornos en distintos grados, desde una simple restricción alimentaria, mejor conocida como dieta, hasta la práctica de ayuno por un período prolongado (anorexia) o el uso de laxantes o diuréticos que aumenta o disminuye dependiendo del momento en que se encuentre la enfermedad, así como también la práctica del vómito autoinducido que una vez avanzado el trastorno (bulimia) se convierte en una reacción autónoma del organismo, es decir, el vómito se produce de una forma involuntaria. Ambos padecimientos al convertirse en crónicos por no ser atendidos a tiempo llegan a provocar la muerte, en el caso de la Anorexia, ésta cobra la vida de al menos el 5% de las personas que lo padecen⁸.

Especialistas en el tema como Claudia Unikel, investigadora del Instituto Nacional de Psiquiatría, del mismo Instituto Alfredo Zúñiga Massieu, Médico Psiquiatra especialista en trastornos alimenticios y Graciela Cirol, Profesora y Psicóloga en la Clínica de la Facultad de Psicología, afirman que la incidencia de casos con trastornos alimenticios ha aumentado considerablemente en los últimos años, al grado de convertirse en un problema de salud pública, conociendo esta situación resulta urgente planear y ejecutar medidas preventivas que incluyan informar a la población de la existencia de anorexia y/o bulimia y de las consecuencias de padecer estas enfermedades.

En este país aún no existe esta cultura de prevención en lo que se refiere a la problemática social abordada, por lo que es necesario tomar medidas como las que ya se han tomado en otros países.

Una vez que se tienen los datos y las cifras de mortandad y de afectados por la anorexia y la bulimia, aunado a la falta de una campaña de tipo social que informe sobre lo que implica el padecer estos trastornos de la alimentación, resulta indispensable llevar a cabo el lanzamiento de una campaña de publicidad social de sensibilización que permita, entre otras cosas, informar a las mujeres

⁸ Scherer, op. cit. p. 37

mexicanas entre los 15 y los 20 años de edad (las cuales serán previamente estudiadas a través de una investigación de mercados) sobre estos problemas provocados por el estereotipo de belleza vigente, además de informar a dónde pueden acudir para obtener orientación o ayuda y, de esta forma, evitar que la gente siga muriendo en su lucha por alcanzar la delgadez.

Resulta indispensable aclarar que, para que la campaña publicitaria que en esta tesis se propone tenga el efecto deseado, sensibilizar, aún cuando el grupo social afectado se encuentra entre los 12 y los 30 años de edad se ha decidido enfocarse al rango que va de los 15 a los 20 años, ya que, lo que resulta una estrategia de comunicación efectiva para una generación para otra no lo es, se observa distinta la forma de pensar y actuar de una adolescente y la de una joven adulta.

3.2 Investigación de Mercados

Es necesario conocer al mercado, cuando se desea que una campaña de publicidad, ya sea social o comercial, tenga éxito, es indispensable conocer al consumidor de un producto/servicio o de una idea social para saber ofrecerle aquello por lo que pague cualquier precio; hablando de publicidad social en concreto el precio tiene que ver, como ya se ha dicho, con un cambio de actitud y no con una transacción económica.

Para llevar a cabo la Investigación de Mercados que para este trabajo se requiere, es necesario partir de dos tipos de objetivos. Por un lado se encuentra el Objetivo Base, aquel que va a servir de guía en todo momento y alrededor del cual girará toda la investigación, y por el otro, los Objetivos Operacionales, los cuales "...responderán a puntos específicos de información y que en su conjunto permitirán cubrir la información del objetivo base"⁹, es a partir de los objetivos

⁹ Fischer y Navarro, op cit p 24

operacionales que se va diseñando el cuestionario, puesto que, se elaboran aquellas preguntas que permitan recabar todos los datos que se requieren. Ahora se presentan los objetivos que permiten establecer las necesidades de información que ayudarán a planear una campaña de publicidad social.

Objetivo Base:

Obtener información que nos permita desarrollar una Campaña Publicitaria de tipo Social.

Objetivos Operacionales:

1. Determinar el nivel de conciencia sobre el agrado/desagrado de la apariencia física.
2. Definir la percepción personal de la apariencia física.
3. Detectar los hábitos alimentarios o físicos relacionados con el deseo de mantener una figura "Ideal".
4. Obtener información sobre el nivel de influencia de los medios y de sus personajes en su deseo de proyectar una imagen corporal.
5. Definir el porcentaje de incidencia en la tendencia de percibirse "gruesas" o "delgadas".
6. Detectar el nivel de conocimiento de los trastornos alimenticios.
7. Expectativas de comunicación sobre la información de los trastornos alimenticios y cómo evitarlos.
8. Conocer hábitos de exposición a los medios.
9. Definir el porcentaje de incidencia de riesgo para padecer anorexia o bulimia.

Una vez que ya se tienen fijos los objetivos de la investigación se procede a observar cómo se conforma ésta y en qué se caracteriza la población que se va a entrevistar, el denominado "Grupo de Adoptantes Objetivo" en el Marketing Social, para poder determinar la muestra, diseñar el cuestionario e iniciar la recolección de datos, variantes que se observan a detalle en los siguientes apartados.

3.2.1 Grupo de Adoptantes Objetivo

Una vez que se ha identificado el problema social, en este caso los Trastornos de la alimentación Anorexia y Bulimia, el cual, merece atención urgente, así como la toma de medidas preventivas que eviten que cada vez más personas se vean afectadas por éste, y que se ha decidido llevar a cabo un estudio que permita conocer a fondo a la población más afectada, resulta indispensable definir cual es el principal grupo receptor de la problemática y por lo tanto a quien se dirigirán las estrategias de comunicación que surjan en este trabajo, es decir, el grupo de adoptantes objetivo o grupo objetivo.

El grupo de la población o, en términos del Marketing, el universo al que estará dirigida la campaña de prevención de trastornos alimenticios es el conformado por Mujeres de 15 a 20 años de edad, de los niveles socioculturales A/B, C+, C, D+, que habitan en el Distrito Federal y su Área Metropolitana, los cuales, se describen en el presente apartado.

Los niveles socioculturales están basados en la información que sobre estos proporciona la Asociación Mexicana de Agencias de Investigación de Mercado y Opinión Pública (AMAI)¹⁰, primera en su tipo, la cual, fue fundada en Septiembre de 1992 con la finalidad de establecer normas de calidad y estándares comunes en métodos, técnicas, terminología, criterios de análisis, etc., que estén relacionados con la investigación de mercados en nuestro país.

¹⁰ <http://www.amai.org>

Para la AMAI*, el Nivel Socioeconómico (NSE) es la principal variable de investigación de mercados, ya que, unifica los criterios para lograr una compatibilidad en los datos y estudios de las agencias.

La AMAI ha establecido un Índice conformado por seis grupos o niveles socioeconómicos (A/B, C+, C, D+, D y E) este índice permite a todas las agencias que pertenecen a esta asociación utilizar el mismo parámetro para medir el NSE de manera ágil y breve. Cada uno de los niveles es definido por los siguientes aspectos:

- Perfil educativo del jefe de familia
- Perfil del hogar
- Artículos que posee
- Servicios
- Diversión/Pasatiempos
- Ingreso mensual familiar
- Colonias Típicas

Entre los seis NSE's se encuentran los cuatro que interesan para este estudio, cuyas características se mencionan a continuación¹¹:

Nivel A/B

Este es el estrato que contiene a la población con el más alto nivel de vida e ingresos del país.

- **Perfil educativo del jefe de familia:** En este segmento, el jefe de familia tiene en promedio un nivel educativo de Licenciatura o mayor. Los jefes de familia de

* Asociación presidida por el Dr. Edmundo Berumen Torres (de la Agencia Berumen y Asociados), está integrada por alrededor de 37 compañías como AC Nielsen, Berumen y Asociados, Bimsa, IBOPE y Pearson, entre otras, invita, además, a integrarse a ella a toda organización que se dedique a estos rubros, así como también da a conocer su filosofía y objetivos a través de su sitio oficial en internet del cual se han obtenido los datos acerca de los niveles socioeconómicos.

¹¹ Datos tomados del sitio web: <http://www.amai.org>

nivel A/B se desempeñan como grandes o medianos empresarios (en el ramo industrial, comercial y de servicios); como gerentes, directores o destacados profesionistas. Normalmente laboran en importantes empresas del país o bien ejercen en forma independiente su profesión.

- **Perfil del hogar:** Los hogares de las personas que pertenecen al nivel alto son casas o departamentos propios de lujo; cuentan en su mayoría con al menos tres o cuatro recámaras, dos o tres baños, sala, comedor, antecomedor, cocina, cuarto de servicio y estudio o sala de televisión. Además, la gran mayoría de las propiedades tienen jardín propio y por lo menos dos lugares techados para auto. En este nivel las amas de casa cuentan con una o más personas de planta a su servicio, y una más de entrada por salida. Los hijos de estas familias asisten a los colegios privados más caros o renombrados del país, o bien a colegios del extranjero.
- **Artículos que posee:** Normalmente, tanto el ama de casa como el jefe de familia poseen automóvil del año, algunas veces de lujo o importados, y tienden a rotar sus autos con periodicidad de aproximadamente dos años. Los autos usualmente están asegurados contra siniestros. En el hogar cuentan con todas las comodidades y lujos: tienen al menos dos aparatos telefónicos, equipo modular y compact disc, al menos dos televisores a color, Cablevisión o Multivisión (en algunos casos con antena parabólica), videocassetera, horno de microondas y lavadora automática de ropa (programable). Uno de cada dos hogares tiene secadora de ropa, lavadora de platos y/o computadora personal.
- **Servicios:** En lo que a servicios bancarios se refiere, estas personas poseen al menos una cuenta de cheques (usualmente del jefe de familia), y tienen más de dos tarjetas de crédito, así como seguros de vida y/o de gastos médicos particulares.
- **Diversión / Pasatiempos:** Las personas de este nivel asisten normalmente a clubes privados. Suelen tener casa de campo o de tiempo compartido. Además, más de la mitad de la gente de nivel alto ha viajado en avión en los últimos seis meses, y vacacionan a lugares turísticos de lujo, visitando al

menos una vez al año el extranjero, y varias veces vacacionan al interior de la República.

- **Ingreso mensual familiar:** Al menos \$48,000.00.
- **Colonias típicas:** Bosques de la Lomas, Pedregal de San Ángel, San Ángel Inn, Tecamachalco, La Herradura, Villa Verdún.

NIVEL C+

En este segmento se consideran a las personas con ingresos o nivel de vida ligeramente superior al medio.

- **Perfil educativo del jefe de familia:** La mayoría de los jefes de familia de estos hogares tiene un nivel educativo de Licenciatura, muy pocas veces cuentan solamente con educación Preparatoria. Destacan jefes de familia con algunas de las siguientes ocupaciones: empresarios de compañías pequeñas o medianas, gerentes o ejecutivos secundarios en empresas grandes, o profesionistas independientes.
- **Perfil del Hogar:** Los hogares de las personas que pertenecen al Nivel C+ son casas o departamentos propios que cuentan con dos o tres 3 recámaras, uno o dos baños, sala, comedor, cocina, un estudio o sala de televisión y/o un pequeño cuarto de servicio. Aproximadamente la mitad de los hogares poseen jardín propio. Uno de cada dos hogares (o menos), cuenta con servidumbre. Los hijos son educados en primarias y secundarias particulares, y con grandes esfuerzos terminan su educación en universidades privadas caras o de alto reconocimiento.
- **Artículos que posee:** El ama de casa y el jefe de familia (o al menos uno de los dos), poseen automóvil, aunque no tan lujoso como el de los adultos del Nivel Alto. Usualmente tiene un auto familiar y un compacto. Normalmente, sólo uno de los autos está asegurado contra siniestro. En su hogar tiene todas las comodidades y algunos lujos: al menos dos aparatos telefónicos, equipo modular, dos televisores a color, videocassettera. Uno de cada dos hogares tiene horno de microondas y poco más de la mitad tiene lavadora automática

de ropa (programable). En este nivel, las amas de casa suelen tener gran variedad de aparatos electrodomésticos.

- **Servicios:** En cuanto a servicios bancarios, las personas de nivel C+ poseen un par de tarjetas de crédito, en su mayoría nacionales, aunque pueden tener una internacional.
- **Diversión / Pasatiempos:** Las personas que pertenecen a este segmento asisten a clubes privados, siendo éstos un importante elemento de convivencia social. Vacacionan generalmente en el interior del país, y a lo más una vez al año salen al extranjero.
- **Ingreso mensual familiar:** Varía desde \$19,200.00 hasta \$48,000.00.
- **Colonias típicas:** Satélite, Colonia del Valle, Irrigación, Nápoles.

NIVEL C

En este segmento se consideran a las personas con ingresos o nivel de vida medio.

- **Perfil educativo del jefe de familia:** El jefe de familia de estos hogares normalmente tiene un nivel educativo de Preparatoria. Dentro de las ocupaciones del jefe de familia destacan pequeños comerciantes, empleados de gobierno, vendedores, maestros de escuela, técnicos y obreros calificados.
- **Perfil del hogar:** Los hogares de las personas que pertenecen al Nivel C son casas o departamentos propios o rentados que cuentan con dos recámaras en promedio, un baño, sala, comedor, y cocina. Los hijos, algunas veces, llegan a realizar su educación básica (primaria - secundaria) en escuelas privadas, terminando la educación superior en escuelas públicas.
- **Artículos que posee:** Los hogares de Clase C sólo poseen un automóvil para toda la familia, compacto o austero y no de modelo reciente; casi nunca está asegurado contra siniestros. Cuentan con algunas comodidades: un aparato telefónico, equipo modular, dos televisores, y videocassettera.
- **Servicios:** En cuanto a instrumentos bancarios, algunos poseen tarjetas de crédito nacionales y es poco común que usen tarjeta internacional.

- **Diversión / Pasatiempos:** Dentro de los principales pasatiempos destacan el cine, parques públicos y eventos musicales. Estas familias vacacionan en el interior del país, aproximadamente una vez por año van a lugares turísticos accesibles (relativamente económicos).
- **Ingreso mensual familiar:** Varía desde \$6,400.00 hasta \$19,200.00.
- **Colonias típicas:** Prados del Rosario, Real del Moral, Avante, Sta. María la Rivera.

NIVEL D+

En este segmento se consideran a las personas con ingresos o nivel de vida ligeramente por debajo del nivel medio, es decir, es el nivel bajo que se encuentra en mejores condiciones (es por eso que se llama Bajo-Alto o D+).

- **Perfil educativo del jefe de familia:** El jefe de familia de estos hogares cuenta en promedio con un nivel educativo de secundaria o primaria completa. Dentro de las ocupaciones se encuentran taxistas (choferes propietarios del auto), comerciantes fijos o ambulantes (plomaría, carpintería, jugueros), choferes de casas, mensajeros, cobradores, etc.
- **Perfil del hogar:** Los hogares de las personas que pertenecen a este nivel son, en su mayoría, de su propiedad; aunque algunas personas rentan el inmueble. Cuentan con una o dos recamaras, un baño, sala-comedor, y cocina. En comparación con los niveles superiores donde todos los hogares tienen calentador de agua, en D+ sólo dos de cada tres hogares tienen agua caliente. Algunas viviendas son de Interés Social. Los hijos asisten a escuelas públicas.
- **Artículos que posee:** En estos hogares usualmente no poseen automóvil propio, utilizando los medios de transporte público para desplazarse. Cuentan con: un aparato telefónico, un televisor a color, y un equipo modular barato. La mitad de los hogares tiene videocassetera.
- **Servicios:** Los servicios bancarios que poseen son escasos y se remiten básicamente a cuentas de ahorros, cuentas o tarjetas de débito y pocas veces tienen tarjetas de crédito nacionales.

- **Diversión / Pasatiempos:** Generalmente las personas de este nivel asisten a shows organizados por la Delegación y/o por el gobierno, también utilizan los servicios de poli-deportivos y los parques públicos.
- **Ingreso mensual familiar:** Varía de \$4,000.00 a \$6,400.00
- **Colonias típicas:** Anáhuac, Federal.

Ya que se ha establecido y explicado el universo, o bien, el grupo de la población al que se hará el estudio, o investigación de mercados, es decir, mujeres entre 15 y 20 años de edad de los niveles socioeconómicos A/B, C+, C y D+, por ser el directamente afectado por la problemática social que en este trabajo se observa, se procede a determinar el tamaño de la muestra, es decir un número de personas que representará al universo, ya que, sería difícil, costoso y prolongado estudiar éste en su totalidad, es por eso que, a través de una fórmula preestablecida, se obtiene el número de entrevistados necesarios para representar los valores, la conducta, la forma de pensar, el estilo de vida, etc, del grupo de adoptantes objetivo, al que finalmente estará dirigida la campaña de publicidad social preventiva de trastornos alimenticios.

3.2.2 Muestra

Una vez que ya se tenía claro cual es el grupo de la población que se requería estudiar resultó indispensable obtener la cantidad de elementos a entrevistar, es decir la **muestra**, la cual, es definida como una parte del **universo** que debe presentar los mismos fenómenos (en cuanto a valores, conductas, actitudes, actividades en el tiempo libre, preparación, educación, etc) que ocurren en aquel con el fin de estudiarlos y medirlos (Fischer y Navarro, 1996), resultaría más complicado realizar un censo, es decir estudiar a todos los que integran el universo, ya que, implica un mayor costo, tiempo y control de los datos.

Es necesario que la muestra, para que logre los objetivos ya determinados, cubra los siguientes requisitos¹²:

- **Ser representativa:** Es decir, todos sus elementos deben presentar las mismas cualidades y características del universo.
- **Ser suficiente:** La cantidad de elementos seleccionados, si bien tiene que ser representativa del universo, debe estar libre de errores.

Para determinar el tamaño de la muestra fue indispensable tomar en cuenta varios elementos. En primer lugar es necesario saber el tamaño del universo, es decir la cantidad de personas que integran el grupo de adoptantes objetivo que interesa estudiar. El universo puede ser una población finita si está conformada por menos de 500,000 elementos, o infinita si son más de estos (Fischer y Navarro, 1996), y existe una fórmula para cada tipo de población con la cual es posible obtener el tamaño de la muestra.

Para la selección de la muestra se partió del universo conformado por mujeres pertenecientes a los niveles socioeconómicos AB, C+, C y D+ en un rango de edad entre 15 y 20 años, utilizando un muestreo de cuotas, en el cual el investigador elige a sus entrevistados libremente, basándose en sus conocimientos y experiencia que le darán las pautas para identificar a la gente indicada, es decir, la gente que siga los parámetros ya establecidos para cada nivel.

Gracias al muestreo de cuotas las entrevistas se distribuyeron de tal modo que el entrevistador pudiera realizarlas generalmente en su misma localidad, pero con gente de distinta clase social.

¹² Fischer y Navarro, op. cit. p. 39

La población a la que se dirige la campaña de sensibilización ante los trastornos alimenticios es infinita por estar conformada por más de quinientos mil elementos, por tanto, para obtener la muestra fue indispensable llevar a cabo la fórmula para poblaciones de este tipo y es la que se presenta después de la exposición da cada una de sus variantes:

σ = nivel de confianza

p = probabilidad a favor

q = probabilidad en contra

e = error de estimación (precisión de los resultados)

n = número de elementos (tamaño de la muestra)

$$n = \frac{\sigma^2 p q}{e^2}$$

Los valores que contendrá la muestra se obtienen a través de los siguientes pasos: ¹³

- 1.- Se determina el grado de confianza con el que se va a trabajar, generalmente se trabaja con un nivel de confianza (σ) del 1.96 que es igual al 95% de los casos.
2. Se evalúa la situación que guarda en el mercado el fenómeno o característica investigada. Cuando no se tiene una idea clara de esta situación, como en el caso que se estudia en el presente trabajo, es necesario dar los máximos valores tanto a la probabilidad de que se realice el evento favorable, como a la que no se

¹³ ibid, p. 40

realice. Esto es, 50% a (p) y 50% a (q), que son las literales que se emplean para designar la probabilidad a favor o en contra, respectivamente.

3.- Se determina el error (e) máximo que puede ser aceptado en los resultados. Por lo regular se trabaja con el 5%, ya que, las variaciones superiores al 10% reducirán demasiado la validez de la información.

Para el muestreo que se necesitaba obtener cada variante tendría la siguiente equivalencia o valor:

$$\sigma = 1.96$$

$$p = 50\% \rightarrow (.5)$$

$$q = 50\% \rightarrow (.5)$$

$$e = 5\% \rightarrow (.05)$$

Por lo tanto:

$$n = \frac{3.84 (.25)}{.0025} = 384$$

El número de elementos que debían ser entrevistados en la Investigación de Mercados era 384, el cual, por cuestiones prácticas se redondeó a 400 elementos y fueron distribuidos en distintas universidades y preparatorias del Distrito Federal y Área Metropolitana, sitios en los que, se sabe, es posible ubicar la muestra del universo que interesa. A continuación se presenta una relación de los lugares que en los que se aplicó el cuestionario:

- **Preparatorias:** Universidad La Salle (Benjamín Franklin), Universidad del Valle (San Rafael y Chapultepec), UNAM (CCH-Sur y Naucalpan).
- **Universidades:** Universidad del Valle de México (San Rafael y Chapultepec), Universidad La Salle (Benjamín Franklin), ITAM (San Ángel), UNAM (Campus CU, Facultad de Arquitectura, Facultad de Contaduría y Administración, Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, Facultad de Psicología, Campus Acatlán), Universidad Iberoamericana (Santa Fe), Escuela de Fisioterapia (Hospital ABC).

Como puede observarse en la distribución de los sitios en los que se aplicaron los cuestionarios están incluidos diversos puntos cardinales de la Ciudad de México y su Área Metropolitana: Sur, Centro, Norte, Poniente, etc., ésto con el fin de realizar una observación mucho más certera de la población, a través de la muestra representativa, con las características ya mencionadas, sin limitaciones geográficas.

Ahora que ya se ha establecido la muestra con la que se trabajó, es necesario explicar cómo se llevo a cabo el diseño del cuestionario que se aplicó a los 400 elementos, resulta indispensable recordar que este cuestionario se realizó teniendo como base los objetivos de la Investigación de Mercados preestablecidos, tanto el objetivo base como los objetivos operacionales, para que las preguntas estuvieran siempre encaminadas a la recolección de los datos requeridos.

3.2.3 Diseño del Cuestionario

Una vez que se ha identificado el problema social, el grupo que lo padece y la muestra que lo representaría, llegó el momento de diseñar el cuestionario que fue aplicado entre la población, el cual, se basó, completamente, en los objetivos, tanto el base como los operacionales, ya que, éstos surgieron a partir de las necesidades de información que han llevado a la realización de este trabajo de campo.

El cuestionario mantiene un equilibrio entre los objetivos, fue posible que cada pregunta llevará a la otra sin cambios bruscos de tema, de esta forma se pretendió obtener información en el siguiente orden:

- Detectar los hábitos alimentarios o físicos relacionados con el deseo de mantener una figura ideal”,
- Determinar el nivel de conciencia sobre el agrado/desagrado de la apariencia física, definir la percepción personal de la apariencia física así como el porcentaje de incidencia en la tendencia a percibirse “gruesas” o “delgadas”,
- Obtener información sobre el nivel de influencia de los medios y de sus personajes en su deseo de proyectar una imagen corporal,
- Detectar el nivel de conocimiento de los trastornos alimenticios, definir el porcentaje de incidencia de riesgo de padecer Anorexia o Bulimia,
- Conocer el interés por obtener información sobre estas enfermedades
- y, por último, conocer los hábitos de exposición a los medios de comunicación.

Son diversos los tipos de preguntas que se incluyeron, hubo cerradas, abiertas y de respuesta múltiple. Las preguntas cerradas son aquellas que limitan la respuesta a las opciones que en el cuestionario aparecen y sólo se puede elegir una; las abiertas, por el contrario, permiten que el entrevistado manifieste con sus propias palabras lo que quiere decir al respecto de lo que se le pregunta (aunque

después el entrevistador tenga la obligación de conceptualizar las respuestas para lograr una tabulación adecuada de los datos); por último las preguntas de respuesta múltiple son las que permiten elegir una o más opciones de la gama de respuestas que se ofrecen para una determinada pregunta cerrada.

Cualquiera de los tres tipos de preguntas expuestos puede tener otra categoría, lo cual ha servido como base para la elaboración del cuestionario que se presenta más adelante. De esta forma hay preguntas en batería que "...constituyen una serie de preguntas encadenadas, que se complementan entre sí con el fin de profundizar en una determinada cuestión..."¹⁴, es decir que, hacer la siguiente pregunta o profundizar en el tema depende de una u otra respuesta, también se incluyeron preguntas de evaluación "...en ellas se pide al entrevistado que exprese un juicio de valor respecto a un determinado tema...el interrogado debe proceder a una clasificación selectiva de los elementos que se le indican expresamente o debe elegir, frente a una lista de valores, aquel o aquellos que estime preferentes..."¹⁵.

Es importante, también, la inclusión de preguntas de control, ya que, permitieron evaluar la exactitud y coherencia de las respuestas obtenidas. Este tipo de preguntas persiguen obtener el mismo o similar dato y pueden aparecer en distintas partes del cuestionario, de esta forma es posible verificar que la persona entrevistada esté dando información verídica, ya que, sólo así puede ser información útil.

A continuación se presenta el cuestionario, que incluye 33 preguntas y que fue aplicado en las escuelas antes mencionadas a la muestra representativa del universo conformado por mujeres de 15 a 20 años de edad, pertenecientes a los niveles socioculturales A/B, C+, C y D+, del D.F y su Área Metropolitana. Cabe mencionar que en algunas preguntas se solicitaba "mostrar tarjeta", en dicha

¹⁴ ibid. p 60

¹⁵ ibid. p 61

tarjeta se encuentran las opciones de respuestas que en el mismo cuestionario aparecen, esto se hace con el fin de que el entrevistado tenga una idea más clara de lo que puede contestar.

Cuestionario N° _____

Buenos días (tardes, noches), soy Estudiante de Ciencias de la Comunicación en la UNAM. Estamos haciendo un estudio sobre un tema de salud y nos gustaría contar con su valiosa opinión.

1.- De esta tarjeta (**Mostrar tarjeta 1**) ¿Cuáles productos consume alguna vez en su alimentación?

- Alimentos Enlatados 1
- Alimentos de Microondas 2
- Alimentos *light* 3
- Carne, Pollo o Pescado Fresco 4
- Frutas 5
- Verduras 6

Si no consume Alimentos Light Pase a P: 4.

2.- (Si "sí" consume alimentos *light*) ¿Cuáles de estos alimentos *light* (**Mostrar tarjeta 2**) consume?

- Yoghurt 1
- Refresco 2
- Mayonesa 3
- Jugo 4
- Gelatina 5
- Palomitas de Maíz 6
- Leche 7
- Polvo para agua 8
- Helado 9
- Cereal 10
- Otros (especifique) _____ 11

3.- ¿Por qué consume Alimentos *Light*?

4.- ¿Cuánto Pesa?

5.- ¿Cuál piensa que es su peso ideal?

6.- ¿Lleva a cabo algún tipo de dieta para bajar de peso o reducir talla?

- Si 1
- No 2 (Pase a P: 10)

7.- (Si "sí") ¿Con qué frecuencia la realiza?

- 1 semana por mes 1
- 2 semanas por mes 2
- 3 semanas por mes 3
- Cada mes 4
- Más de un mes 5

8.- ¿Con qué frecuencia repite la dieta?

- 1 vez al año 1
- 2 veces al año 2
- 3 veces al año 3
- 4 o más veces al año 4

9.- ¿Por qué su interés por bajar de peso o reducir talla?

10.- ¿Ha utilizado algún tipo de producto o aparato para bajar de peso o talla?

- Si 1
- No 2 (Pase a P: 13)

11.- (Si "sí") ¿Por qué? .

12.- ¿Los resultados que ha obtenido han sido?

- Muy buenos 5
- Buenos 4
- Regulares 3
- Malos 2
- Muy malos 1

13.- Enumere en orden de importancia las siguientes 11 características - (Mostrar tarjeta 3) según el ideal de una "Buena Imagen Femenina"

- | | |
|---------------------------|----------------------------------|
| • Ser Ágil () | • Ser Bella () |
| • Ser Delgada () | • Tener Estatura Media () |
| • Vestir a la Moda () | • Ser Alta () |
| • Ser Deportista () | • Ser Gorda () |
| • Tener Baja Estatura () | • Tener el cabello a la moda () |
| • Tener Buen Cuerpo () | |

14.- Para usted verse bien físicamente ante los demás es:

- | | |
|-----------------------------|---|
| • Extremadamente Importante | 5 |
| • Muy Importante | 4 |
| • Algo Importante | 3 |
| • Poco Importante | 2 |
| • Nada Importante | 1 |

15.- ¿Cómo se siente con su apariencia física?

- | | |
|-------------------|---|
| • Nada Satisfecha | 1 |
| • Poco Satisfecha | 2 |
| • Muy Satisfecha | 3 |

16.- De las siguientes partes de su cuerpo (Mostrar tarjeta 4), Por favor dígame en orden de importancia, dándole el valor de 1 a lo que más le desagrada, y así hasta el último número 14 que es lo que más le agrada

- | | |
|----------------------|--------------------|
| • Cabello () | • Manos () |
| • Ojos () | • Cintura () |
| • Nariz () | • Vientre () |
| • Boca () | • Cadera () |
| • Tipo de Rostro () | • Muslos () |
| • Busto () | • Pantorrillas () |
| • Brazos () | • Pies () |

17.- ¿Se sometería a algún método, tratamiento o cirugía plástica para cambiar las partes de su cuerpo que le desagradan? ¿Por qué?

- | | |
|------|------------------|
| • Si | 1 |
| • No | 2 (Pase a P: 18) |

¿Por qué?

18.- ¿Le gustaría parecerse a alguna actriz o modelo mexicana? ¿A quién? ¿Por qué?

- Si 1
- No 2 (Pase a P: 19)

¿A quién?

¿Por qué?

19.- ¿Qué tan de acuerdo está usted con las siguientes frases que le voy a mencionar? (5 es totalmente de acuerdo, 4 es de acuerdo, 3 ni de acuerdo ni en desacuerdo, 2 es en desacuerdo y 1 es en total desacuerdo) (Mostrar tarjeta 5)

Frases	Tot.	Ni. Acuerdo		Tot.
	Acuerdo	Acuerdo	Ni Des.	Des
• Los medios influyen en que las personas quieran estar delgadas.	5	4	3	2
• El estereotipo de delgadez y belleza es con el que me identifico.	5	4	3	2
• La Televisión influye negativamente en el deseo de tener una figura delgada	5	4	3	2
• Siempre me preocupa mi apariencia física.	5	4	3	2
• Continuamente me siento gorda	5	4	3	2
• Las Modelos influyen negativamente en el deseo de tener una figura delgada.	5	4	3	2
• No me satisface mi apariencia actual	5	4	3	2
• Las Revistas influyen negativamente en el deseo de tener una figura delgada.	5	4	3	2

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| • Mi constante preocupación por estar delgada puede reflejarse en un trastorno alimenticio. | | | | | |
| • Las actrices influyen negativamente en el deseo de tener una figura delgada. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| • Quiero estar delgada | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

20.- ¿Sabe usted qué es un trastorno Alimenticio?

- Si 1 (explique brevemente)
 - No 2
-

21.- ¿Sabe qué es o en que consiste la Anorexia?

- Si 1 (explique brevemente)
 - No 2
-

22.- ¿Ha visto, oído o leído información sobre Anorexia?

- Si 1
- No 2

23.- ¿Sabe qué es o en que consiste la Bulimia?

- Si 1 (explique brevemente)
 - No 2
-

24.- ¿Ha visto, oído o leído información sobre Bulimia?

- Si 1
- No 2

25.- ¿Le gustaría obtener información sobre estos trastornos?

- Si 1
- No 2 (Pasar a datos y Suspender el estudio)

26.- (Si "sí") ¿En qué medios?

- Postales/Volantes 1
- Revistas 2
- Televisión 3
- Radio 4
- Espectaculares 5
- Periódico 6
- Pláticas en Escuelas 7
- Volantes en Escuelas 8
- Otros (especifique) _____ 9

27.- (Si mencionó periódicos) ¿Qué periódicos acostumbra leer?

28.- (Si mencionó revistas) ¿Qué revistas acostumbra leer?

29.- (Si mencionó televisión) ¿Qué programas de Televisión acostumbra ver, en qué horarios y en dónde?

PROGRAMA	HORARIO	DÓNDE
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

30.- (Si mencionó radio) ¿Qué estaciones y programas de Radio acostumbra escuchar, en qué horarios y en dónde?

PROGRAMA / ESTACIÓN	HORARIO	DÓNDE
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

31.- ¿Cuál es el nivel de estudios de usted?

- Primaria 1
- Secundaria 2
- Preparatoria 3
- Profesional 4

32.- De esta tarjeta (Mostrar Tarjeta 6) ¿en qué rango se encuentra el ingreso familiar mensual?

- Entre \$ 4,000 y \$ 6,400 1
- Entre \$ 6,401 y \$19,200 2
- Entre \$19,201 y \$48,000 3
- Más de \$48,000 4

33.- De esta tarjeta (Mostrar Tarjeta 7), ¿en qué rango se encuentra su edad?

- Entre 15 y 17 años 1
- Entre 18 y 20 años 2

DATOS

NOMBRE _____

TELÉFONO _____

DIRECCIÓN _____

COLONIA _____

Lugar de la entrevista _____

Nombre del entrevistador _____

Fecha _____

3.3 Informe final de la Investigación de Mercados

Una vez que las cuatrocientas encuestas pertenecientes a la muestra tomada del universo conformado por mujeres entre 15 y 20 años de edad de diversos niveles socioeconómicos fueron levantadas satisfactoriamente, se procedió a la elaboración de un Informe Final.

El acercamiento que se logró tener con la grupo objetivo ha permitido obtener datos que enriquecen este trabajo de investigación, además de que marca la pauta para la toma de decisiones, en cuanto a estrategias de comunicación se refiere, encaminadas a la solución de un problema social y de salud conocido como Trastornos Alimenticios: Anorexia y Bulimia.

En el presente apartado están incluidos el análisis, la interpretación y una conclusión de los resultados obtenidos, a partir de lo cual, se harán recomendaciones para la atención de la problemática de salud pública que en esta tesis se tratan.

Teniendo un apoyo gráfico de los datos se intenta lograr una mejor comprensión de los resultados que arrojó el trabajo de campo, fue posible rescatar los datos más importantes, aquellos que cubren las necesidades de información y, por ende, los objetivos que llevaron a la realización de la presente investigación.

3.3.1 Análisis e Interpretación de Resultados

Una vez tabulados los datos que arrojó la Investigación de Mercados se hizo el análisis y la interpretación de los resultados obtenidos, para tener de estos un detalle más claro y de sencilla comprensión, además para facilitar el manejo de la información al momento de hacer las recomendaciones y la toma de decisiones, gracias, entre otras cosas, al apoyo de gráficas.

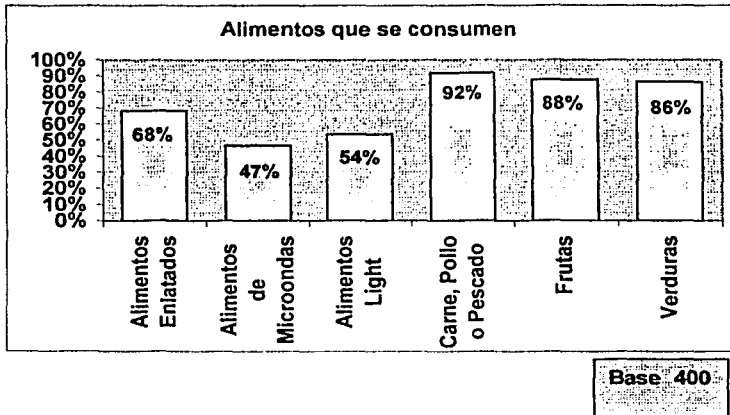
Es importante destacar que cada gráfica, sin excepción, tiene en la parte inferior derecha su número base, es decir, el número de encuestadas del cual surge el porcentaje, ya que, algunas preguntas no necesariamente tenían que ser contestadas por las 400 personas entrevistadas.

No todas las preguntas cuentan con una gráfica, sin embargo, todos los datos que arrojó la investigación sí son utilizados para realizar el análisis y la interpretación de resultados, es recomendable consultar el anexo en el que se observan a detalle las tablas, las cuales, contienen cada dato que se obtuvo de todas las preguntas, de todas las encuestas.

Cada gráfica respeta el número de pregunta que le corresponde al interior del cuestionario, por ejemplo, la "gráfica 1" corresponde a la pregunta 1, cabe mencionar que en algunas ocasiones aparece la letra "b", esto será cuando la respuesta dada requiera el dar una explicación o ahondar en el tema cuestionado, por ejemplo, la "gráfica 17b" corresponde a la pregunta 17 pero en lo que se refiere al "¿por qué?".

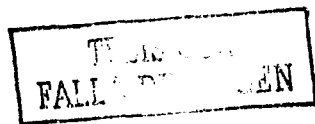
Los resultados que se presentan a continuación siguen como orden lógico su aparición en el cuestionario, sin embargo, en ningún momento están aislados, llegan a relacionarse entre sí en un determinado momento:

Gráfica P1

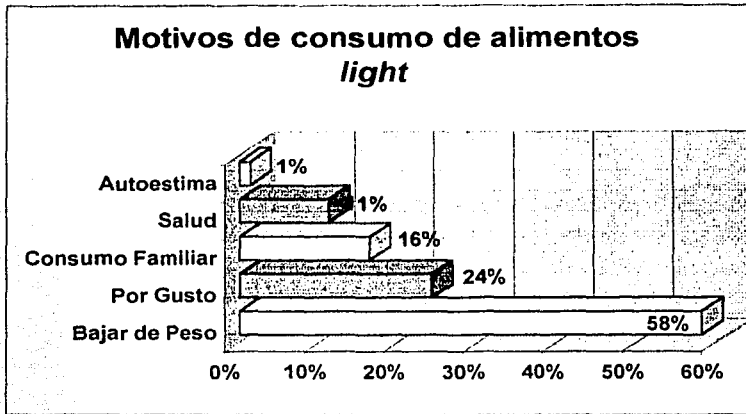


En estos resultados es posible observar cuales son los productos más recurrentes en la alimentación del grupo estudiado, los alimentos tradicionales, que son poco e incluso nada procesados como la carne, el pollo, el pescado, la fruta y la verdura, obtuvieron los porcentajes más altos, lo cual, indica que siguen siendo los alimentos de la dieta básica. Por otro lado los alimentos que llevan consigo tratamiento para su venta como los alimentos enlatados, los de microondas y los alimentos *Light* muestran un menor consumo, sin embargo, para los fines del presente estudio es importante destacar que más de la mitad de la población estudiada consume los alimentos *Light*, es decir bajos en azúcar o en calorías, en una tendencia ascendente que se origina en el objetivo de mantener la línea a través de la ingesta cada vez menor de alimentos "que engorden" y facilitado por el hecho de que aumenta, día con día, la cantidad de productos a los que se les conoce su versión *Light*.*

* Para detalles véase Anexo, Tablas 1 y 2



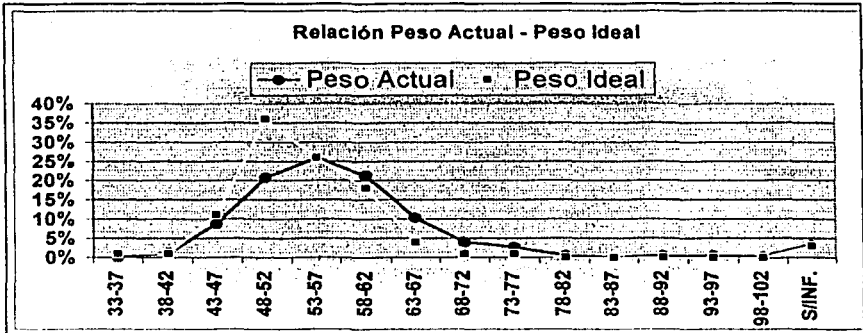
Gráfica P3



Base 215

El consumo de alimentos *light* está regido principalmente por el deseo de bajar de peso, esto se debe a que en el ámbito publicitario ésta es la función que se les atribuye. Por otro lado, la industria de alimentos en su afán de atender la demanda de los consumidores, así como mantener buenos niveles de venta, elabora los productos *light* procurando mantener un sabor muy parecido al normal, es por eso que una segunda razón para consumir alimentos ligeros es por gusto (por su sabor). Cada vez son más las familias que se preocupan por mantener alejada la obesidad de sus integrantes por lo que prefieren la versión *light* de algunos alimentos. La salud es otro de los motivos (aunque mínimo) por los cuales se consumen alimentos *light*, bajos en azúcar principalmente, así lo manifestaron las jóvenes entrevistadas que padecen diabetes.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

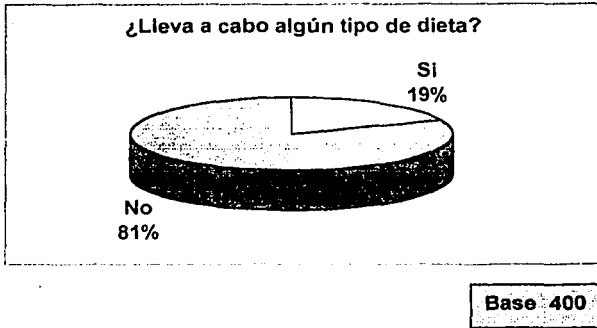


Es posible observar que la diferencia de rango entre el peso actual y el peso ideal (ambos en su mayoría) es de 5 kg, mientras que un 26% pesan entre 53 y 57 kg, un 36% dice que su peso ideal se encuentra entre los 48 y los 52 kg. En la gráfica se puede apreciar que el peso ideal se mantendrá por debajo del peso actual en aquellos rangos mayores a los 58 kg, lo cual indica que la población estudiada considera estar por encima de su peso ideal. Por otro lado el peso ideal por excelencia, con un 36% según estos resultados, se encuentra en el rango de 48 a 52 kg, y en el peso actual solo el 21% alcanza este peso. Es evidente que la mayoría del grupo estudiado considera como máximo peso "ideal" los 62 kg, prefieren estar delgadas, por otro lado hay también un caso de peso mínimo al hablar del deseo de pesar 33kg, lo cual, se traduce en el deseo de tener delgadez extrema.*

* Para detalles véase Anexo, Tablas 4 y 5

TESIS CON
FALLA EN EL
PROCESO

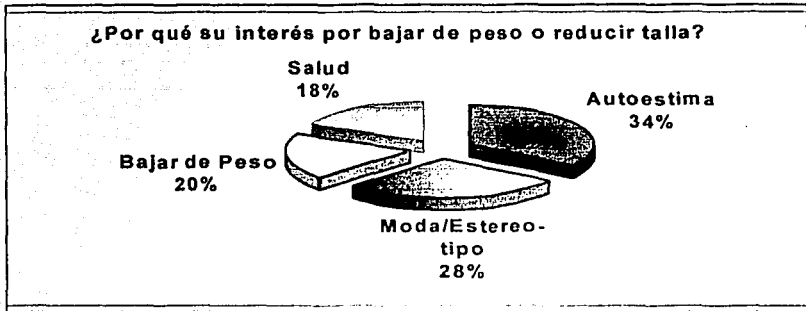
Gráfica P6



La mayoría de la población estudiada manifestó no llevar a cabo ningún tipo de dieta para bajar de peso o reducir talla, lo cual, puede indicar que existe una conformidad con su peso, sin embargo datos como el que arroja el consumo de alimentos *light* con el motivo principal de bajar de peso así como un peso ideal menor a su peso actual pueden marcar una contradicción. Especialistas en el tema, que se consultaron para la realización de esta tesis, hablaron de la existencia de cierta negación cuando se realizan acciones para adelgazar, por tal motivo es factible deducir que las encuestadas negaran llevar a cabo una dieta. Por otro lado, el poco interés por realizar una dieta puede deberse a la existencia, cada vez mayor, de métodos que prometen fácil y rápido adelgazamiento, que resultan preferibles a los sacrificios alimentarios*.

* Para detalles véase Anexo, Tablas 6, 7 y 8

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

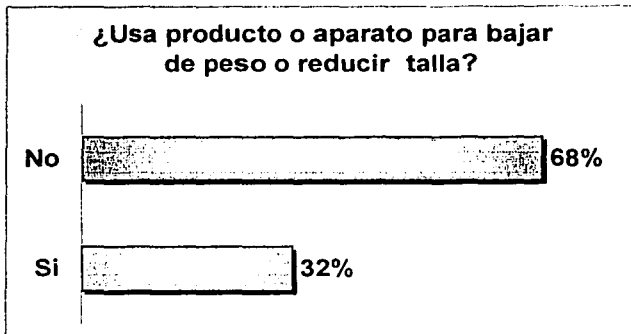


Base 75

Las personas que manifestaron llevar a cabo una dieta para bajar de peso o reducir talla establecen como motivo principal la autoestima, es decir, buscan tener un cuerpo delgado para sentirse a gusto consigo mismas y con la imagen que logran proyectar en lo que intervienen un proceso de integración y de aceptación social. La moda y el estereotipo de la mujer delgada, que predomina en nuestros días gracias, entre otros factores, a los medios de comunicación, constituyen el segundo motivo más importante para realizar una dieta. El simple hecho de bajar de peso o por cuestiones de salud también son razones para llevar a cabo una conducta alimentaria especial (dieta).

TESIS CON
FALLA DE CARGEN

Gráfica P10

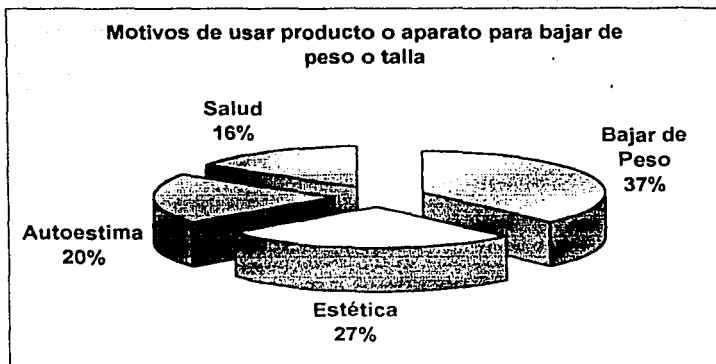


Base 400

En el resultado se observa que la mayoría de la población no usa algún producto o aparato para bajar de peso o reducir talla, aún cuando la industria del adelgazamiento se ha encargado de lanzar cada vez más productos que "prometen" un fácil y rápido adelgazamiento. Sin embargo, con estos resultados es posible apreciar una mayor tendencia a utilizar los productos o aparatos (32% del grupo estudiado), en lugar de una dieta (19%), para bajar de peso o reducir talla.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Gráfica P11



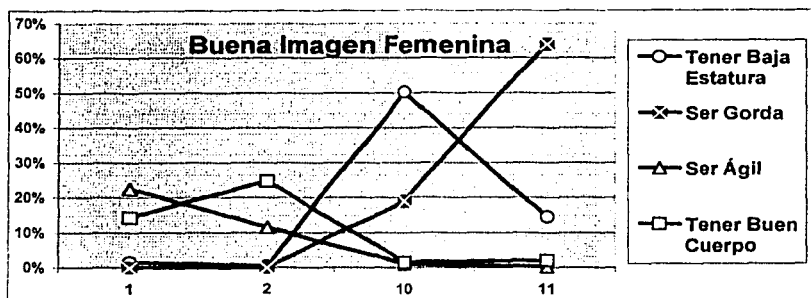
Base 126

Las razones por las cuales el grupo estudiado utiliza algún producto o aparato para bajar de peso no difiere mucho de aquellos que motivan a llevar a cabo una dieta, pero hablando de aparatos y productos específicamente las cantidades porcentuales varían, el motivo principal es bajar de peso (de forma fácil y rápida), seguido por una cuestión de estética, es decir, moldear el cuerpo de forma adecuada a partir de ciertos estándares de belleza, el 20% de la gente que dice usarlos lo hace teniendo como punto de partida la autoestima (sentirse a gusto con ellas mismas) y por último, al igual que la dieta, el interés por bajar de peso o reducir talla se debe a cuestiones de salud.*

* Para detalles véase Anexo, Tablas 11 y 12

TESIS CON
FALLA DE CUBRIMIENTO

Gráfica P13



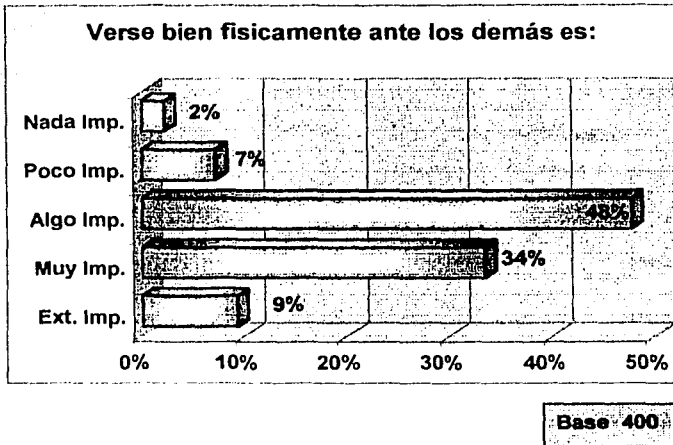
Base 400

Se pidió a las personas que fueron encuestadas que enumeraran en orden de importancia 11 características (en su mayoría cuestiones de apariencia) según el ideal de una buena imagen femenina, dándole el valor de 1 a lo más importante y el 11 a lo que menos tiene que ver con una buena imagen, en la gráfica solo se incluyeron las cuatro características que mostraron una marcada tendencia a favor o en contra de este ideal. Puede observarse que entre las características que destacan para observar una buena imagen femenina se encuentran el ser ágil, ser delgada, tener buen cuerpo, ser deportista y ser bella, es decir saber desenvolverse en cualquier ámbito: laboral, social, familiar, etc, tener un cuerpo delgado o bien formado, que se dedique a actividades deportivas (que conllevan dinamismo e interés por verse y sentirse bien) y, por muy subjetiva que ésta sea, contar con belleza física; mientras que las características que menos tienen que ver con una buena imagen son: ser gorda, tener baja estatura y tener estatura media, las cuales, incluso, pueden llegar a generar rechazo social, principalmente la obesidad.*

* Para detalles véase Anexo, Tabla 13

TESIS CON
BARRA DE ORIGEN

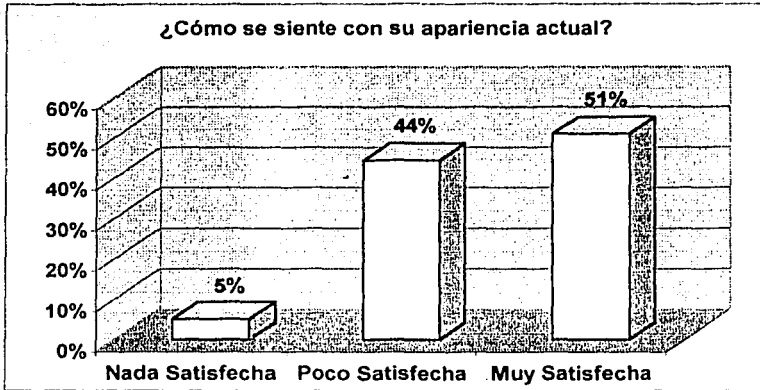
Gráfica P14



Puede observarse que para la mayoría del público que se ha estudiado (91%) el verse bien físicamente ante los demás es algo a lo que le dan importancia en su vida cotidiana, un 43% considera de muy importante a extremadamente importante el verse bien, mientras que un 48% le da una importancia relativa. En este caso, las mujeres entre 15 y 20 años de edad consideran preferible verse bien ante los demás, ya sea su familia, sus compañeros de trabajo o escuela, sus amigos, etc., como un factor de ayuda para la aceptación e integración social, así como también, en diversas ocasiones, una buena imagen física se relaciona directamente con otro tipo de aspectos como el éxito, por mencionar un ejemplo.*

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

* Para detalles véase Anexo, Tablas 14 y 15

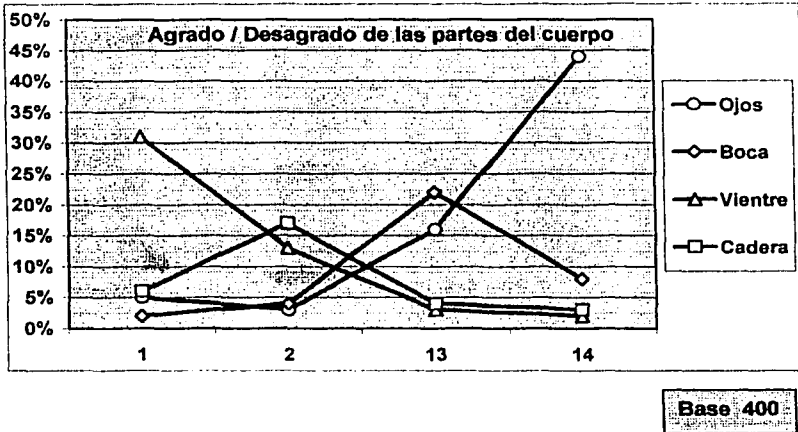


Base 400

Con esta gráfica es posible apreciar que existe un balance entre la población femenina estudiada en cuanto a su satisfacción o insatisfacción sobre su apariencia. De esta forma el 51% de las mujeres encuestadas manifestó estar Muy Satisfecha con su apariencia actual, mientras que un 49% expresan estar poco o nada conformes con ésta. Resulta conveniente relacionar estas cifras con datos mencionados en gráficas anteriores, por ejemplo, mientras que el 91% de las mujeres encuestadas manifiestan que es importante verse bien físicamente ante los demás, sólo un 51% está satisfecha con su apariencia actual y, por otro lado, un 49% expresa su insatisfacción con su apariencia actual y tan solo un 19% de las encuestadas realizan una dieta para bajar de peso o reducir talla y un 32% utilizan algún producto o aparato con el mismo fin, que se resume en el deseo de mejorar su apariencia.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Gráfica P16

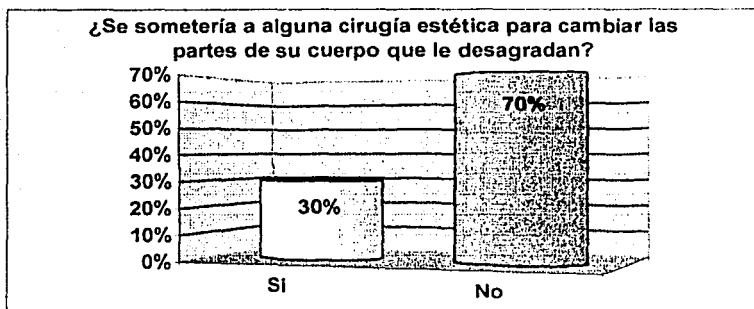


Se pidió a la población encuestada que acomodara en orden de importancia 14 partes de su cuerpo, dándole el valor de 14 a lo que más le agrada y así hasta el 1 a lo que más le desagrada, de esta forma se obtuvo que las partes del cuerpo que más agradan son las que componen el rostro, es decir, los ojos, la boca, la nariz y el cabello, mientras que las que más les desagradan son: el vientre, la cadera, la cintura, los muslos y el busto, aquellas en las que, generalmente, se refleja el sobrepeso en cualquier grado, ya que en esas partes se acumula el exceso de grasa que contiene el cuerpo. El desagrado de esas partes del cuerpo puede deberse a que delatan el no cumplimiento del "modelo de delgadez" establecido, causando, por lo tanto, una inconformidad corporal.*

* Para detalles véase Anexo, Tabla 16

TESIS CON
FALLA DE JUCEN

Gráfica P17

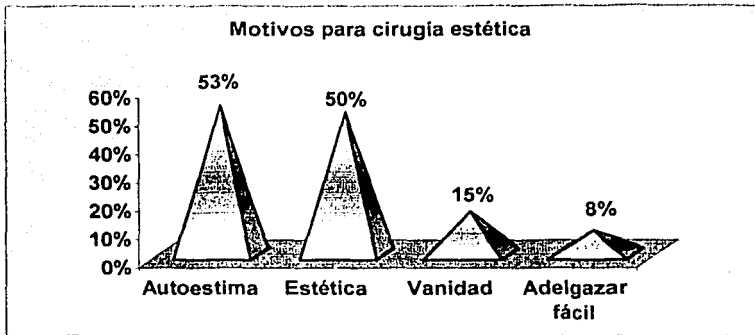


Base 400

Se le cuestionó a la población estudiada si se sometería a alguna cirugía para cambiar las partes de su cuerpo que le desagradan a lo que el 30% contestó que sí. Retomando datos anteriores, fue un 49% el que manifestó que se sentía de poco a nada satisfecha con su imagen y para poder lograr la imagen deseada existen varios métodos (incluso varios métodos en conjunto): el 19% prefiere llevar a cabo una dieta para modificar su cuerpo, un 32% se inclina, para el mismo fin, por el uso de productos y aparatos y un 30% considera a la cirugía estética como su mejor opción. Por otro lado en el 70% del grupo de mujeres estudiadas se encuentra una negativa a someterse a un proceso quirúrgico para modificar o moldear su cuerpo, ésto puede deberse, entre otras razones, al elevado costo de una cirugía estética y a que, en mayor o menor grado, se pone en riesgo la salud.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

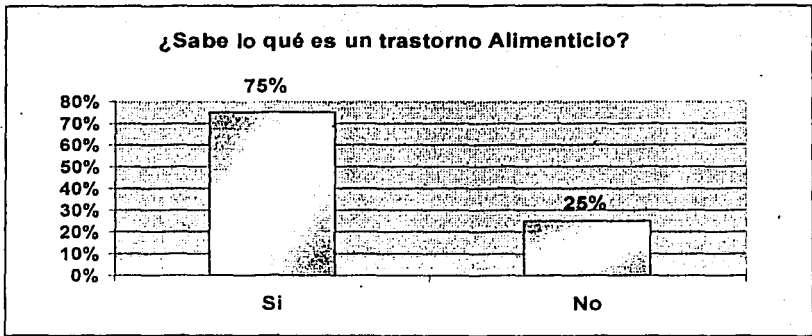
Gráfica P 17b



Base: 120

Son dos los motivos más importantes que llevarían a las mujeres que componen el grupo estudiado a someterse a una cirugía estética para modificar las partes de su cuerpo que le desagradan, la primera es la Autoestima, "verse bien para sentirse mejor", depositando en su cuerpo el estado de ánimo y la satisfacción consigo misma, la cual, proyecta ante los demás. El segundo motivo más importante es la Estética, aquella que causa tanta preocupación hoy en día porque va de la mano de los estereotipos de belleza, de buen gusto y la moda. Es importante resaltar que la Autoestima, así como aparece entre estos motivos, lo hace también en el por qué llevar a cabo una dieta y en aquellos por los cuales se utilizan productos o aparatos para bajar de peso o reducir talla, por lo tanto, es posible relacionar el tener un cuerpo delgado o moldeado estéticamente con la base para sentirse bien con ellas mismas y de esta forma proyectarse ante los demás.

TESIS CON
FALLA DE ORDEN

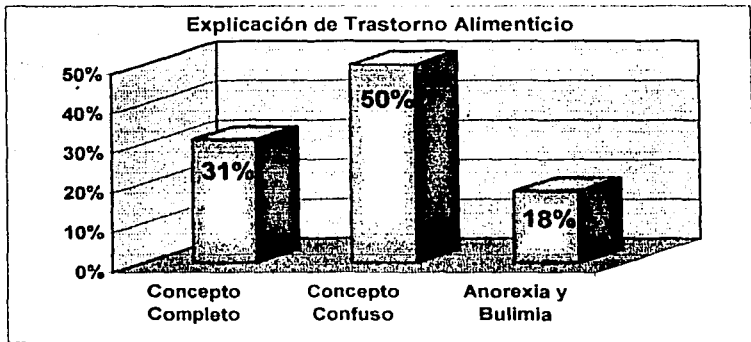


Base 400

En los últimos años se ha notado un crecimiento considerable en el número de casos de personas que padecen algún trastorno alimenticio, ya sea Anorexia o Bulimia. Este hecho ha ocasionado que exista ya una mayor apertura de información en cuanto a estos padecimientos. En la gráfica se puede observar que un mayor porcentaje de entrevistadas están enteradas de lo que es un trastorno alimenticio, siendo sólo el 25% las personas que no conocen el término. El grave problema que representan estos trastornos para la población juvenil femenina hace que el grupo objetivo esté familiarizado con el tema.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Gráfica P 20b

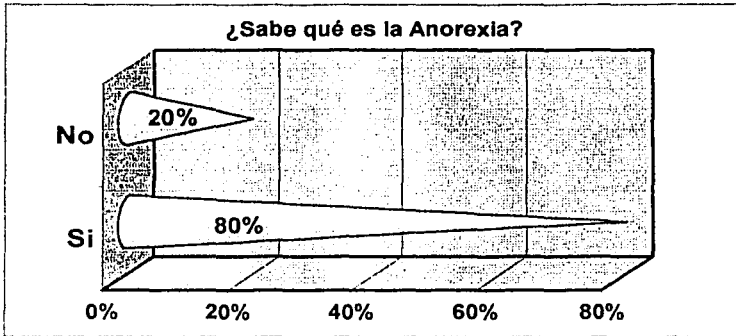


Base 300

Aun cuando en la actualidad existe una mayor apertura al tema de los trastornos alimenticios la población estudiada todavía no tiene un conocimiento pleno o completo de lo que es e implica un trastorno alimenticio, el 50 % maneja un concepto confuso, es decir, no tiene claro qué es un trastorno de este tipo y le atribuye diversas causas. Las personas que manejan el concepto completo lo describen con claridad y el gráfico presenta el 31%. El 18% restante simplemente relacionaba los trastornos alimenticios a las palabras Anorexia y Bulimia sin presentar más explicaciones.

TESIS CON
FALLA DE CALIDAD

Gráfica P21

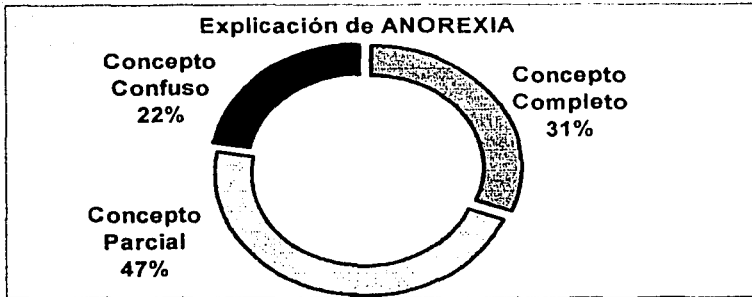


Base 400

La gráfica muestra que un porcentaje mucho mayor es el que conoce el término de Anorexia, el 80% de las jóvenes está familiarizado con este trastorno y sólo el 20% aun no lo conoce. De las personas que están enteradas acerca de lo que son e implican los trastornos de la alimentación, un porcentaje considerable puede distinguir los trastornos, separando la anorexia de la bulimia. Actualmente, la anorexia es uno de los trastornos alimenticios más difíciles de tratar y que cobra la vida de las personas que la padecen.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Gráfica P 21b

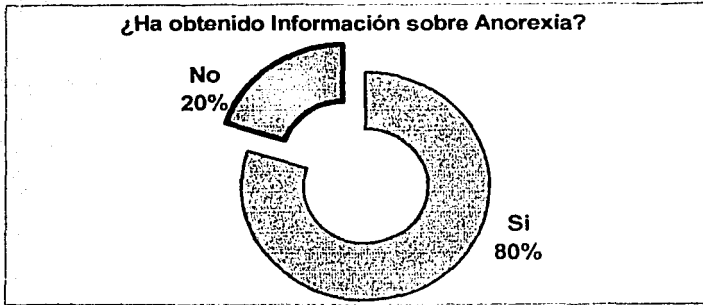


Base 319

En esta gráfica se puede observar que del 80% que dice saber qué es la anorexia sólo el 31% tiene un concepto completo del trastorno y sabe en realidad qué es y en qué consiste la anorexia. El porcentaje mayor está ocupado por las jóvenes que explica un concepto de forma parcial y que sólo saben, en la mayoría de los casos, que la anorexia consiste en dejar de comer, pero no explica las causas o motivos que desencadenan esta enfermedad. El 22% todavía no conoce el concepto de la anorexia y tiende a explicarlo de manera confusa, muchas veces confundiendo este trastorno con la bulimia.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Gráfica P22

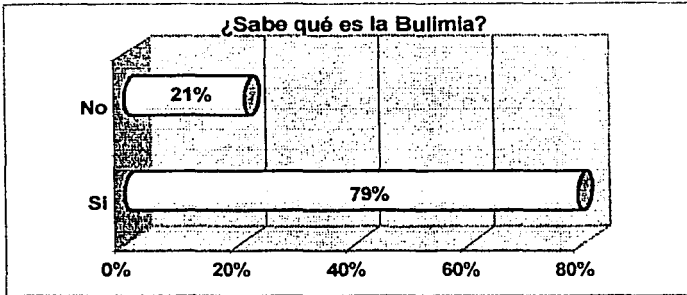


Base 400

El grupo objetivo muestra que ha tenido acceso en un 80% a la información que se maneja en cuanto a la anorexia. Este tema ha sido tratado en diversos medios de comunicación, como programas de televisión especializados en el tema, telenovelas, reportajes en revistas, etc. De alguna u otra forma, las jóvenes han tenido la oportunidad de acercarse a este tema y conocer que es la anorexia como trastorno y enfermedad que cada día tiene más incidencia en la población juvenil femenina. Aunque estas jóvenes no manejen con precisión el tema, resulta importante destacar que un porcentaje considerable ya está familiarizado con este padecimiento.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

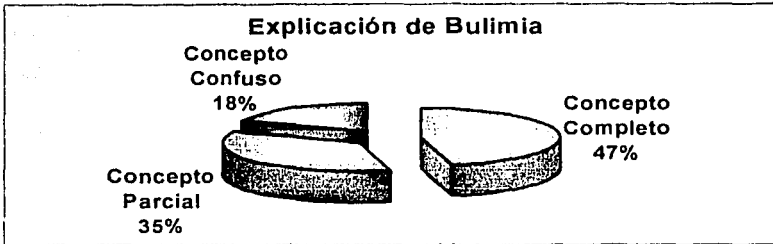
Gráfica P23



Base 400

Los trastornos alimenticios no son enfermedades nuevas, sin embargo, la bulimia se ha incrementado con el paso del tiempo, ya son más las jóvenes que la padecen y por ello más la información que existe sobre este trastorno alimenticio. En esta gráfica se puede ver que el 79% de las jóvenes afirman saber lo que es e implica la bulimia y sólo el 21% no conoce el término. Se puede observar que los términos que engloban los trastornos alimenticios son bien conocidos por el grupo objetivo, es decir, por mujeres entre los 15 y los 20 años de edad. Se ha destacado en diversas ocasiones que el grupo objetivo tiende a negar que exista una constante preocupación por su apariencia, sin embargo, el resultado, en esta gráfica demuestra que aunque exista esta negación, las jóvenes están muy cercanas a estos trastornos.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

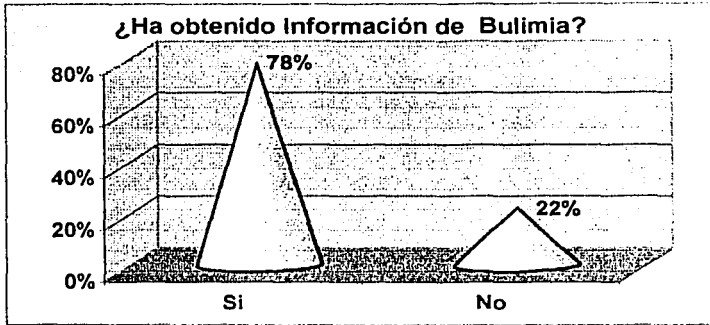


Base 316

Del 79% de las jóvenes que afirmaron saber qué era la bulimia, un alto porcentaje maneja el concepto de forma completa, explicando con precisión qué es la bulimia y cuáles son los motivos que la desencadenan, y en ocasiones explicando sus consecuencias, el 35% maneja un concepto parcial, es decir, que sólo tiene conocimiento del concepto, pero no de todos los factores que están a su alrededor, y el 18% no tiene un conocimiento muy claro de este trastorno. A diferencia de la anorexia, en donde el porcentaje más alto lo ocupan las personas que explican el concepto parcial, en la bulimia las jóvenes manejan más un concepto completo del padecimiento.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Gráfica P24

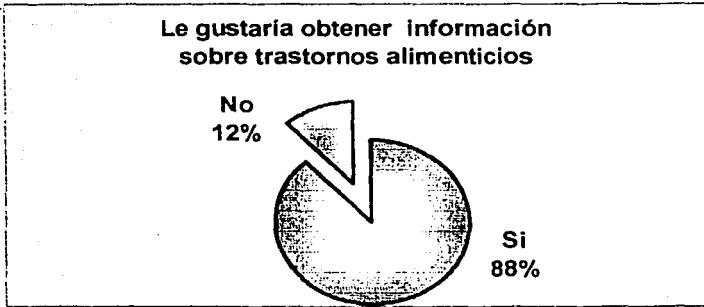


Base 400

Como se ha podido observar en las gráficas anteriores, el nivel de información que existe sobre los trastornos de la alimentación es alto, el 79% sabe lo que es la bulimia (gráfica anterior), aunque dividido en diversas modalidades de concepto (completo, confuso, parcial) el grupo estudiado si tiene noción del tema. En esta gráfica se puede ver que un 78% ha visto, oído y leído información acerca de este trastorno. El aumento de casos de jóvenes con bulimia, ha provocado que exista un mayor flujo de información en cuanto a lo que es el trastorno y sus implicaciones.

TESIS CON
FALLA DE CUMPLIMIENTO

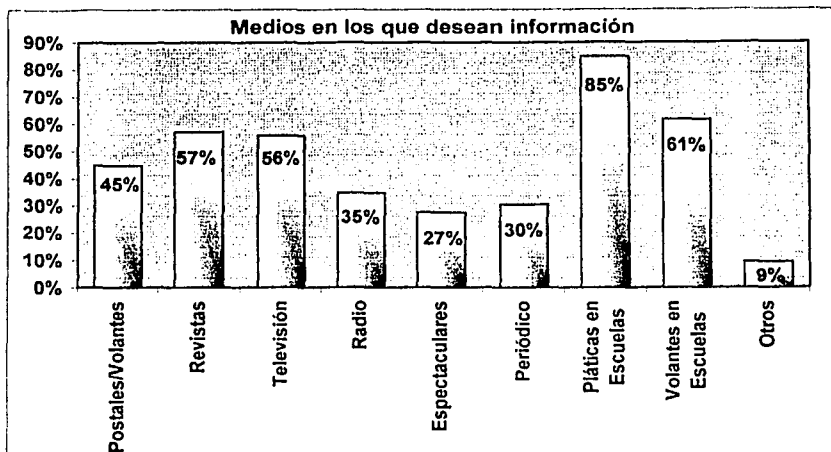
Gráfica P25



Base 400

La gráfica presenta que un 88% está interesado por obtener información acerca de los trastornos alimenticios, a pesar de que un porcentaje considerable de jóvenes ya están familiarizadas con la anorexia y la bulimia, todavía sienten que hace falta conocer más sobre estos trastornos, sobre todo conocer cuáles son las consecuencias de padecer alguno de estos trastornos.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

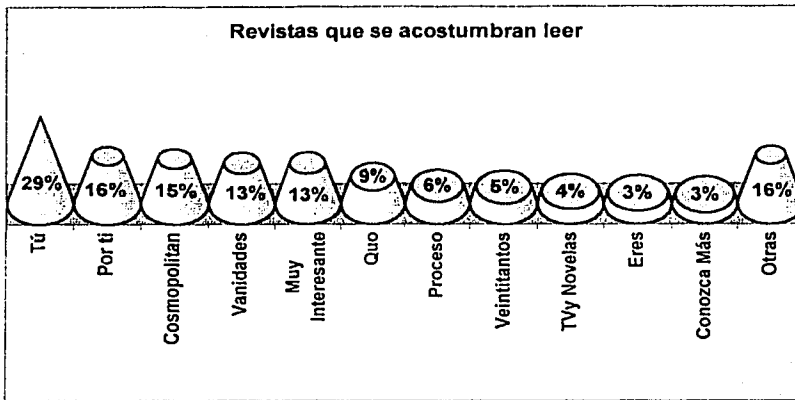


Base 353

El grupo objetivo es una población que se informa a través de diversos medios, los medios que obtuvieron un porcentaje mayor son las pláticas en escuelas, postales/volantes y volantes (folletos) en escuelas, este aspecto muestra que las jóvenes desean tener más a su alcance y en su ámbito escolar la información adecuada y precisa sobre estos trastornos. Aun cuando los medios electrónicos de comunicación obtuvieron porcentajes altos no hubo programas que tuvieran una preferencia en específico. En el caso de las Revistas de tinte juvenil también obtuvieron un porcentaje considerable permitiendo conocer qué es lo que lee el grupo objetivo. *

TESIS CON
FALLA DE CALIFICACIÓN

* Para detalles véase Anexo, Tablas 26, 27, 29 y 30



Base 201

El estereotipo de delgadez que en la actualidad es el modelo a seguir de muchas jóvenes se presenta constantemente en el mercado de las Revistas, el contenido de éstas, generalmente, gira en torno a la imagen física. Las jóvenes pueden ver diversos anuncios en donde las modelos son extremadamente delgadas, leer tips y sugerencias para bajar de peso, etc. En esta gráfica se muestra que las Revistas para la juventud femenina son las que tienen los porcentajes mayores, la Revista **Tú** con un 29% y **Por ti** con un 16%, son revistas que de alguna forma, incitan a la delgadez en sus contenidos. Las revistas dedicadas a la moda también resultaron las de mayor preferencia, **Cosmopolitan** (15%) y **Vanidades** (13%). En este tipo de Revistas se puede observar constantemente el mundo de la moda, aspecto que sin lugar a dudas también influye en el deseo de estar delgadas.*

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

* Para detalles véase Anexo, Tabla 28

3.3.2 Conclusiones de la Investigación de Mercados.

A través de esta investigación de mercados de tipo social se ha podido observar cómo es que se perciben a sí mismas las mujeres entre 15 y 20 años de edad de los niveles socioeconómicos A/B, C+, C y D+ en el D.F y su Área Metropolitana, así como también la imagen que proyectan o desean proyectar ante los demás, la incidencia de riesgo de padecer trastornos alimenticios y toda la gama de objetivos que se establecieron al inicio de este capítulo.

Ha sido posible determinar el nivel de conciencia sobre el agrado/desagrado de la apariencia física gracias a que la investigación arrojó como datos que la obesidad es lo más alejado de la concepción de una buena imagen femenina al contrario de aspectos ideales como ser, por un lado, delgada, bella y con buen cuerpo, esto en el aspecto físico y por el otro, ser ágil y ser deportista tratándose de cuestiones de actitud. Se puede observar entonces que el rechazo a la gordura y por ende el anhelo de delgadez es impulsado, entre otras instancias, por las mismas mujeres, éstas como parte del conjunto social al que pertenecen.

Siguiendo con el punto del agrado/desagrado, se ha demostrado en esta investigación, que no importando el nivel socioeconómico del grupo estudiado, la mayoría de las jóvenes afirmaron sentirse "gordas" y con deseos de tener una figura delgada, aunque en algunos datos afirmaban sentirse "satisfechas con su apariencia", el deseo de estar delgadas se encuentra latente.

Para definir la percepción personal de la apariencia física es necesario e importante enfocarse a la insatisfacción por ésta que manifestó cerca de la mitad de la población una vez que un significativo porcentaje (91%) expresó que verse bien ante los demás es importante (esto en mayor o menor medida), lo cual, se debe a la constante preocupación por lograr buen impacto, aceptación e integración al interior del grupo en el que se desarrollen, ya sea laboral, familiar.

escolar, etc, teniendo como meta principal causar una buena impresión, que es encabezada por una buena imagen física.

Se lograron detectar los hábitos alimentarios y físicos relacionados con el deseo de mantener "una figura ideal", es posible decir que sí existe una preocupación por estar o mantenerse delgadas, bajar de peso y mantenerse en forma, en otras palabras, por obtener o mantener "una figura ideal", para lo cual consumen alimentos *light*, llevan a cabo dietas (aunque en menor medida), utilizan productos o aparatos que les permitan bajar de peso o reducir talla e incluso consideran la posibilidad de someterse a una cirugía estética. Los métodos más empleados para adelgazar son el consumo de alimentos *light* (como hábito alimentario), los productos y los aparatos (para ejercitar el cuerpo generalmente), quizás por llevar consigo cierta comodidad, economizar en algunas ocasiones y un menor sacrificio de carácter alimentario, esto para alcanzar las metas fijadas.

Entre las razones más importantes por las que buscan la delgadez o "una figura ideal" se encuentra la autoestima, es decir que, a medida que se sienten bien con su cuerpo, de preferencia delgado, pueden sentirse bien consigo mismas, lo cual, va de la mano con el hecho de presentarse con seguridad ante los demás.

Para poder detectar la incidencia en la tendencia de percibirse "gruesas" o "delgadas" es importante recalcar que las mujeres que consideran a su cuerpo como una primera carta de presentación, han detectado las zonas desfavorables de éste, sobre todo cuando delatan su sobrepeso: el vientre, la cadera, la cintura, los muslos y el busto, delegando la responsabilidad de su imagen al rostro y las partes que lo componen: los ojos, la boca, la nariz y el cabello. El hecho de considerarse "gruesas" es lo que las lleva al desagrado de las partes del cuerpo ya mencionadas, además de que esto va de la mano con el incumplimiento del "modelo de delgadez" establecido, marcando, por lo tanto, una tendencia hacia la inconformidad corporal.

De igual forma para detectar qué tendencia existe en cuanto a percibirse "gruesas" o "delgadas" es necesario observar cuánto pesan actualmente y cuál creen que es su peso ideal, en el primer dato la mayoría de las personas encuestadas se ubican entre los 48 y los 67 kg, mientras que el peso ideal mayoritario va de los 43 a los 62 kg, en realidad solo hay un rango menor de diferencia (5 kg), sin embargo es importante recalcar que prácticamente ninguna de ellas quiere pesar más allá de los 62 kg, lo cual, implica que prefieren pertenecer al grupo de las "delgadas" y no al de las "gruesas".

Los resultados de esta investigación indican que existe una tendencia generalizada, en el grupo estudiado, de percibirse a sí mismas con una imagen corporal "gruesa" y la constante preocupación por tener un cuerpo delgado puede ser un detonante para la aparición de la Anorexia y la Bulimia. De acuerdo a los resultados del presente estudio el 30 % de las mujeres estudiadas se encuentra en riesgo de padecer dichos trastornos.

Resulta complejo deducir la incidencia de riesgo para padecer anorexia, bulimia o cualquier otro tipo de trastorno alimenticio, ya que, aparte de la negación del problema por quien lo sufre, depende de diversos factores de carácter psicológico y de experiencia personal, sin embargo la insatisfacción por la apariencia física a la que se refiere el 49% de la población estudiada, sugiere la probable aparición de un trastorno en la alimentación, no necesariamente al grado de una enfermedad mortal, puede ser una dieta, un tratamiento o la automedicación mal llevados, que traigan consigo daños graves a la salud.

En la actualidad, el estereotipo de belleza que se traduce en delgadez extrema se encuentra fijado en la mente de las jóvenes, que afirman, que los medios de comunicación han ejercido una gran influencia para despertar esa inquietud en ellas. El estudio permitió, de este modo, obtener información sobre el nivel de influencia de los medios y de sus personajes en el deseo del grupo objetivo de proyectar una imagen corporal delgada.

La televisión, que presenta a las actrices con una apariencia espectacular; las revistas, en donde las modelos son extremadamente delgadas y la publicidad que constantemente bombardea con mensajes que incitan a la delgadez, han difundido que el ideal de una buena imagen femenina será siempre el de las mujeres delgadas, que tendrán como resultado una vida llena de éxito en todos los ámbitos.

Los trastornos de la alimentación, como se explicó en el capítulo segundo del presente trabajo, llevan consigo diversos factores que los desencadenan (familiares, psicológicos, socioculturales, etc), en los últimos años se ha incrementado el número de jóvenes que los padecen gracias también a esta influencia de los medios masivos de comunicación en las mujeres.

Esta creciente incidencia de la anorexia y la bulimia en las jóvenes ha provocado que el tema sea más conocido y de dominio público y que exista una mayor información al respecto. Todavía no es posible ver que se presenten campañas de prevención de los trastornos alimenticios, sin embargo, existe una apertura en los medios para tratar estos padecimientos, se pueden encontrar algunos reportajes en revistas que tratan acerca de estos trastornos, se han visto casos en programas de televisión, programas especializados en el tema, etc.

El estudio demostró que existe un buen nivel de conocimiento de los trastornos alimenticios entre el público objetivo, las jóvenes saben que existen estos términos, saben de alguna forma qué son la anorexia y la bulimia.

Es importante destacar que un porcentaje considerable de jóvenes está familiarizado o maneja el tema de los trastornos de la alimentación, sin embargo, la población todavía no tiene una información clara y precisa sobre estos padecimientos. Por medio de este estudio fue posible conocer las expectativas de comunicación sobre la información de los trastornos alimenticios que tiene el grupo objetivo y el resultado fue que la mayoría de las jóvenes mostraron un gran

interés por conocer más sobre la anorexia y la bulimia, por ello, es necesario que exista más información al respecto, sobre todo, que esté al alcance del grupo objetivo.

En la investigación realizada se planteó conocer el hábito de exposición a los medios del público estudiado, para que de esa forma se tomen las decisiones adecuadas para los fines de la campaña. Los medios de comunicación por los que las jóvenes desean obtener información de los padecimientos tratados, son, principalmente, las pláticas en escuelas, los folletos en escuelas, las revistas, las postales y la televisión. Este dato demuestra que el público objetivo se interesa por tener la información adecuada en su propio contexto, la escuela, sitio de formación académica, lo cual, resulta un vehículo viable para decirle a las jóvenes que la anorexia y la bulimia, más allá de ser un negativo método para adelgazar, representan un camino a la muerte.

3.3.3 Recomendaciones finales

Una vez que fueron cubiertos los objetivos planteados para esta investigación de mercados, teniendo como base el obtener información que permitiera desarrollar una campaña publicitaria de tipo social, se invita a tomar en cuenta las siguientes sugerencias, como un primer acercamiento a la atención de este tipo de problemática social:

- a) Realizar una campaña de Publicidad Social de sensibilización que marque el inicio de una cultura de prevención de los trastornos alimenticios en el grupo objetivo.
- b) Proporcionar información sobre la Anorexia y la Bulimia para que, de este modo, el grupo objetivo tenga un conocimiento más claro y completo sobre estos trastornos a través de los siguientes medios:

- **Pláticas en escuelas.** Llevar a cabo conferencias en diversos planteles de preparatorias y universidades a las que acuden especialistas en el tratamiento de trastornos alimenticios, que ayuden a resolver, en parte, las dudas del público objetivo.
 - **Folletos informativos en escuelas.** En los que se incluya los conceptos de anorexia y bulimia, sus causas y consecuencias físicas y psicológicas, así como los lugares de atención de estas enfermedades.
 - **Postales.** Las postales se han convertido en un medio de comunicación muy accesible para la juventud, incluso en las escuelas es posible observar la distribución de éstas. Es por eso que para los fines de una campaña social dirigida a un público joven este medio resulta ideal.
 - **Carteles.** Realizar cartel o carteles que informen acerca de las conferencias que se lleven a cabo en las escuelas con el horario y el lugar de éstas; también es posible utilizar este medio para difundir información general acerca de los trastornos alimenticios conocidos como anorexia y bulimia.
 - **Artículos Promocionales.** Se recomienda la producción y distribución de artículos promocionales que permitan mantener en contacto al grupo de adoptantes objetivo con la campaña de una forma continua.
- c) Además de proporcionar información sobre la anorexia y la bulimia, sus causas y consecuencias, es importante informar a las jóvenes de los lugares que atienden este tipo de problemáticas y a los que pueden acudir.

Tomando en cuenta que los trastornos alimenticios representan una problemática que requiere atención inmediata, una campaña de publicidad social es la forma idónea de comenzar a atender este problema de salud pública.

**TESIS CON
FALLA DE CALLEN**

CAPITULO 4

Diseño de las estrategias (2ª. Etapa)

Es a partir de los resultados de la investigación de mercados que en el presente capítulo se desarrollarán las estrategias de comunicación que permitan realizar una campaña de tipo social para atender el problema de salud conocido como trastornos alimenticios

El diseño de las estrategias se divide en dos partes. Por un lado, la estrategia creativa, en la que se establece la columna vertebral de la campaña e incluye el concepto creativo, el objetivo de comunicación, el objetivo publicitario, el tono de la campaña y el racional creativo, los cuales se explicaron a nivel teórico en el capítulo primero, en el apartado referente a la Planeación de la campaña.

Por otro lado, se definirá la estrategia de medios en la que se expondrán la selección de los medios por los cuales se dará a conocer la campaña, así como el uso racional que de éstos se hará para que la campaña logre su objetivo, ser directa, impactante y eficaz.

Es necesario aclarar que no se incluirán los costos que representa la campaña debido a que en Publicidad Social, generalmente, se cuenta con espacios gratuitos en algunos medios de comunicación, existen convenios con organizaciones y puede haber patrocinios con empresas privadas. Cabe mencionar que para la realización del caso práctico, en ningún momento se estableció un presupuesto, ya que, al tratarse de un trabajo académico lo que se intenta es hacer eficaces estrategias de comunicación encaminadas a la prevención de la anorexia y la bulimia.

Finalmente, se incluirán los anuncios impresos y otras ejecuciones que conformarán la campaña, con los cuales concluye la cuestión práctica de este trabajo de tesis.

4.1 Estrategia creativa: Desarrollo del caso práctico

A partir de los resultados obtenidos en la investigación de mercados, entre ellos que:

- El 30% de las jóvenes estudiadas aceptan que su constante preocupación por estar delgadas puede reflejarse en un trastorno alimenticio.
- El 37% se sienten constantemente gordas.
- Al 53% siempre les preocupa su apariencia física.
- Al 80% les interesa obtener información sobre la anorexia y la bulimia.

Es posible, de esta forma, diseñar una estrategia creativa como parte de una campaña de sensibilización que marque la pauta hacia el camino de la prevención. En los siguientes apartados se irán desglosando los aspectos que componen la estrategia creativa, que ha sido diseñada para atender la problemática social que se desea atender, así como una breve explicación de cómo se llegó a cada aspecto.

4.1.1 Características Tangibles e Intangibles de los Trastornos Alimenticios

El culto a la delgadez, que en la actualidad se promueve a través de diversos factores como la presión sociocultural, los medios de comunicación, la publicidad, los factores psicológicos y familiares, etc, ha provocado el rápido incremento de los trastornos alimenticios en la población juvenil femenina. En el capítulo 2 se profundizó en cada uno de estos trastornos y en esta etapa de la estrategia

creativa es necesario exponer las principales características de esta causa social para entender, posteriormente, el desarrollo de la campaña.

A continuación se presentan las características tangibles e intangibles de la problemática social y de salud que representan los trastornos alimenticios como la anorexia y la bulimia:

Características tangibles de los trastornos alimenticios:

- Una de cada cien personas experimenta un trastorno de la alimentación.
- En México, entre el 2 y el 5% de las mujeres entre los 12 y los 25 años tiene un trastorno alimenticio que requiere tratamiento.
- Entre el 90 y 95% de las personas que padecen anorexia y/o bulimia son mujeres.
- Estas enfermedades pueden llegar a ser mortales entre el 5 y el 10% de los casos.

Características tangibles de la anorexia

- En los países desarrollados la anorexia afecta aproximadamente a una de cada 200 jóvenes de entre 12 y 14 años de edad. El grupo más afectado son las jóvenes entre 14 y 18 años.
- La aparición de la anorexia comienza a verse en menores de 12 años, mujeres maduras y varones.
- La anorexia se presenta con más frecuencia en las mujeres que en los hombres, en una proporción de 10 a 1.
- El 10 % de las mujeres que padecen anorexia mueren al presentarse las consecuencias más graves de la enfermedad.
- Es una enfermedad mental que consiste en la pérdida voluntaria de peso y un obsesivo temor a la obesidad.
- Aparición de trastornos físicos como la desnutrición, amenorrea, hipotermia, aparición de vello (lanugo), pérdida de peso evidente (infrapeso), tensión baja o arritmias, debilidad o agotamiento.

- Padecen estreñimiento debido a su escasa dieta y tienen dificultades para dormir bien.
- Conducta alimentaria extraña: comer de pie, cortar los alimentos en trozos, jugar con la comida.
- Ejercicio físico excesivo.
- Delgadez extrema por su rechazo a mantener el peso corporal normal de acuerdo a la estatura de las personas.
- La piel de una anoréxica se encuentra seca, áspera, quebradiza, debido a la falta de vitamina A.
- Las manos de una joven con anorexia son frías y húmedas como si no se hubiesen secado después de lavarlas, este trastorno se denomina "Mano de Marañón".
- La falta de calcio provoca que las uñas se encuentren quebradizas, maltratadas, lo cual resulta de lo que se conoce como onicofagia.
- Aparición de osteoporosis debido a la falta de calcio por la carencia de alimentos que lo contienen, esto provoca la descalcificación de los huesos.

Características intangibles de la anorexia

- Estado de ánimo triste con grandes cambios de humor.
- Miedo intenso a engordar, aunque ellas estén muy por debajo de su peso promedio.
- Distorsión de la realidad, tienen la sensación de estar gordas, la percepción de su cuerpo no es real, aunque estén extremadamente delgadas, su espejo les dice que se siguen viendo gordas.
- Aislamiento social
- Irritabilidad.

Características tangibles de la bulimia

- Trastorno mental que se caracteriza por episodios de voracidad, o lo que es lo mismo, comer grandes cantidades de comida en un corto espacio de tiempo en forma de "atracones", a los que siguen siempre conductas tendentes a evitar el aumento de peso.
- Vómitos autoinducidos.
- Abuso de laxantes.
- Peso normal o ligero sobrepeso.
- Vómitos o diarreas incontrollables.
- Aparición de trastornos físicos como lesiones en las manos por los vómitos autoinducidos (signo de Russell), menstruaciones irregulares, roturas de vasos sanguíneos, dilataciones gástricas, pérdida de esmalte dentario, pérdida de potasio y magnesio en la sangre, disminución de la presión arterial, estreñimiento, amenorrea.
- Subidas y bajadas de peso.
- Presentan piel reseca que es provocada por la pérdida de líquidos a través del vómito.
- Diarreas y dolores abdominales constantes.
- Las bulímicas padecen calambres musculares y espasmos por el consumo de laxantes y diuréticos. Sufren de taquicardias, nerviosismo, ansiedad y palpitaciones.

Características intangibles de la bulimia

- Preocupación obsesiva por la comida.
- Miedo a subir de peso.
- Depresiones y amenaza de suicidio.
- Aislamiento social.
- Falta de autoestima.
- Constante vergüenza y culpabilidad por incurrir en atracones y vómitos autoinducidos.

Es a través de estas características tangibles e intangibles de la anorexia y la bulimia como se ha podido conocer a profundidad la problemática social y de salud que representan estos trastornos alimenticios en las jóvenes de 15 a 20 años de edad, así mismo éstas son las que han permitido diseñar la estrategia creativa de la presente campaña, ya que, en el marketing social el conocimiento profundo de la causa social promovida es indispensable para el eficaz diseño de los mensajes publicitarios.

4.1.2 Objetivo Publicitario y Objetivo de Comunicación

Es necesario tener claro cuál o cuáles serán los puntos de partida para la elaboración de la campaña, ya que, con esto será posible seguir una línea y no desviar la atención hacia otros aspectos del problema que se atiende. A continuación se establecen tanto el objetivo publicitario como el objetivo de comunicación, explicados teóricamente en el capítulo uno.

Esta campaña de publicidad social busca sensibilizar al grupo objetivo para que exista un primer acercamiento entre la causa social, en este caso los trastornos alimenticios y las jóvenes de 15 a 20 años de edad. Con el tiempo se busca concientizar sobre lo peligroso que es padecer estos trastornos y así lograr la prevención de los mismos. Por lo tanto el objetivo publicitario es: **Realizar una campaña de lanzamiento, de sensibilización, acerca de los Trastornos alimenticios: Anorexia y Bulimia.**

El objetivo de comunicación se definió de la siguiente forma: **A través de la intimidad de un diario informar a las jóvenes entre 15 y 20 años, de los niveles socioeconómicos A/B, C, C+ y D+, sobre los trastornos físicos y emocionales de padecer anorexia y/o bulimia.**

4.1.3 Concepto creativo

A lo largo de la presente investigación, específicamente en el capítulo segundo correspondiente a trastornos alimenticios, y en el cual se profundiza en la anorexia y la bulimia, en aspectos como historia, consecuencias físicas y emocionales, factores que las desencadenan, se observó que estos trastornos tienen graves consecuencias en las personas que las padecen. La investigación de mercados, por su parte, demostró que el 50% de las jóvenes entrevistadas tienen un concepto confuso de lo que son los trastornos alimenticios debido a la poca información existente al respecto.

En México son nulas las campañas de publicidad social encaminadas a la prevención de los trastornos alimenticios, y si es que existe información sobre éstos se limita a explicar en qué consiste cada una de las enfermedades.

El conjunto de estos factores han hecho que se pensara en una campaña que mostrara las graves consecuencias de padecer anorexia y bulimia, y no sólo explicar en qué consiste cada uno de los trastornos, sino ahondar en los trastornos físicos y emocionales que sufren las personas que padecen dichas enfermedades y que llevan, de no atenderse a tiempo, a la muerte.

Antes de llegar al concepto creativo en el que se basará esta campaña se manejaron conceptos como lo es la autoestima para referirse a los trastornos alimenticios, sin embargo, se pensó que si se le muestra al grupo objetivo las consecuencias físicas y emocionales que conllevan la anorexia y la bulimia y que marcan un camino a la muerte, se podrá impactar más y de mejor forma con los mensajes tanto visuales como escritos. Por ello, el concepto creativo en el que se decidió basar la presente campaña es:

“Un camino a la muerte”.

4.1.4 Racional Creativo

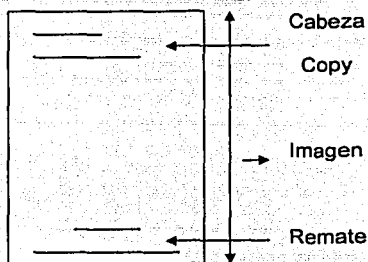
La incidencia de la Anorexia y la Bulimia se ha incrementado notablemente con el paso de los años, y estos trastornos ya forman parte de nuestra vida cotidiana, sin embargo, las personas sólo saben que la anorexia es dejar de comer y la bulimia es atracarse y vomitar. No se tiene aún un conocimiento amplio de las consecuencias físicas y emocionales que implican estos padecimientos.

El grupo de adoptantes objetivo al que se dirige la campaña (jóvenes de 15 a 20 años, de nivel socioeconómico A/B, C+, C y D+) no tiene acceso a una mayor información sobre esta problemática de salud, por ello la presente campaña de publicidad social tiene como objetivo mostrar estos trastornos físicos y emocionales de la anorexia y la bulimia.

La estrategia creativa se basará en la descripción visual de los trastornos físicos y emocionales de la anorexia y la bulimia a través de un Diario. El Diario tiene como finalidad mostrar los pensamientos de una joven que padece estas enfermedades, como ya se mencionó anteriormente, las personas con estos trastornos tienden a negar su enfermedad, no hablan de ello y mientan al respecto, en este caso, el Diario es el vehículo por el cual la joven expresa sus pensamientos al sufrir los trastornos físicos y emocionales de la anorexia y la bulimia.

La campaña que se presenta como parte del trabajo práctico está integrada por diversas ejecuciones: un cartel, un folleto, dos artículos promocionales (espejo y pluma), seis anuncios de revista y una serie de nueve postales, las cuales, a su vez, están diseñadas a partir de tres variantes:

- Copy – cabeza
- Imagen (que refuerza el copy)
- Remate (cierre de la ejecución)



Las imágenes de las ejecuciones se presentarán en un proceso conocido, en el ámbito fotográfico, como Proceso C41, proceso cruzado o virado, en el cual las tonalidades de las fotografías se tornan verdes. El objetivo de esta presentación es mostrar el entorno dramático que rodea a la joven que padece anorexia y/o bulimia, de esta forma, se tratan de resaltar cada uno de los trastornos físicos y emocionales de estos padecimientos.

El color verde resulta ser también un elemento primordial para mantener la unidad de campaña, puesto que como una reacción inmediata cada ejecución remitirá a otra tan sólo por la coloración de la imagen y se apoyará en la distribución de los elementos que contiene cada anuncio, la cual será igual para todas.

Se utilizaron dos estilos de tipografía. Para hacer referencia entre el copy – cabeza y el remate de cada ejecución. En primer lugar, se decidió colocar una tipografía que pareciera estar escrita a mano por quien padece el trastorno, a mano porque lo está escribiendo en su diario, en la intimidad.

En segundo lugar, para los remates sería un tipo de letra mucho más institucional con el que se desea referir el estilo de un diagnóstico médico hecho en una máquina de escribir, como aquellas que en el pasado predominaban en los consultorios e instituciones médicas.

Se decidió, para la elaboración de esta campaña de publicidad social, que más allá de reforzar el conocimiento que tienen las jóvenes sobre el concepto de anorexia y bulimia, era necesario hablar sobre aquello de lo que no se ha dicho nada: los trastornos físicos y emocionales como consecuencia de sufrir estas enfermedades.

Ha sido posible mostrar estos dos tipos de trastornos de forma sencilla, pero no simple, es decir que, en general, no se manejan imágenes que muestran el trastorno tal cual, ni copys que hablen directamente de éste o lo explique, sin embargo con el uso de referentes gráficos y el uso de palabras en tono emotivo, que se logran con la confesión que una joven anoréxica o bulímica hace a su confidente, su *Diario*, ha sido posible lograr una campaña que resulta entendible de principio a fin.

Son tres remates diferentes los que se incluirán en las ejecuciones: "La muerte es el siguiente paso", "Te regala(n) la delgadez, pero te roba(n) la vida" y "Te roba(n) la vida". Cada remate va antecedido por la enfermedad que se expone en el anuncio, ya sea anorexia, bulimia e incluso ambos, y tiene que ver directamente con la gravedad del trastorno que se plasma en la imagen.

Para lograr un entendimiento más completo de los efectos de padecer trastornos alimenticios, se ha colocado en la parte trasera de cada postal una breve explicación del trastorno que se expone en la ejecución, estas líneas se concluyen con el remate que se ha empleado en la vista principal del anuncio, de esta forma se puede observar que la imagen de un trastorno y su respectiva

explicación mantienen una misma idea y siguen la misma línea puesto que se puede rematar de igual manera.

Así mismo, atrás aparecerán unas líneas que indican espacio para escribir, no olvidando que el medio utilizado es la postal y que puede darse el intercambio de éstas, en cualquier momento y nunca está de más una dedicatoria, quizás por el tema tratado, un consejo, palabras de aliento o una llamada de atención.

Finalmente, en la parte trasera de cada postal aparecerá una imagen pequeña, como resultado de un zoom de la imagen que aparece en la ejecución. En dicho acercamiento se busca destacar algún elemento que haga referencia directa con el trastorno que se está manejando en el frente del anuncio.

Aun cuando será más adelante cuando se exponga cuáles son los medios que se utilizarán para la campaña, es importante mencionar, en este momento, cuál es el racional que se emplea para cada uno de ellos. En el caso de los anuncios de revista, se usarán seis de las imágenes que aparecen en las postales, la distribución de la imagen, copy y remate permanece intacta así como la tipografía, pero para incluir la explicación breve del trastornos físico o emocional que se aborda es necesario insertar algunas líneas de texto al frente del anuncio, se emplearán letras blancas o negras (según el fondo) y el mismo tipo de letra que se utiliza en la postal en lo referente a este aspecto.

El folleto estará conformado por texto, que incluye la información que se desea distribuir, e imágenes que lo apoyan, dichas imágenes son tomadas de las mismas que integran la campaña (las ejecuciones), es así que mantienen sus características básicas del color (el tono verde para dar un tinte dramático a la campaña el cual se explicó anteriormente). Texto e imagen se combinan entre sí logrando un equilibrio entre ambos, lo que convierte al folleto en un medio atractivo y completo que al llegar a las manos del grupo de adoptantes objetivo lo invitará a leerlo y, de esta forma, cumplir su cometido de informar integralmente

sobre lo que implican los trastornos alimenticios conocidos como anorexia y bulimia.

Los artículos promocionales también incluyen un mensaje (sólo texto) sobre un fondo verde. En el caso de la pluma, ésta será un modelo juvenil en color verde y tintan negra, a lo largo de ella, en un renglón aparecerá el texto: "ANOREXIA Y BULIMIA", y en otro renglón: "Te regalan la delgadez, pero te roban la vida"; utilizando la misma tipografía que se ha usado para dar la idea de que se escribe un diagnóstico médico.

Por otro lado, el espejo de bolsillo que para usarse es necesario levantar una tapa, en la cual, en el frente (viéndolo cerrado) aparecerá el texto "ANOREXIA Y BULIMIA", y al abrirse será posible leerse "Te regalan la delgadez, pero te roban la vida", ambos textos se encuentran sobre un recuadro verde, sin olvidar que el color verde, que es constante en todas las ejecuciones elaboradas, es uno de los factores que ayudan a mantener intacta la unidad de campaña.

Todo lo expuesto anteriormente es lo que define la campaña que se propone, manteniendo estas características intactas será posible lograr que tenga una proyección favorable, que las ejecuciones, al tener entre ellas una relación directa, se hagan referencia la una con la otra y, de esta forma, conseguir que público objetivo las recuerde constantemente y que tengan una permanencia en su mente más allá del tiempo que la campaña se mantenga al aire.

4.1.5 Tono de la campaña

La Anorexia y la Bulimia son enfermedades que se reflejan notablemente de manera física y emocional en las personas que las padecen, se sufre un desgaste físico evidente, por ello, la campaña debe mostrar visualmente los trastornos físicos y emocionales de estas enfermedades de una manera emotiva, y de esta forma lograr que las jóvenes se sensibilicen al ver este tipo de imágenes y tomen

conciencia de las consecuencias de padecer anorexia y bulimia. Por lo tanto, el tono para la presente campaña será EMOTIVO.

4.2 Estrategia de medios

La estrategia de medios constituye uno de los pasos finales del diseño de las estrategias, es a través de ésta que se tratará que los mensajes lleguen al grupo de adoptantes objetivo (jóvenes de 15 a 20 años de edad) en el momento y lugar oportunos.

En este apartado se expondrá la selección que se hizo de los medios de comunicación para los mensajes de la presente campaña, así como las principales características que definen a cada uno de los medios elegidos, esto permitirá conocer a profundidad los principales atributos por los cuales éstos resultan eficaces para dar a conocer los mensajes de la estrategia creativa.

Se expone, así mismo, la justificación de medios, es decir, el porqué se eligieron cada uno de los medios de comunicación, explicando los motivos por los cuales resultan un buen vehículo para hacer llegar los mensajes al grupo de adoptantes objetivo.

En el plan de medios se expondrá la distribución y el alcance que los anuncios tendrán durante el tiempo de duración de la campaña, y por último, se presentarán las ejecuciones de la campaña de publicidad social para sensibilizar a las jóvenes de 15 a 20 años de edad de las consecuencias físicas y emocionales de padecer anorexia y bulimia.

4.2.1 Selección y características de medios

Siguiendo las recomendaciones que surgieron de la investigación de mercados en cuanto a medios de comunicación, se hizo la siguiente selección:

- Postal
- Revista
- Cartel
- Parabús
- Pláticas en Escuelas
- Folletos
- Artículos Promocionales

Cada uno de estos medios presenta características únicas que los hacen ser los vehículos más pertinentes para hacer llegar los mensajes de la estrategia creativa al grupo de adoptantes objetivo en el momento y lugar oportunos. A continuación se exponen las principales características de los medios elegidos.

- **Postales**

La postal publicitaria es un medio de comunicación impreso que a lo largo de sus 16 años de vida ha logrado tener gran fuerza y penetración publicitaria¹, tanto para anunciantes como para consumidores. La postal en tiempos remotos no tenía la finalidad publicitaria que hoy tiene. La tarjeta postal se ha presentado como un testimonio de la historia, los gustos, las modas, de las grandes corrientes artísticas y culturales de finales del siglo XIX y principios del XX.

La postal con fines publicitarios surge ante la necesidad de llegar directamente al grupo objetivo al que se dirigen los diversos productos y servicios del mercado, este medio se ha presentado con gran fuerza principalmente ante el mercado juvenil.

¹ http://www.escaparate.com.mx/escaparate_ventas/ventas.htm

Este fenómeno de mercadotecnia sobrepasa las expectativas de los anunciantes, ya que, sus productos y servicios están siendo solicitados en los más remotos lugares. "La publicidad por primera vez en la historia tomó a la tarjeta postal como punta de partida en su difusión local e internacional de todo el quehacer humano; son las postales todo un acontecimiento sociológico y cultural. Hoy, siglo XX, a pesar de todos los alcances tecnológicos de comunicación masiva, la tarjeta postal cualquiera que sea su género, estilo o temática permanece vigente, basta decir que es el 2º objeto coleccionable de todo el mundo y según las expectativas muy pronto será en primero"².

Una de las principales características de este medio de comunicación impreso es que es un medio permanente, gratuito y se puede coleccionar, regalar, intercambiar, guardar, decorar, etc, lo cual, permite que los anuncios sigan siendo vigentes aun pasado el tiempo. Por su diseño y uso las postales publicitarias se guardan por más tiempo que cualquier otro medio, un promedio de 278 días³.

La distribución de las postales, a partir de los datos que proporciona la empresa Escaparate, se hace en puntos seleccionados, específicamente para el mercado objetivo, convirtiéndola en un medio selectivo y sin desperdicio de impactos publicitarios.

La industria de la tarjeta postal publicitaria ha encontrado en el mercado juvenil su principal nicho, y las postales se distribuyen en los sitios más frecuentados por la juventud.

Los anunciantes ven en las tarjetas postales un medio eficaz para llegar a su público meta y los consumidores ven este medio una novedosa forma de ver los productos y servicios existentes en el mercado.

² <http://www.escaparate.com.mx/>

³ http://www.escaparate.com.mx/escaparate_ventas/ventas.htm

- **Revista**

La principal característica de este medio impreso es su permanencia, ya que además de tener lectores primarios, existen aquellos lectores llamados secundarios que observan la revista posteriormente. Aunque las revistas sean de ediciones atrasadas y llegan al lector fuera de tiempo, el mensaje sigue siendo válido. "Una de las características de las revistas es que profundizan en los temas tratados, por lo que los lectores acuden a ellas en momentos de tranquilidad y dedican a su lectura más tiempo que a otros medios impresos. Esta cualidad permite publicar anuncios con textos más largos que en cualquier otro medio, con la seguridad de que el lector tendrá tiempo y ánimo para leerlo"⁴.

Las revistas son un medio de comunicación permanente que selecciona a sus lectores y se adapta a la vida de éstos, cubren toda clase de públicos y pueden ser leídos rápidamente por sus compradores y sus lectores secundarios. Es un medio impreso que puede ser leído en cualquier lugar y a cualquier hora, es por ello que la publicidad en revistas es atractiva para los anunciantes y los consumidores, ya que la vigencia del anuncio se puede considerar permanente y la lectura repetida aumenta la fuerza publicitaria.

El mercado de las revistas ha encontrado una amplia segmentación, ya que existen revistas especializadas y dirigidas a diversos públicos, de acuerdo a todo tipo de necesidades y gustos. Esta característica permite que los anuncios se inserten en la revista o revistas que están directamente dirigidas al público objetivo y así se puede tener la certeza que éste llegará al grupo meta.

Otto Kleppner's enumera algunas de las ventajas y desventajas de las revistas.⁵

⁴ Beltrán, Raúl, Publicidad en Medios Impresos, Trillas, México, 1984, p. 50

⁵ Kleppner's, Otto, Publicidad, Prentice Hall, México, 1988, p 255

Ventajas

1. **Selectividad de la audiencia.** Las revistas exitosas son aquellas que identifican y alcanzan un segmento de audiencia de interés para los anunciantes.
2. **Mayor alcance entre segmentos seleccionados de la audiencia.** Las revistas selectivas pueden ser un medio excelente para aumentar el alcance entre ciertos grupos.
3. **Larga vida.** Las revistas constituyen el más permanente de todos los medios de comunicación de masas. Algunas revistas se tienen durante meses y los mensajes publicitarios se ven un cierto número de veces.
4. **Disponibilidad de ediciones demográficas y geográficas.** La mayoría de las grandes revistas permite que los anunciantes compren una circulación parcial. Por lo tanto el anunciante gana el prestigio de una publicación nacional y la selectividad de revistas más pequeñas.
5. **Credibilidad.** La mayoría de las revistas les ofrecen a los anunciantes un ambiente extremadamente creíble para su publicidad.

Desventajas

1. **Costo elevado.** Los niveles de costo por millar para las revistas son muy altos, a menudo son diez veces más elevados que para otros medios en el caso de revistas muy selectivas.
2. **Fechas de cierre muy largas.** La mayoría de las revistas exigen que el original de publicidad se entregue seis a ocho semanas antes de la publicación.

• Cartel

Este medio impreso forma parte de la publicidad exterior que tiene como característica principal que se encuentra generalmente adherido a fachadas de edificios, oficinas, centros públicos, etc.

La definición de cartel, según Raúl Beltrán, es *"un grito pegado en la pared,* esta definición, mejor que ninguna expresa la intención de este medio publicitario"⁶.

La sencillez que este medio tiene es una de sus primordiales características, Raúl Beltrán afirma que un grito es una emisión poderosa de voz capaz de llamar la atención en un instante.

Un cartel tiene como misión llamar la atención del espectador y a su vez informar de un solo vistazo, un cartel resulta eficaz cuando logra enterar de su contenido a un pasajero o automovilista que va a velocidad moderada, sin que se detenga. Una de las ventajas de este medio es que no sólo es visto por el grupo objetivo, puede llegar a más público y así causar impacto en ellos.

Aunque el cartel tenga como misión dejar en la mente del público un mensaje sin que éste tenga que detenerse a observarlo, también se debe tomar en cuenta que existe la posibilidad que las personas se detengan a verlo detenidamente y leer la información incluida, por lo que se tiene que hacer uso de una redacción eficaz y clara que refuerce el mensaje. La redacción del texto no debe exceder de cinco o seis palabras, ya que la naturaleza del cartel es que es un medio publicitario principalmente ilustrativo.

La publicidad social ha hecho del cartel uno de sus principales medios, debido a su fuerza publicitaria, actualmente se pueden ver carteles en escuelas, hospitales, edificios públicos, calles, parabuses, etc. "El hecho de que pueda ser visto de lejos sin esfuerzo especial le da al cartel una gran penetración. Es también un medio gratuito para el espectador, por lo general los carteles son verdaderas obras de arte que agradan a la vista"⁷.

⁶ Beltrán, op. cit p 85

⁷ ibid, p 89

Cuando un cartel está bien diseñado permite que el público recuerde el mensaje. La fuerza publicitaria del cartel hace que se considere un medio eficaz para llegar al público.

- **Parabuses**

El parabús es un medio de publicidad exterior que alcanza al grupo objetivo y al público en general desde distintas perspectivas, por un lado aquellos que se trasladan en automóvil (ya sea a flujo vehicular o a contraflujo) y, por otro, a aquellos que transitan por la vía pública o que esperan el transporte colectivo.

Por sus dimensiones es un medio de fácil lectura y es posible observarlo desde una distancia moderada. Es un medio que se encuentra a salvo de las inclemencias del tiempo por encontrarse al interior del mobiliario urbano protegido por cristal, lo cual, permite que tenga permanencia durante el tiempo que una campaña se mantenga al aire.

La única desventaja del parabús, menciona Mauricio Fajardo, ejecutivo de ventas de EUMEX, es que se da el caso de que la vitrina que protege el anuncio sea destruida por gente anónima, por lo cual debe preverse una producción de reserva para que pueda ser vuelto a colocar en cualquier momento.

- **Pláticas en Escuelas**

Las pláticas en escuelas permiten llevar de forma directa al grupo objetivo la información que necesitan para comenzar a involucrarse con la causa social, al participar en éstas especialistas en el tema hace que la información proporcionada tenga una mayor credibilidad, de igual forma permiten la creación de un espacio abierto para la atención de dudas y comentarios.

El hecho de que se abran espacios en las escuelas para distribuir información sobre determinados problemas es un indicio de que dichas instituciones se interesan en la atención de éstos y se unen a la búsqueda de soluciones al menos para atender a los miembros de su propia comunidad.

- **Folleto**

El folleto es un medio de difusión impreso que tiene como finalidad primordial brindar información profunda y clara sobre un tema determinado a aquellas personas que lo leen. Representa un medio que permite decir más de lo que la campaña ha dicho en otras ejecuciones.

Para el ámbito publicitario, el folleto es una forma de elevar el conocimiento del grupo objetivo al que se dirige. Generalmente la publicidad social ha hecho del folleto un medio común en sus planes publicitarios, al hablar de temas de salud, por ejemplo, el medio tiene la ventaja de profundizar en aspectos que no pueden ser mencionados en otras ejecuciones.

En el folleto se puede conjuntar imagen y texto, lo cual, permite que la información sea aun más específica y representativa. Una de las principales características de este medio de comunicación es que es permanente y se puede leer en repetidas ocasiones, lo que hace que el grupo de adoptantes objetivos entienda la información brindada.

Este medio de comunicación es un complemento para toda campaña de publicidad social, ya que es a través de éste que el grupo objetivo podrá obtener más información sobre un tema determinado.

- **Artículos promocionales**

Los artículos promocionales representan un apoyo vital para la industria de la publicidad, ya que a través de éstos se logra una permanencia de los mensajes y una interacción continua con el grupo objetivo al que se dirige la campaña.

La mayoría de los artículos promocionales quedan impresos en una gran variedad en materiales como plástico, metal, hule, papel, telas, madera, etc. Algunos productos son de uso personal, otros son para el consumo, y existen aquellos que prestan servicios a varias personas a la vez, durante un periodo determinado, como los calendarios.

Existen artículos que son de uso exclusivo de mujeres y otros para hombres, hay para estudiantes y ejecutivos, obreros y otros segmentos de la sociedad. Esta segmentación permite llegar a un gran número de personas de los diversos niveles socioeconómicos y para el publicista representa una ventaja, ya que se cubre el grupo objetivo al que se dirige la campaña.

La clasificación de los artículos promocionales resulta extensa, ya que cada vez surgen nuevos y novedosos objetos para promocionar los productos y servicios, sin embargo "Existen aquellos que por su sobrada eficacia y demanda están presentes en casi todos los promocionales y en la mayoría de los planes publicitarios"⁸.

Los artículos promocionales que se consideran clásicos son: Calendarios de pared, escritorio, de bolsillo, de reloj o bolígrafo; Agendas: secretaria, de escritorio, personal; Carpetas: portafolios, carpetas de mano, carpetas de escritorio; Bolígrafos; Llaveros y Ceniceros.

⁸ Beltrán, op. cit. p.131

Los artículos promocionales tienen un común denominador: son medios impresos debido a que el artículo lleva impreso el mensaje de las estrategias de comunicación y "Son medios publicitarios porque su misión es llevar al consumidor la información impresa o grabada sobre un producto, una marca o un servicio, mostrándoles al momento o recordándoles permanentemente sus bondades y prestigio"⁹.

Esta forma de comunicación resulta un eficaz medio de difusión de los productos o servicios que ofrece una empresa a través de las campañas de publicidad y es una manera de complementar las estrategias publicitarias y de medios.

Son siete los medios (gráficos, directos y de refuerzo) que se han incluido para lograr la distribución deseada de las estrategias de comunicación que se elaboraron para la campaña de sensibilización sobre los trastornos alimenticios, anorexia y bulimia, lo cual, permitirá llegar a los diferentes niveles socioeconómicos que conforman el grupo de adoptantes objetivo, convirtiéndose así en una campaña integral que lleva, en sí misma, la permanencia y recordación de los mensajes más allá del tiempo en el que ésta se encuentre al aire.

4.2.2 Justificación de medios

Una vez que se han mencionado los medios que han sido elegidos para la distribución de las estrategias de comunicación que conforman esta campaña de publicidad social y que se ha profundizado en sus características, es necesario aclarar el por qué es que fueron seleccionados para tener un acercamiento con el grupo objetivo.

⁹ ibidem

En las siguientes líneas se hablará del por qué se decidió seleccionar cada medio:

- **Postales**

Aún cuando las postales son un medio de comunicación antiguo, en la actualidad la publicidad ha visto en éstas una eficaz forma de comunicación por su penetración publicitaria en diversos segmentos del mercado, principalmente el nicho conformado por jóvenes.

Este medio se eligió por que la problemática social que se aborda en la campaña está encaminada a las jóvenes entre 15 y 20 años y se sabe que ellas tienen acceso frecuente a los lugares en los que se distribuyen las postales, como son: cines, escuelas, cafeterías, discotecas, restaurantes, gimnasios, bares, etc.

En un estudio realizado por la empresa AC Nielsen¹⁰ entre hombres y mujeres de 18 a 65 años del D.F y principales ciudades del país, se obtuvo que el 66% colecciona las postales, mientras que un 41% las regala, el 39% toma la postal porque la considera llamativa, el 30% por su diseño y el 29% por el mensaje. El 30% del grupo estudiado manifiesta que la mayor ventaja de las postales es el fácil acceso a ellas.

Por sus características la postal propicia una interacción directa, en este caso, entre la idea social y el grupo de adoptantes objetivo, ya que, éste toma de manera voluntaria y sin interferencia la postal que le gusta o llama su atención.

La campaña estará integrada por una serie de nueve postales coleccionables, esto con el fin de mantener vigente el mensaje, aún cuando transcurra el tiempo. Según datos de la empresa Escaparate, las postales de campañas seriadas son sumamente apreciadas por el público en general y por los

¹⁰ http://www.escaparate.com.mx/escaparate_ventas/ventas.htm

coleccionistas. Son las postales el medio más fuerte para esta campaña por las características antes mencionadas.

- **Revista**

La amplia segmentación y especialización que actualmente tienen las revistas permite un acceso directo al mercado que se desea sensibilizar. Por otro lado, la característica de permanencia de este medio permite no sólo llegar al lector primario que es quien paga por la revista, sino también a aquellos lectores llamados secundarios que son los que tienen acceso a ésta aún pasado el tiempo de su publicación.

La revista permite alcanzar un amplio mercado en un prolongado periodo de tiempo y los mensajes logran mantenerse vigentes. Las revistas de tinte juvenil que se han elegido para los fines de la presente campaña son:

- **Revista Tú**
- **Revista Por ti**

Estas revistas son las que obtuvieron mayor porcentaje de lectoras en los resultados de la investigación de mercados. Son revistas dirigidas totalmente a la juventud femenina entre 12 y 22 años de edad y tratan temas de interés juvenil, como moda, belleza, dietas, ejercicios, salud, etc.

Resulta importante aclarar que aún cuando la campaña será para el Distrito Federal y su área Metropolitana, el hecho de que la circulación de estas revistas sea nacional permitirá abrir camino para la realización de futuras campañas encaminadas a la prevención de los trastornos alimenticios.

- **Cartel**

El cartel es un medio exterior por excelencia porque alcanza al grupo objetivo y a otros sectores del mercado, que pueden estar directa o indirectamente relacionados con la problemática social que se aborda.

Este medio se eligió porque puede ser distribuido en diversas plazas de distinta índole como: escuelas, centros de salud, etc.

El cartel se eligió por el nivel de alcance que logra, ya que, además de llegar eficientemente al grupo objetivo, capta la atención de otros segmentos como familiares o amigos de quien padece anorexia y/o bulimia y que, sin duda, estarán involucrados con la problemática de salud que representan los trastornos alimenticios.

- **Parabuses**

Aprovechando las características del cartel de ser un medio de publicidad exterior se decidió hacer colocaciones de éste en los llamados "parabuses" (ajustándolo a la dimensión del medio) por considerarse un espacio de fácil acceso para todas las edades y niveles socioeconómicos a los que se dirige esta campaña.

Por encontrarse en la vía pública, el mensaje en un parabús, atrae la atención tanto de las personas que van en un auto, ya sea en el flujo vehicular o a contraflujo, así como de aquellos que van caminando en la banqueta o que esperan la llegada del transporte que abordarán, lo cual, permite que con un solo impacto se alcance a una gran cantidad de personas, sean del grupo de adoptantes objetivo, cercanos a éste e incluso los que en un futuro pudieran sufrir o convivir de cerca con los trastornos alimenticios.

- **Pláticas en escuelas**

Como una forma de apoyo a la campaña se llevarán a cabo conferencias sobre los trastornos de la alimentación, tanto en escuelas públicas, como en escuelas privadas, abarcando así, los niveles socioeconómicos a los que se dirige la campaña.

La calendarización dependerá de los espacios que cada plantel proporcione para las conferencias. Las pláticas serán impartidas entre otros, por los especialistas que fueron entrevistados para los fines de investigación de esta tesis.

Cada ponente de las conferencias apoyará su participación con el material (video, gráfico, multimedia, etc.) que considere el apoyo ideal para su participación.

La información de los expertos en el tema de forma directa dará a los y las asistentes una visión cercana de los trastornos alimenticios y de todas sus implicaciones.

Es necesario aclarar que al final de cada entrevista realizada para los fines de la presente investigación, se les preguntaba a los especialistas en el tema de los trastornos de la alimentación si podían formar parte de las conferencias para el desarrollo de la campaña.

- **Folleto**

Es un medio que permite ahondar en la información que se desea proporcionar a las jóvenes más afectadas por los trastornos alimenticios y a aquellas que son susceptibles de padecerlos.

Lo que se pretende con la elaboración de un folleto es explicar con profundidad los trastornos físicos y emocionales que conlleva el padecer trastornos alimenticios. Al ser distintos los trastornos de la anorexia y la bulimia se pretende explicar por separado cada enfermedad apoyándose en las imágenes con las que se compone la campaña, reforzándose, de esta forma, el concepto creativo: un camino a al muerte.

Es el folleto el medio que permite englobar, unificar y cerrar la campaña de publicidad social que se presenta en este trabajo de tesis. Además, se proporcionarán las alternativas de atención y solución que tienen las jóvenes que padecen o conocen un caso de anorexia y/o bulimia.

Este medio permite, entonces, elevar el nivel de conocimiento de las consecuencias físicas y emocionales de los trastornos de la alimentación en el público objetivo, ya que la intención de esta campaña es proporcionar la mayor información posible de las implicaciones de padecer anorexia y bulimia.

- **Artículos promocionales**

Los artículos promocionales funcionarán para reforzar la campaña, ya que, ese artículo que se obsequia permite, por su uso cotidiano, que los mensajes que en éstos se incluyen sean leídos constantemente. El medio tiene la característica de ser durable, lo cual, permite una interacción continua entre la campaña y el grupo objetivo.

Los artículos promocionales que se distribuirán son: un espejo de bolsillo y una pluma. Estos objetos fueron elegidos porque son de uso frecuente en las jóvenes de 15 a 20 años, entre otros grupos.

Ahora que ya se han mencionado los medios que se eligieron, sus características y las causas por las cuales fueron seleccionados es posible decir que con ellos será posible cubrir, en forma satisfactoria, las necesidades de

información que fueron detectadas al realizar la investigación de mercados de tipo social abordada en el capítulo anterior.

Una vez teniendo claro cuales son los medios en los que se plasmarán las estrategias de comunicación diseñadas, llega el momento de elaborar un plan de medios, en el cual, se establezca el cómo dichas estrategias llegarán al grupo de adoptantes objetivo. En el siguiente apartado se expone a detalle el plan de medios que se ha diseñado para esta campaña.

4.2.3 Plan de medios

La campaña de publicidad social para sensibilizar a la población femenina joven de 15 a 20 de edad, de los niveles socioeconómicos A/B, C, C+ y D+ sobre las causas y consecuencias de padecer Anorexia y Bulimia, está diseñada para una duración de tres meses (junio, julio, agosto) se decidió lanzar la campaña en junio y que permanezca hasta agosto por estar cerca el verano, que es un tiempo propicio para que las jóvenes que integran el grupo de adoptantes objetivo tengan especial preocupación por su apariencia física, en la que un cuerpo delgado es el ideal.

Durante este tiempo se harán llegar las estrategias de comunicación (ejecuciones) a través de los siguientes medios:

En primera instancia se creará un equipo de trabajo integrado por 10 personas voluntarias, el cual, se encargará de la distribución de los carteles en los diferentes puntos que se mencionan más adelante, así mismo tendrán como tarea entregar las postales, los artículos promocionales y folletos a los asistentes a las conferencias que se lleven a cabo a lo largo de los tres meses de duración de la campaña, finalmente tendrán la función de supervisar la organización de cada plática en las diferentes escuelas.

- **Postales**

Serie de 9 postales que se distribuirán a lo largo y ancho del Distrito Federal y su área Metropolitana en aquellos lugares que suelen frecuentar los jóvenes, como cafeterías, cines, restaurantes, escuelas, discotecas, centros de entretenimiento, clubes deportivos, gimnasios, etc. Y que estarán colocadas en displays diseñados especialmente para las postales.

Las postales también se distribuirán en las escuelas donde se lleven a cabo las conferencias, otorgando por persona la serie que en su conjunto forman, esto permite hacer llegar la campaña de forma directa al grupo de adoptantes objetivo.

La distribución de las postales se realizará por medio de la empresa de publicidad en tarjetas postales ESCAPARATE, dicha empresa maneja distintos circuitos de distribución, pero los que convienen a esta campaña son 3: Escaparate 2, Escaparate 3 y Escaparate Cinemex, los cuales se exponen a continuación.

Escaparate 2

- Distribución: Restaurantes y Cafeterías
- Puntos de distribución: 150
- Plazas: D.F (150 puntos)
- Postales Distribuidas al mes por anunciante: 120,000 piezas
- Consumidores Potenciales: 500,000
- Grupo Objetivo: Hombres y Mujeres
- Edad: 18 a 55 años
- Nivel Socioeconómico: A/B-C+
- Perfil: Profesionistas, padres de familia y estudiantes.

Escaparate 3

- Distribución: Universidades, gimnasios, librerías, clubes deportivos, institutos, papelerías
- Puntos de Distribución: 120

- Plazas: D.F (80 puntos), Guadalajara (20 puntos), Monterrey (20 puntos)
- Postales distribuidas al mes por anunciante: 96,000 piezas
- Consumidores potenciales: 400,000
- Grupo Objetivo: Hombres y Mujeres
- Edades: 18 a 45 años
- Nivel Socioeconómico: A/B y C+
- Perfil: Estudiantes y deportistas

Escaparate Cinemex

- Puntos de distribución: 29
- Plazas: D.F, Cuernavaca, Estado de México, Guadalajara
- Consumidores potenciales: 2,500,000
- Distribución: Al comprar los boletos en las taquillas se entrega la Agenda Cinemex con la postal encartada.
- Grupo Objetivo: Hombres y Mujeres
- Edad: 6 a 65 años
- Nivel Socioeconómico: A/B, C+ y D+
- Perfil: Público en General

Se distribuirán un total de tres postales por cada uno de los meses que dure la campaña. A continuación se detalla la distribución de éstas en cada uno de los circuitos elegidos a partir del tiempo de duración de ésta:

	Junio	Julio	Agosto
Circuito	Escaparate 2	Escaparate 3	Escaparate Cinemex
Postal 1	Atracón	Cepillo	Aislamiento
Postal 2	Culpa	Dientes	Debilidad
Postal 3	Báscula	Mano	Muerte
p.d.m*	360,000	288,000	Depende del tiraje de la Agenda Cinemex

La empresa Escaparate (2003), comenta Ana María Buenfil, Ejecutivo de Ventas, no cuenta con tarifas especiales cuando se trata de una campaña de publicidad social o, como ellos lo llaman, Marketing con causa, sin embargo, es posible conseguir a través de ella un patrocinio, el nombre de la empresa patrocinadora aparecería entonces ya sea al frente o al reverso de la postal.

- **Cartel**

Se hará una distribución de 500 carteles en escuelas (secundarias, preparatorias y universidades) y centros de salud (Clínicas del IMSS, Clínicas del ISSSTE y Centros de Salud Pública) en el Distrito Federal y su área Metropolitana.

* p.d.m: postales distribuidas al mes

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

El cartel se podrá colocar en diferentes espacios de dichas escuelas y centros de salud como cafeterías, periódicos murales, pasillos, etc. es decir, en los espacios destinados para este tipo de información que es ajena a las instituciones antes mencionadas. En el caso de las escuelas donde se lleven a cabo las conferencias, el cartel incluirá la fecha, el lugar y el horario donde éstas se lleven a cabo.

- **Parabuses**

La empresa EUMEX (Distribuidora de Publicidad en Mobiliario Urbano) (2003) es la que se encarga de la distribución y colocación del anuncio de los llamados "Parabuses" en el Distrito Federal, la inserción del anuncio es catorcenal y cuando se trata de una campaña de publicidad social el espacio es gratuito, sin embargo conlleva algunas restricciones, como lo es la colocación del anuncio en espacios y tiempos disponibles durante el periodo que dure la campaña¹¹.

Teniendo en cuenta que la presente campaña permanecerá al aire durante tres meses (junio, julio y agosto) se solicitará a EUMEX la inserción del anuncio en 300 parabuses (150 a flujo vehicular y 150 a contraflujo), preferentemente en zonas escolares y con las rotaciones que su disponibilidad les permita.

En lo que respecta al Área Metropolitana, que abarca una pequeña parte del Estado de México, la empresa distribuidora de parabuses se denomina URBAMEX, a la cual se le solicitará la colocación de 150 inserciones del anuncio en parabuses, con una rotación constante, según disponibilidad de espacios y tiempos, durante el periodo que dure la campaña.

¹¹ Datos proporcionados por Máuricio Fajardo, Ejecutivo de Ventas de EUMEX

**TESIS CON
FALLA DE CUBRIMIENTO**

• **Revistas**

Tomando en cuenta que las revistas elegidas son de edición catorcenal, se hará una inserción alternada en ambas publicaciones, lo cual, da un total de 6 anuncios durante el tiempo que la campaña se mantenga al aire, quedando la distribución de la siguiente forma:

Fecha ↓	Revista Tú	Revista Por ti
1ª Quincena de Junio	Ejecución Baño	
2ª Quincena de Junio		Ejecución Báscula (inserción a media plana)
1ª Quincena de Julio	Ejecución Debilidad	
2ª Quincena de Julio		Ejecución Mano
1ª Quincena de Agosto	Ejecución Dientes	
2ª Quincena de Agosto		Ejecución Aislamiento

Como ya se ha expuesto anteriormente, algunos medios destinan espacios gratuitos o con tarifas especiales para campañas de causas sociales, la revista Por ti es uno de ellos, Rosa María Guillén, ejecutivo de ventas de dicha revista

comenta que se ofrece el 50% de descuento sobre el costo de cada inserción por edición.

- **Pláticas en escuelas**

Las conferencias se llevarán a cabo básicamente en las escuelas en donde fue posible realizar la investigación de mercados, ésto por el interés que despertó el tema de los trastornos alimenticios en aquellos que se encargaron de brindar el acceso a dichas instituciones.

No es posible realizar una calendarización de conferencias porque esto depende de los tiempos y espacios que brinden para este fin tanto las escuelas como los especialistas participantes en esta parte de la campaña.

- **Folleto**

Serán 1,000 folletos los que se distribuirán en escuelas y centros de salud del D.F y su área Metropolitana. La distribución en las escuelas será constante durante el tiempo que dure la campaña, ya que, es el folleto el medio que engloba toda la información que se desea transmitir al grupo de adoptantes objetivo a través de la campaña.

El equipo de trabajo, del cual se habló previamente, será el encargado de hacer una entrega directa del folleto al inicio de cada conferencia en las escuelas.

- **Artículos promocionales**

Se producirán 500 espejos de bolsillo y 500 plumas que serán repartidas por el equipo de voluntarios entre los asistentes a las pláticas que se lleven a cabo en diversas escuelas.

4.3 Presentación de Ejecuciones

En este apartado se presentan las ejecuciones que integran la campaña de publicidad social. Se produjeron un total de nueve ejecuciones para postales, seis para revista, un cartel, mismo que será usado en Parabús, un folleto y dos artículos promocionales.

Se incluyen en el presente apartado, las nueve ejecuciones correspondientes a las postales, el cartel, el folleto y los artículos promocionales. Los anuncios de revista se incluyeron aun cuando siguen el mismo formato que las postales, la única diferencia es que presentan la explicación del trastorno en la imagen y no al reverso del anuncio como las postales.

En primera instancia se expone el racional creativo de cada ejecución, explicando la denotación y connotación de la misma. La denotación se refiere a la descripción de todos los elementos que conforman la imagen y en la connotación se hace referencia a la imagen y su relación con el texto.

Después de cada racional se presenta la ejecución correspondiente a un trastorno físico o emocional de la anorexia y la bulimia. En segundo lugar se expone el anuncio para cartel y parabuses, posteriormente el folleto y finalmente se incluyen los artículos promocionales que se eligieron para los fines de la presente campaña.

Ejecución: Báscula

Cabeza:

"Querido Diario:"

Copy:

"30 kilos, no son suficientes para estar delgada"

Esta ejecución está basada en dos trastornos de la Anorexia, uno de tipo físico y otro de carácter emocional:


Trastorno físico: El *infrapeso* (peso muy por debajo de lo normal) que llegan a alcanzar las jóvenes que padecen Anorexia.

Trastorno Emocional: La *distorsión de la imagen corporal* por la cual, aún cuando ellas ya están sumamente delgadas se consideran gordas, puesto que, al verse al espejo observan su cuerpo en dimensiones alteradas, esto debido a la falta de alimentos.

La imagen está compuesta por dos elementos básicos, los pies de la joven anoréxica y la báscula que la sostiene, la báscula marca su peso y el copy lo refuerza "30 kilos no son suficientes para estar delgada", el copy muestra la obsesión, quizás sufrimiento, que le causa aún "pesar tanto" y esto solo puede confesarlo a su diario porque sabe que nadie más la entendería.

Ejecución: Báscula (Postal frente y atrás)



<p>El infrapeso (peso muy por debajo de lo normal) es una consecuencia MORTAL de la ANOREXIA.</p> <p>ANOREXIA</p> <p>Te regala la delgadez, pero te roba la vida</p> <p>Si necesitas apoyo o información llama a la línea de ayuda 01-800-AYUDA-83</p>	<p>Postal 1 de 9</p>  <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <p>Regala esta postal a quien la necesite Tarjeta gratuita, prohibida su venta</p> <p>TESIS CON FALLA DE ORIGEN</p>
---	---

**TESIS CON
FALLA DE ORDEN**

Ejecución: Cepillo

Cabeza:

“Querido Diario:”

Copy:

“Creo que el cepillo se ha convertido en mi peor enemigo”

La siguiente ejecución muestra un trastorno físico de la Anorexia:


La **caída del cabello** que enfrenta una joven enferma de Anorexia, el cual, no vuelve a crecer aún cuando la joven se haya recuperado.

El copy lleva implícita la negación de la enfermedad “Creo que el cepillo se ha convertido en mi peor enemigo”, y es que una joven anoréxica es capaz de culpar a cualquier cosa (incluso a un cepillo) del deterioro que sufre su cuerpo, su persona, el cual, ella misma se ha provocado. En la imagen es posible observar como la joven desprende con aparente indiferencia, que en realidad disfraza el sentimiento de frustración y desesperación, el cabello que se ha ido en el cepillo, tratando de ignorar lo que ve y, seguramente, sin saber que ese cabello perdido jamás regresará.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Ejecución: Cepillo (Postal frente y atrás)



<p>La caída del cabello sin control es una de las consecuencias IRREVERSIBLES de padecer ANOREXIA.</p> <p>LA ANOREXIA</p> <p>Te roba la vida</p> <p>Si necesitas apoyo o información llama a la línea de ayuda 01-800-AYUDA-83</p>	<p>Postal 2 de 9</p>  <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <p>Regala esta postal a quien la necesite Tarjeta gratuita, prohibida su venta</p>
--	---

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Ejecución: Debilidad

Cabeza:

“Querido Diario:”

Copy:

“Mi cuerpo parece estar dormido, no me puedo levantar”

En esta ejecución se encuentra implícito uno de los trastornos físicos de la anorexia:

La **debilidad** y el **agotamiento** como uno de los primeros indicadores de la existencia de una desnutrición severa.

El copy da la referencia inmediata de la debilidad y el agotamiento que desembocan en un fuerte cansancio, el cual es padecido por una joven después de haber pasado varios días consumiendo una mínima o nula porción de alimento, episodio que, al repetirse continuamente, sin duda, la orillará a la hospitalización y a la alimentación artificial, vía venérea, para devolverle la vida, tal y como se observa en la imagen.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Ejecución: *Debilidad* (Postal frente y atrás)



La debilidad por la falta de alimentos (desnutrición y anemia) es una consecuencia MORTAL de padecer ANOREXIA.

ANOREXIA

La muerte es el siguiente paso

Si necesitas apoyo o información llama a la línea de ayuda **01-800-AYUDA-83**

Postal 3 de 9



Regala esta postal a quien la necesite
Tarjeta gratuita, prohibida su venta

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Ejecución: Muerte

Cabeza:

"Querido Diario:"

Copy:

"Todavía siento frío"

La ejecución que aparece a continuación se basa en el trastorno físico de la anorexia que aquí se expone:

La *hipotermia* que se refiere a una temperatura corporal muy por debajo de la normal. El frío constante es una de las primeras evidencias de que alguien padece anorexia.

En la imagen se observa el cuerpo, sin vida, de una joven acostada sobre la cama de un hospital, y se refuerza con el copy "Todavía siento frío", el cual, además, hace referencia a una joven que en la plática íntima con su diario ya había expresado con anterioridad aquella constante sensación de frío. El frío y el temblor del cuerpo, que fácilmente llega a convertirse en hipotermia, acompañará a quien convive con la anorexia desde el inicio de la enfermedad y, en dado caso, hasta el último paso del camino que la lleve a su muerte.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Ejecución: Muerte (Postal frente y atrás)



Querido Diario:
Todavía siento frío...

ANOREXIA

La muerte es el siguiente paso

La hipotermia que es la temperatura corporal muy por debajo de lo normal y las manos frías y húmedas son consecuencias de padecer ANOREXIA.

BULIMIA

La muerte es el siguiente paso

Si necesitas apoyo o información llama a la línea de ayuda **01-800-AYUDA-83**

Postal 4 de 9



Regala esta postal a quien la necesita
Tarjeta gratuita, prohibida su venta

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Ejecución: Atracón

Cabeza:

"Querido Diario"

Copy:

"Yo solo quería un pedacito"

La presente ejecución representa un trastorno emocional de la bulimia:

La **culpa** que deviene después de un atracón, las jóvenes que padecen bulimia ingieren de forma compulsiva cientos de calorías en un periodo breve de tiempo, cuando terminan de atracarse y se dan cuenta de lo que han hecho deviene el arrepentimiento que se convierte en un sentimiento de culpa que las lleva a autoinducirse el vómito.

En la imagen es posible apreciar un plato con restos de pastel y una joven recostada detrás de éste (fuera de foco) sugiriendo la idea de haberse dado un atracón, que se sustenta en el copy "Yo solo quería un pedacito", el conjunto de imagen y copy ayudan a mostrar el sentimiento de culpa que enfrenta una joven bulímica al intentar comer sólo un pedazo de pastel y terminar ingiriendo cientos de calorías sin estar consciente de lo que pasa.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Ejecución: Atracón (Postal frente y atrás)



El **atracón** (consumo exagerado y en poco tiempo de alimentos) es acompañado por sudor, mareos, frío y culpa, una consecuencia de padecer **BULIMIA**.

LA BULIMIA

Te regala la delgadez, pero te roba la vida

Si necesitas apoyo o información llama a la línea de ayuda **01-800-AYUDA-83**

Postal 5 de 9



Regala esta postal a quien la necesite
Tarjeta gratuita, prohibida su venta

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Ejecución: Mano

Cabeza:

“Querido Diario”

Copy:

“Hoy no puedo escribir, mi mano me delata”

La imagen de esta ejecución expresa un trastorno físico de la bulimia:

Las **lesiones en los nudillos** de los dedos, debido a que las jóvenes que padecen este trastorno, al autoinducirse el vómito rozan constantemente sus dedos con los dientes.

Se presenta la imagen de una joven recostada en la cama de un hospital y se observa en el primer plano su mano, la cual, deja ver las llagas en sus dedos, y en segundo plano, fuera de foco, parte de su cuerpo. El copy que dice “Hoy no puedo escribir, mi mano me delata” expone la impotencia de la joven al no poder escribir y su vergüenza porque las llagas de su mano delatan sus actos bulímicos.

TESIS CON.
FALLA DE ORIGEN

Ejecución: Mano (Postal frente y atrás)



BULIMIA

La muerte es el siguiente paso

Las heridas en las manos son provocadas por el roce de éstas con los dientes al momento de provocarse el vómito, una consecuencia de padecer BULIMIA.

BULIMIA

La muerte es el siguiente paso

Si necesitas apoyo o información llama a la línea de ayuda **01-800-AYUDA-83**

Postal 6 de 9



Regala esta postal a quien la necesite
Tarjeta gratuita, prohibida su venta

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Ejecución: Culpa

Cabeza:

"Querido Diario"

Copy:

"Así limpio mis culpas"

La presente ejecución expone un trastorno emocional de la bulimia. Para la joven que padece bulimia, el incurrir en actos como el atracón representa un sentimiento de culpabilidad al no poder controlarse ante la comida, al sentirse llena de vergüenza busca limpiar ese acto y sentimiento de **culpa** a través del **vómito autoinducido**.

La imagen presenta a una joven en el baño con expresión de angustia ante sus acciones, el copy "Así limpio mis culpas" muestra la situación emocional que vive esta joven cuando después del atracón quiere limpiar sus actos que le causan repulsión.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Ejecución: Culpa (Postal frente y atrás)



Postal 7 de 9

El vómito autoinducido para liberarse de la culpa que genera el atracón es una de las primeras evidencias de la existencia de **BULIMIA.**

LA BULIMIA

Te roba la vida

Si necesitas apoyo o información llama a la línea de ayuda **01-800-AYUDA-83**



Regala esta postal a quien la necesite
Tarjeta gratuita, prohibida su venta

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

**TESIS CON
FALLA DE ORDEN**

Ejecución: Dientes

Cabeza:

"Querido Diario:"

Copy:

"Sonreír es tan difícil"

Esta ejecución muestra un trastorno físico de la bulimia:

El **deterioro de los dientes**, la dentadura sufre la pérdida de esmalte en la cara interna de los dientes, lo cual, facilita la producción de caries, los dientes tienen una apariencia amarillenta o gris, este trastorno es provocado por el continuo paso de ácidos a la boca cuando las personas vomitan constantemente.

En la imagen se muestra una joven en el hospital portando una mascarilla de oxígeno, el copy del anuncio "Sonreír es tan difícil" demuestra el sentimiento de tristeza de la joven, puesto que al tener una su dentadura desgastada ya no puede sonreír más y, a su vez, lo difícil que resulta padecer este trastorno alimenticio y la infelicidad que le provoca el tener que estar hospitalizada una vez más.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Ejecución: Dientes (Postal frente y atrás)



El deterioro de los
dientes es provocado
por los ácidos que
acompañan al vómito,
una consecuencia
IRREVERSIBLE de
padecer **BULIMIA**.

LA BULIMIA

Te roba la vida

Si necesitas apoyo o información llama a la
línea de ayuda **01-800-AYUDA-83**

Postal 8 de 9



Regala esta postal a quien la necesite
Tarjeta gratuita, prohibida su venta

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Ejecución: Aislamiento

Cabeza:

“Querido Diario”

Copy:

“Tú sabes por qué me escondo”

El trastorno que se plasma en esta ejecución es de carácter emocional y lo presentan tanto las jóvenes que padecen anorexia como las que padecen bulimia:

El ***aislamiento social*** como una forma de alejarse de la realidad que las rodea, de la gente que les recuerda que cada día están más delgadas, de encerrarse a vivir con y para su enfermedad.

La imagen muestra una joven recostada en la cama de un hospital, en posición fetal y tapando su rostro con una mano, el copy “Tú sabes por qué me escondo” delata la necesidad de aislamiento, de refugio, que sienten las jóvenes con anorexia y bulimia al caer en los actos propios de cada trastorno.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Ejecución: Aislamiento (Postal frente y atrás)



El aislamiento es una de las primeras evidencias cuando alguien padece ANOREXIA y/o BULIMIA.

ANOREXIA Y BULIMIA

Te regalan la delgadez, pero te roban la vida

Si necesitas apoyo o información llama a la línea de ayuda **01-800-AYUDA-83**

Postal 9 de 9



Regala esta postal a quien la necesite
Tarjeta gratuita, prohibe su venta

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

TESIS CON
FALLA DE CUBIEN

Ejecución: Suicidio (Cartel)

Cabeza:

“Querido Diario:”

Copy:

“Hoy vivir me cuesta tanto”

Esta ejecución es la que se va a utilizar para medios de publicidad exterior y se basa en un trastorno emocional que se presenta tanto en la Anorexia como en la Bulimia.

Su constante sentimiento de culpa las lleva incluso a la idea del **suicidio**. Los **pensamientos obsesivos** se presentan como una reacción de la mente de alguien que por determinado tiempo vive bajo la influencia de los trastornos alimenticios, al no encontrar en estos la satisfacción deseada sino que, al contrario, su calidad de vida se vuelve mediocre, piensa en la idea de quitarse la vida, dejar de existir para abandonar su tormento.

En la imagen se puede observar a una joven alejando de ella la fuente de vida que se le proporciona en un hospital, y reflexiona ante su diario sobre si vale la pena vivir así, visitar continuamente el hospital para “recuperarse”, y regresar a la vida para reencontrarse con su inseparable amiga, la anorexia o la bulimia, lo cual, es parte del círculo vicioso en el que ha caído sin darse cuenta de ello.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Ejecución: Suicidio (Imagen Cartel)

Querido Diario:
Hoy vivir me cuesta tanto...



suicidio es una
consecuencia
de un estado emocional
en el que se
encuentra quien
sufre Anorexia
o Bulimia

ANOREXIA Y BULIMIA

La muerte es el siguiente paso

RESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Ejecución: Báscula (Revista)

Querido Diario:
30 kilos. no son suficientes para estar delgada



El infrapeso.
peso muy por
debajo de
lo normal.
es una
consecuencia
mortal de
la Anorexia

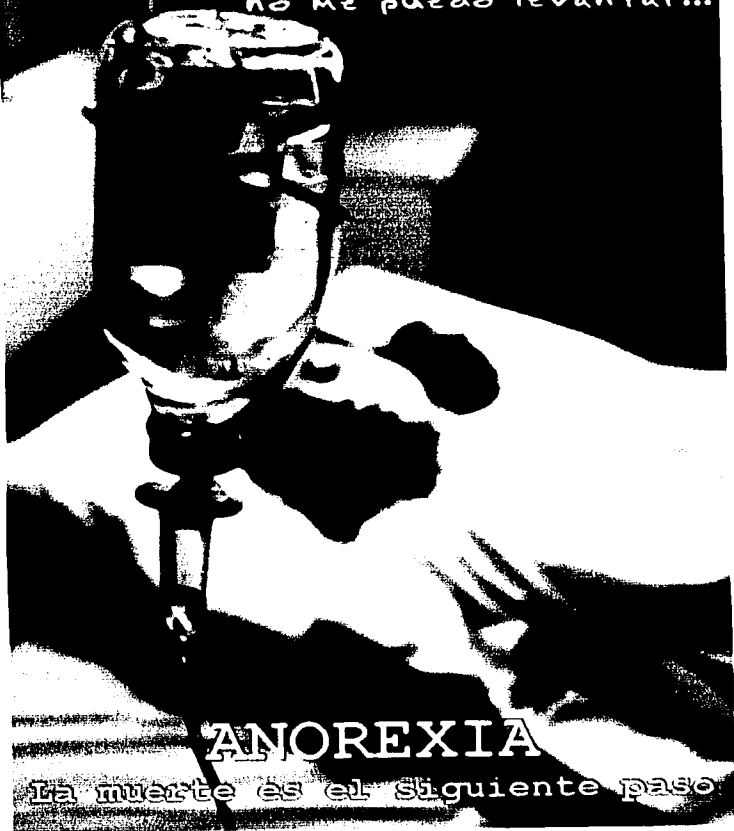
LA ANOREXIA

Te regala la delgadez, pero te roba la vida

RESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Querido Diario:

Mi cuerpo parece estar dormido,
no me puedo levantar...



ANOREXIA


La muerte es el siguiente paso

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Ejecución: Mano (Revista)

Querido Diario:
Hoy no puedo escribir,
mi mano me delata...



Las heridas en las
manos son provocadas
por el roce de éstas
con los dientes al
momento de provocarse
el vómito, una
consecuencia de
padecer Bulimia

BULIMIA

La muerte es el siguiente paso

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Ejecución: Culpa (Revista)



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Ejecución: Dientes (Revista)



Querido Diario:
Sonreír es tan difícil

El deterioro de los
dientes es provocado
por los ácidos que
acompañan al vómito,
una consecuencia
irreversible de
padecer Bulimia

LA BULIMIA

Te roba la vida

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Ejecución: Aislamiento (Revista)



Querido Diario:
Tú sabes por qué me escondo

El aislamiento es
una de las primeras
evidencias cuando
alguien padece
Anorexia y/o Bulimia

ANOREXIA Y BULIMIA
Te regalan la delgadez, pero
te roban la vida

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Folleto

Son un total de ocho caras las que conforman el folleto que se elaboró para ahondar en la información sobre los trastornos físicos y emocionales que traen como consecuencia la anorexia y la bulimia, y se divide de la siguiente forma:

Cara 1 → Imagen Suicidio (Portada)

Cara 2 → Conceptos (Trastornos alimenticios, Anorexia y Bulimia)

Cara 3 → Imagen Aislamiento (apoyando a cara 2)

Cara 4 → Trastornos físicos y emocionales de la anorexia.

Cara 5 → Imagen Debilidad (apoyando información sobre anorexia)

Cara 6 → Imagen Dientes (apoyando información sobre bulimia)

Cara 7 → Trastornos físicos y emocionales de la bulimia.

Cara 8 → Información de números telefónicos de asociaciones que atienden a pacientes con anorexia y/o bulimia y finalmente la imagen que da la esperanza de volver a la vida si se reconoce a tiempo la enfermedad.

Artículos Promocionales:

A continuación se presentan los artículos promocionales que se emplearán como apoyo a la campaña, se trata de un espejo de bolsillo y una pluma, en ambos el texto que se usa es:

"ANOREXIA Y BULIMIA"

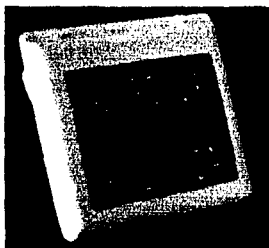
"Te regalan la delgadez, pero te roban la vida"

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

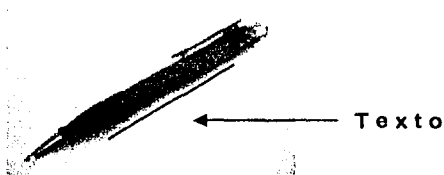
En el caso del espejo, al igual que la parte trasera de las postales, se incluye la siguiente leyenda:

**“Si necesitas apoyo o información llama a la línea de ayuda:
01-800-AYUDA-83”**

- **Espejo**



- **Pluma**



Con esto se da fin a la exposición de todas las ejecuciones que integran la campaña de publicidad social que en este trabajo se propone, la cual, como se explicó daría inicio en Junio de 2003 y que culminaría en Agosto del mismo año.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

EMIS
FALLA DE ORIGEN

CONCLUSIONES

Son muchos y de diversa índole los problemas que afectan la estabilidad de nuestro país, algunos se relacionan directamente con la salud pública, como lo es el caso de los trastornos alimenticios que se han observado a lo largo del presente trabajo de tesis.

La Anorexia y la Bulimia, si bien, no son enfermedades nuevas, sí han incrementado su estadística de mortandad en los últimos años. La extenuante invitación a la delgadez que hacen los medios, aunado a la presión social sobre este aspecto, resultan ser el detonante principal para la aparición de cualquiera o de ambos trastornos de la alimentación, precedidos por una carga psicológica que permite el desarrollo de estos trastornos en los individuos que los padecen, generalmente mujeres jóvenes, aunque cada vez son más los varones que sufren estas alteraciones de la alimentación.

Las alarmantes estadísticas de mortandad a causa de estos padecimientos, así como la necesidad de información que manifestaron las jóvenes participantes en la investigación de mercados realizada para los fines prácticos de esta tesis, permitió que se planteara el uso de las herramientas del Marketing Social o Mercadotecnia Social como una opción factible que permita dar los primeros pasos para la construcción de un camino hacia la solución del problema.

En México son pocas las instituciones que llevan a cabo el Marketing Social debido, principalmente, a la falta de recursos y/o patrocinios. Sin embargo, el Marketing Social resulta una herramienta básica para el desarrollo de campañas de publicidad social, ya que, es necesario conocer de antemano la problemática social que se promueve y al grupo de adoptantes objetivo al que se dirige la campaña para poder elaborar los mensajes que puedan sensibilizar, concientizar o cambiar determinados hábitos en la población.

Conforme se iba llevando a cabo el caso práctico se comprobaba que sí era posible aplicar los fundamentos del Marketing al área social, puesto que partía de una causa social: los trastornos alimenticios, que en el Marketing Comercial sería el Producto; se llevaba a cabo una campaña de publicidad social que sería la Promoción; se planeaba la distribución de las estrategias de comunicación que se traduce en la Plaza; y el objetivo de promover la adopción de una idea social y lograr un cambio de actitud que sería el Precio.

El conocimiento profundo que se logró del grupo objetivo a través de la investigación de mercados y la aplicación de los resultados prueba que las herramientas del Marketing son aplicables al ámbito social, permitiendo hablar de la existencia real de un Marketing Social.

La anorexia y la bulimia representan una causa social que puede ser atendida a través del uso de las herramientas del Marketing Social adaptándose de la siguiente forma: Producto—Causa Social; Promoción- Campaña de publicidad social; Plaza – Distribución de las estrategias de comunicación; Precio- Cambio de actitud del grupo de adoptantes objetivo.

En México se han abierto espacios para atender a pacientes que padecen trastornos alimenticios, sin embargo, esto no ha sido suficiente, ya que, estas enfermedades se han convertido en un problema de salud pública. A partir de esto se observó la necesidad de realizar una campaña de publicidad social como una de las partes que conforma el Marketing Social para sensibilizar al grupo afectado.

Para llevar a cabo una campaña, sea social o no, es necesario involucrarse a profundidad con el producto, servicio o causa social a promoverse, es por eso que se realizó una investigación a fondo sobre lo que son los trastornos alimenticios anorexia y bulimia, sus causas y consecuencias.

La Anorexia es una enfermedad de origen mental, es de hecho, hoy en día, la principal causa de muerte en el área de la salud mental. Este trastorno alimenticio se define como una falta anormal de ganas de comer hasta llegar a la inanición (sin hambre) y se caracteriza por un miedo obsesivo a engordar. Esta enfermedad se presenta principalmente en mujeres de 12 a 25 años de edad.

Es posible ubicar la primera descripción de anorexia ante el año 98 y 138 d.C, pero no fue sino hasta la Edad Media cuando esta enfermedad proliferó con la aparición de las "Ayunadoras Voluntarias" quienes ofrecían a Dios su cuerpo y hacían el sacrificio de dejar de comer para demostrarle su amor y devoción, con el tiempo su vida se desgastaba hasta llegar a la muerte.

El contexto de esta enfermedad ha cambiado a lo largo del tiempo llegando hoy a ser un método "eficaz", aunque mortal, para bajar de peso, las jóvenes caen en la anorexia cuando no se sienten conformes consigo mismas, con su cuerpo y su apariencia.

Sin embargo, no todas aquellas que desean obtener el "cuerpo perfecto" caen en las redes de esta enfermedad puesto que se requiere tener cierta vulnerabilidad psicológica, por ejemplo el abuso sexual en la infancia, la convivencia en un ambiente familiar violento, presencia de adicciones en algún integrante de la familia, padres exigentes, perfeccionistas y controladores, padres obsesionados con el ejercicio y las dietas, entre otras experiencias, para que su deseo por bajar de peso las lleve a padecer este u otro trastorno alimenticio.

La anorexia trae consigo diversos trastornos, tanto emocionales como físicos, que se hacen evidentes a medida que avanza la enfermedad. Entre los trastornos emocionales que aparecen se encuentran la visión alterada de la realidad, la distorsión de su imagen, el aislamiento y la negativa insistente de estar enferma. Por otro lado, los trastornos físicos más evidentes son la caída del cabello, la hipotermia, la debilidad y el infrapeso a causa de una desnutrición

severa. El conjunto de todos estos trastornos pueden llevar a la muerte a quien padece esta enfermedad ya sea por suicidio, a consecuencia de su estado emocional, o por un paro cardíaco provocado por su estado de salud física.

Por su parte, la bulimia es un trastorno alimenticio que se caracteriza por alternar periodos de restricción alimentaria y "atracones" con alimentos de altos contenidos calóricos como chocolates, dulces, pasteles, seguidos por vómitos autoinducidos y uso excesivo de laxantes y/o diuréticos.

Los actos bulímicos se han registrado a través del tiempo, sin embargo, a diferencia de la actualidad, en tiempos remotos obedecían a factores culturales, sociales y religiosos. Los romanos consideraban el acto de comer exageradamente como un placer y solían autoinducirse el vómito para seguir disfrutando sus manjares. En la Edad Media el vómito se consideraba como un acto de penitencia, de esta forma se podían liberar de los pecados cometidos.

Existen rasgos psicológicos característicos que presentan las bulímicas y que pueden ser, a su vez, predisponentes para la aparición de dicho trastorno. Son jóvenes con baja autoestima, con inestabilidad afectiva presentando estados de humor depresivos y altamente variables, conducta compulsiva y baja tolerancia a la ansiedad y a la frustración.

La bulimia conlleva trastornos físicos y emocionales evidentes en la persona que la padece. Entre los principales trastornos físicos están los provocados por los constantes atracones como debilidad extrema, pérdida de esmalte dentario, aparición de heridas en los nudillos de las manos por el constante roce de éstas con los dientes, pérdida de potasio, sodio y magnesio en la sangre.

El uso de laxantes y diuréticos provoca dolores abdominales, diarreas, constipación del intestino, estreñimiento, calambres musculares, taquicardias, palpitaciones, ansiedad, amenorrea (pérdida de período menstrual) principalmente.

Dentro de los principales trastornos emocionales de la bulímica se encuentra su constante miedo a engordar, negación ante su padecimiento, sentimiento de culpabilidad y vergüenza por incurrir en actos tan vergonzosos como atracones y vómitos autoinducidos, y aislamiento.

Los principales detonantes para que se presenten estas enfermedades que se catalogan como mentales, se encuentran, por un lado, en los medios de comunicación, en su publicidad y la moda que promueven, y por otro, en la presión sociocultural en cuanto a la delgadez que se arrastra desde tiempo atrás.

Los medios de comunicación se han encargado de difundir el estereotipo de delgadez extrema ya vigente. Día a día se es testigo de una constante pasarela de cuerpos esbeltos y bellos que incitan a tener el cuerpo delgado como principal modelo a seguir.

Las revistas encuentran en la delgadez extrema el mejor producto para venderse. Además de presentar los anuncios de diversas marcas que muestran a mujeres bellas y delgadas, presentan las mil y un dietas que se pueden seguir para lograr un cuerpo deseable, ejercicios que permiten reducir aquellas partes del cuerpo que se consideran con mayor grasa, etc. Todo este cúmulo de mensajes contribuye a difundir la cultura de la delgadez.

La publicidad del adelgazamiento también forma parte de esta difusión del culto al cuerpo delgado. En este tipo de publicidad se encuentra la industria de la moda, los productos y medicamentos adelgazantes, alimentos *light*, clínicas de belleza, etc. Y aquellos anuncios que sin importar el producto que promueven

presentan el estereotipo de belleza vigente, mujeres delgadas y bellas que tienen una vida feliz y llena de éxitos.

La presión social, principalmente sobre las mujeres, en cuanto a la delgadez como algo, en cierta forma, necesario para la aceptación al interior de los diferentes grupos no es nueva, Josep Toro menciona que la desaprobación social por los excesos alimentarios de las mujeres tuvo sus orígenes, por lo menos en nuestra cultura, hace más de 600 años.

El establecimiento social del "estético cuerpo delgado" ha pasado de generación en generación, ya que, desde la infancia, los padres inculcan a sus hijos los valores propios de la cultura a la que pertenecen, de esta forma, desde niños hay un rechazo a la obesidad por lo que comienzan a muy temprana edad a preocuparse por su apariencia física, por su cuerpo y por estar y mantenerse delgados.

El modelo de delgadez ha evolucionado con el paso del tiempo. Para no ir más lejos, en la década de los cincuenta el cuerpo ideal delgado se caracterizaba por un busto abundante, cintura estrecha y caderas amplias, en aquel entonces ya se presentaban casos de delgadez pronunciada, pero no fue sino hasta la llegada del "fenómeno Twiggy", en los años setenta, cuando la fama de una modelo llamada Twiggy y su delgadez extrema dio la vuelta al mundo gracias a los alcances de los medios de comunicación.

Es quizás en ese momento donde es posible ubicar el deseo, que ha ido en incremento hasta nuestros días, de ser delgadas al extremo, para lo cual se hace uso de todo tipo de métodos incluso de aquellos que ponen en riesgo la salud como lo es el llegar a la desnutrición severa, a la anorexia.

Una vez teniendo claro qué son los trastornos alimenticios, sus causas y sus consecuencias fue necesario definir cual sería el grupo de adoptantes objetivo al que se dirigirá la campaña.

El grupo afectado por los trastornos alimenticios está conformado por mujeres entre 12 y 30 años de edad, principalmente, como puede observarse son 18 años de diferencia, lo cual implica formas de pensar distintas, y lo que es una buena estrategia de comunicación para cierta edad, para otra no lo es, por lo que fue necesario delimitar el rango de edad, de esta forma el grupo de adoptantes objetivo quedó integrado por mujeres jóvenes entre 15 y 20 años de edad de los niveles socioeconómicos AB/ C+, C, D+.

Después de establecer el grupo objetivo fue necesaria la planeación y ejecución de una investigación de mercados que permitiera conocer a fondo a las jóvenes y su posición frente a los trastornos alimenticios, el agrado o desagrado de su apariencia física, la importancia que le dan a la delgadez y a la imagen corporal y sus hábitos de exposición a medios de comunicación.

A partir del análisis e interpretación de los resultados que arrojó la investigación, entre los que se incluyen las necesidades de información del grupo estudiado, fue posible diseñar las estrategias, tanto creativa como de medios, más convenientes para la campaña.

La información que se obtuvo de la investigación permitió, además de apoyar algunos datos expuestos a lo largo del trabajo de tesis, aportar nueva información y, más importante aún, se obtuvieron estadísticas particularmente de México (Distrito Federal y área metropolitana).

Los resultados de la investigación de mercados permitieron observar cuáles son las necesidades de información del grupo de adoptantes objetivo. Ellas manifestaron saber qué son la anorexia y la bulimia, pero no tienen un

conocimiento de las implicaciones de padecer estas enfermedades e incluso que pueden llevar a la muerte.

Una vez sabiendo lo anterior fue posible establecer cuál sería el objetivo publicitario, el concepto creativo y el objetivo de comunicación, los cuales se convirtieron en el eje que mantiene la unidad de la campaña.

Es por ello que se decidió realizar una estrategia creativa basada en los resultados de la investigación de mercados e integrada por ejecuciones en las que quedaron plasmados los trastornos físicos y emocionales que enfrenta quien sufre estos padecimientos y que de no atenderse a tiempo conducen, indudablemente, a la muerte.

Se estableció el siguiente Objetivo Publicitario: "Realizar una campaña de lanzamiento, de sensibilización acerca de los trastornos alimenticios: Anorexia y Bulimia". Por su parte, el concepto creativo quedó determinado por la frase "un camino a la muerte" como una forma de dar a conocer, a lo largo de la campaña, que estas enfermedades llegan a ser mortales. El concepto creativo quedó implícito en todas las ejecuciones.

Para establecer el objetivo de comunicación se evaluaron diversas propuestas, una de ellas se basaba en cuestionar a las jóvenes sobre sus conocimientos de los trastornos alimenticios, otra era lanzarles el reto de que siguieran disfrazando las consecuencias del trastorno como algo normal, una más mostraba a través de imágenes y textos los pensamientos obsesivos que tienen las jóvenes anoréxicas y bulímicas.

Sin embargo, la constante negativa a aceptar su problema no permitió que estos planteamientos resultaran eficaces para los objetivos de la campaña. Por ello, se estableció que el objetivo de comunicación sería que a través de la intimidad de un diario era la mejor forma de informar a las jóvenes entre 15 y 20

años de edad, de nivel socioeconómico AB/ C+, C, y D+ sobre los trastornos físicos y emocionales que conlleva el padecer anorexia y/o bulimia.

El *Diario* representa la única forma en que la bulímica y/o la anoréxica desahogue sus sentimientos, emociones y frustraciones, ya que le es difícil hablar de ello con algún integrante de su familia o de su grupo de amigos.

Por último se diseñó una estrategia de medios que permitiera que los mensajes llegaran al público de adoptantes objetivo en el lugar y momento oportunos. De esta forma, y tomando en cuenta las características que definen al grupo objetivo, se decidió lanzar la campaña en los siguientes medios:

- Postales
- Revistas
- Cartel
- Parabuses
- Pláticas en escuelas
- Folletos
- Artículos promocionales

Las principales razones por las cuales se eligieron los medios mencionados anteriormente, son su nivel de alcance, impacto y permanencia que logran de los mensajes en la mente de los consumidores de la idea social.

La realización de este trabajo de tesis, que comprende investigación documental, investigación de campo (entrevistas e Investigación de Mercados) y la elaboración de una campaña de publicidad social, implicó algunos inconvenientes a lo largo de su elaboración.

Los problemas que fue necesario enfrentar giran en torno a tres aspectos. En primer lugar, no existen fuentes documentales en cuanto al proceso de realización de una campaña de publicidad, por lo que fue necesario acudir a las notas obtenidas durante el curso "Taller de Campañas de Publicidad Social", impartido por la Profesora Virginia Rodríguez Carrera, materia que forma parte de la especialidad en Publicidad que se deriva de la carrera Ciencias de la Comunicación en la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales.

Por otro lado, para la Investigación de Mercados se encontraron restricciones en algunas instituciones educativas para aplicar las encuestas y, en no pocos casos, las jóvenes manifestaban una mínima disponibilidad para contestar los cuestionarios.

El último aspecto se refiere a la producción fotográfica para la elaboración de las ejecuciones, ya que, algunas de las películas empleadas sufrieron daños irreversibles y, por lo tanto, se velaron los negativos, por ello fue necesario realizar más de dos producciones para lograr el conjunto de imágenes que integran la campaña.

Retomando la hipótesis que se estableció en el proyecto de tesis que señalaba: Si una campaña de Publicidad Social sirve para crear una conciencia a favor de resolver una problemática que aqueja a la sociedad, entonces al realizar una Campaña de Publicidad social acerca de los trastornos alimenticios que experimenta, principalmente, la población femenina joven: la Anorexia y la Bulimia (un problema que en la actualidad forma parte de la problemáticas sociales que requiere prioridad de atención) vamos a contribuir a crear una conciencia de salud que ayude a evitar que más jóvenes sigan muriendo a causa de estos padecimientos.

Basándose en el sustento teórico de autores como Miguel Ángel Moliner y Phillip Kotler en lo que al Marketing Social se refiere, el cual, se expuso a lo largo del presente trabajo de investigación, es posible decir que la hipótesis es correcta, sin embargo, no sería posible sino hasta el lanzamiento real de la campaña que pudiera saberse si la hipótesis es comprobada o no.

Gracias a este trabajo se ha podido comprender que con el lanzamiento de una campaña de publicidad social no es posible prevenir toda una problemática que afecta a determinado sector de la población, lo que en realidad se puede lograr es la sensibilización del grupo de adoptantes objetivo ante la causa social que se atiende, de esta forma y dando seguimiento a la campaña, es decir, darle un mantenimiento, reforzamiento, etc., es que se pretende ir creando un camino que en un futuro desemboque realmente en la prevención de determinada situación negativa que enfrente la sociedad.

Finalmente, se observa indispensable que campañas de publicidad social basadas en las herramientas del Marketing Social que, siguiendo una metodología adecuada, permitan conocer las razones de fondo de cada situación, como la que se propone en este trabajo de tesis, deben formar parte de las políticas públicas, ya que, de esta forma, se podrán atender integralmente las problemáticas que afectan a la población de nuestro país.

**TESIS CON
FALLA DE CUBIEN**

ANEXO



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Tabla 1. ¿Cuáles productos consume alguna vez en su alimentación?

<i>Productos</i>	Total	%
Alimentos Enlatados	273	68%
Alimentos de Microondas	187	47%
Alimentos <i>Light</i>	215	54%
Carne, Pollo o Pescado	367	92%
Frutas	351	88%
Verduras	345	86%
Total	1738	435%
Base	400	

Tabla 2. Si "sí" consume alimentos *light* ¿Cuáles de estos alimentos *light* consume?

<i>Alimentos Light</i>	Total	%
Yoghurt	151	70%
Refresco	121	56%
Mayonesa	92	43%
Jugo	50	23%
Gelatina	84	39%
Palomitas de Maiz	53	25%
Leche	124	58%
Pastel	17	8%
Helado	33	15%
Cereal	98	46%
O T R O S		
Azúcar	3	1%
Galletas	4	2%
Polvo para Agua	20	9%
Total	850	395%
Base	215	

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Tabla 3. ¿Por qué consume Alimentos Light?		
<i>Motivos</i>	Total	%
Bajar de Peso	125	58%
Por Gusto	52	24%
Consumo Familiar	35	16%
Salud	24	11%
Autoestima	3	1%
Total	239	111%
Base	215	

Tabla 4. ¿Cuánto Pesa?		
<i>Peso</i>	Total	%
38-42	5	1%
43-47	35	9%
48-52	83	21%
53-57	104	26%
58-62	85	21%
63-67	41	10%
68-72	16	4%
73-77	11	3%
78-82	2	1%
83-87	0	0%
88-92	2	1%
93-97	2	1%
98-102	1	0%
S/INF.	13	3%
Total	400	100%
Base	400	

Tabla 5. ¿Cuál piensa que es su peso ideal?

<i>Peso</i>	Total	%
33-37	2	1%
38-42	4	1%
43-47	43	11%
48-52	143	36%
53-57	102	26%
58-62	73	18%
63-67	14	4%
68-72	4	1%
73-77	2	1%
78-82	0	0%
83-87	0	0%
88-92	0	0%
93-97	0	0%
S/INF.	13	3%
Total	400	100%
Base	400	

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Tabla 6. ¿Lleva a cabo algún tipo de dieta para bajar de peso o reducir talla?

	Total	%
Si	75	19%
No	325	81%
Total	400	100%
Base	400	

Tabla 7. (Si "si") ¿Con qué frecuencia la realiza?

<i>Frecuencia</i>	Total	%
1 semana por mes	15	20%
2 semanas por mes	8	11%
3 semanas por mes	9	12%
Cada mes	12	16%
Más de un mes	31	41%
Total	75	100%
Base	75	

Tabla 8. ¿Con qué frecuencia repite la dieta?

<i>Frecuencia</i>	Total	%
1 vez al año	15	20%
2 veces al año	10	13%
3 veces al año	14	19%
4 o más veces al año	36	48%
Total	75	100%
Base	75	

Tabla 9. ¿Por qué su interés por bajar de peso o talla?

<i>Motivos</i>	Total	%
Autoestima	35	47%
Moda/Estereotipo	29	39%
Bajar de Peso	20	27%
Salud	18	24%
Total	102	136%
Base	75	

Tabla 10. ¿Ha utilizado algún tipo de producto o aparato para bajar de peso o talla?

	Total	%
Si	126	32%
No	274	68%
Total	400	100%
Base	400	

Tabla 11. (Si "sí") ¿Por qué?

<i>Motivos</i>	Total	%
Bajar de Peso	71	56%
Estética	50	40%
Autoestima	37	29%
Salud	30	24%
Total	188	149%
Base	126	

Tabla 12. Los resultados que ha obtenido han sido:

<i>Resultados</i>	Total	%
Muy Buenos	11	9%
Buenos	39	31%
Regulares	55	44%
Malos	15	12%
Muy Malos	6	5%
Total	126	100%
Base	126	

Tabla 13.- Enumere en orden de importancia las siguientes 11 características según el ideal de una "Buena Imagen Femenina"

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	Total
Ser Ágil %	23%	12%	10%	8%	8%	10%	20%	8%	3%	1%	0%	100%
Ser Delgada %	22%	15%	15%	15%	9%	7%	6%	6%	4%	1%	2%	100%
Vestir a la moda %	2%	3%	8%	12%	17%	25%	15%	7%	5%	3%	3%	100%
Ser Deportista %	15%	21%	10%	6%	10%	9%	6%	17%	3%	2%	3%	100%
Tener baja Estatura %	2%	1%	2%	1%	1%	4%	4%	5%	17%	50%	15%	100%
Tener Buen Cuerpo %	14%	25%	14%	12%	9%	9%	7%	5%	1%	2%	2%	100%
Ser Bella %	14%	13%	19%	11%	10%	12%	7%	7%	3%	3%	1%	100%
Tener Estatura Media %	6%	5%	12%	9%	7%	3%	7%	13%	33%	5%	2%	100%
Ser Alta %	4%	6%	8%	22%	8%	9%	9%	12%	15%	6%	3%	100%
Ser Gorda %	0%	0%	0%	1%	2%	1%	2%	3%	9%	19%	64%	100%
Tener Cabello a la Moda %	0%	1%	3%	5%	20%	11%	17%	19%	9%	10%	6%	100%
Total %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
Base	400											

Tabla 14. Para usted verse bien fiscalmente ante los demás es:		
	Total	%
Extremadamente Importante	37	9%
Muy Importante	134	34%
Algo Importante	191	48%
Poco Importante	29	7%
Nada Importante	9	2%
Total	400	100%
Base	400	

Tabla 15. ¿Cómo se siente con su apariencia física?		
	Total	%
Nada Satisfecha	20	5%
Poco Satisfecha	177	44%
Muy Satisfecha	203	51%
Total	400	100%
Base	400	

Tabla 16. De las siguientes partes de su cuerpo, por favor dígame en orden de importancia, dándole el valor de 1 a lo que más le desagrada y así hasta el último número 14 que es lo que más le agrada.

<i>Partes del Cuerpo</i>	1	2	3	4	5	10	11	12	13	14	Total
Cabello %	3%	3%	4%	5%	4%	9%	17%	12%	14%	12%	100%
Ojos %	5%	3%	2%	2%	1%	4%	7%	10%	16%	44%	100%
Nariz %	7%	7%	6%	6%	8%	5%	8%	19%	9%	4%	100%
Boca %	2%	4%	2%	3%	2%	10%	14%	15%	22%	8%	100%
Tipo de rostro %	4%	2%	6%	4%	4%	11%	9%	9%	5%	7%	100%
Busto %	5%	4%	5%	7%	13%	9%	9%	6%	5%	4%	100%
Brazos %	5%	7%	7%	7%	11%	6%	4%	3%	3%	2%	100%
Manos %	5%	5%	3%	6%	7%	10%	5%	7%	7%	4%	100%
Cintura %	9%	12%	17%	9%	7%	5%	7%	4%	3%	3%	100%
Vientre %	31%	13%	11%	7%	9%	3%	3%	2%	3%	2%	100%
Cadera %	6%	17%	13%	9%	9%	7%	5%	3%	4%	3%	100%
Muslos %	6%	7%	10%	19%	9%	4%	4%	5%	5%	3%	100%
Pantorrillas %	4%	9%	11%	9%	13%	6%	3%	4%	4%	3%	100%
Pies %	10%	8%	6%	9%	6%	14%	6%	4%	3%	3%	100%
Total %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
Base	400										

Tabla 17. ¿Se sometería a alguna cirugía plástica para cambiar las partes de su cuerpo que le desagradan?		
	Total	%
Si	120	30%
No	280	70%
Total	400	100%
Base	400	

Tabla 17... ¿Por qué?		
<i>Motivos</i>	Total	%
Autoestima	63	53%
Estética	60	50%
Vanidad	18	15%
Ser delgada fácil y rápido	10	8%
Total	151	126%
Base	120	

18. ¿Le gustaría parecerse a alguna actriz o modelo?		
	Total	%
Si	36	9%
No	364	91%
Total	400	100%
Base	400	

Tabla 18... ¿A quién?

<i>Actriz</i>	Total	%
Thalia	7	19%
Galilea Montijo	3	8%
Shakira	2	6%
Arlette Terán	2	6%
Rebeca de Alba	2	6%
Salma Hayek	2	6%
Silvia Navarro	1	3%
Maribel Guardia	1	3%
Elisa (Modelo)	1	3%
Catherine Z.J	1	3%
Ana Guevara	1	3%
Claudia Elizalde	1	3%
Penélope Cruz	1	3%
Claudia Shiffer	1	3%
Katie Holmes	1	3%
Ana Cerradilla	1	3%
Yadira Carrillo	1	3%
Verónica Castro	1	3%
Pamela Anderson	1	3%
Laura León	1	3%
Jennifer López	1	3%
Araceli Arámbula	1	3%
Gloria Aura	1	3%
Jaqueline Bracamontes	1	3%
Total	36	100%
Base	36	

Tabla 18... ¿Por qué?

<i>Motivos</i>	Total	%
Cuerpo	21	58%
Belleza	8	22%
Personalidad	7	19%
Total	36	100%
Base	36	

Tabla 19. ¿Qué tan de acuerdo está usted con las siguientes frases que le voy a mencionar? (5 es totalmente de acuerdo, 4 es de acuerdo, 3 ni de acuerdo ni desacuerdo, 2 en desacuerdo y 1 totalmente en desacuerdo)

FRASES	5	4	3	2	1
1. Los medios de comunicación influyen en que las personas quieran estar delgadas	291	87	15	4	3
%	73%	22%	4%	1%	1%
2. El estereotipo de delgadez y belleza es con el que me identifico	26	64	151	95	64
%	7%	16%	38%	24%	16%
3. La TV influye negativamente en el deseo de tener una figura delgada	167	118	52	29	34
%	42%	30%	13%	7%	9%
4. Siempre me preocupa mi apariencia física	75	136	125	52	12
%	19%	34%	31%	13%	3%
5. Constantemente me siento gorda	51	95	86	88	80
%	13%	24%	22%	22%	20%
6. Las Modelos influyen negativamente en el deseo de tener una figura delgada	159	113	69	32	27
%	40%	28%	17%	8%	7%
7. No me satisface mi apariencia actual	40	71	90	103	96
%	10%	18%	23%	26%	24%
8. Las Revistas influyen negativamente en el deseo de tener una figura delgada	138	122	80	35	25
%	35%	31%	20%	9%	6%
9. Mi constante preocupación por estar delgada puede reflejarse en un trastorno alimenticio	65	56	44	86	149
%	16%	14%	11%	22%	37%
10. Las actrices influyen negativamente en el deseo de tener una figura delgada	130	121	77	38	34
%	33%	30%	19%	10%	9%
11. Quiero estar delgada	118	116	91	38	37
%	30%	29%	23%	10%	9%
Base	400				

Tabla 20. ¿Sabe usted que es un trastorno Alimenticio?

	Total	%
Si	300	75%
No	100	25%
Total	400	100%
Base	400	

Tabla 20... Explicación de trastorno Alimenticio

<i>Concepto</i>	Total	%
Concepto Completo	94	31%
Concepto Confuso	151	50%
Anorexia y Bulimia	55	18%
Total	300	100%
Base	300	

Tabla 21. ¿Sabe que es o en que consiste la Anorexia?

	Total	%
Si	319	80%
No	81	20%
Total	400	100%
Base	400	

Tabla 21... Explicación de ANOREXIA

<i>Concepto</i>	Total	%
Concepto Completo	99	31%
Concepto Parcial	150	47%
Concepto Confuso	70	22%
Total	319	100%
Base	319	

Tabla 22. ¿Ha visto, oído o leído información sobre ANOREXIA?

	Total	%
Si	319	80%
No	81	20%
Total	400	100%
Base	400	

Tabla 23. ¿Sabe lo que es o en que consiste la BULIMIA?

	Total	%
Si	316	79%
No	84	21%
Total	400	100%
Base	400	

Tabla 23... Explicación de BULIMIA		
Concepto	Total	%
Concepto Completo	147	47%
Concepto Parcial	111	35%
Concepto Confuso	58	18%
Total	316	100%
Base	316	

Tabla 24. ¿Ha visto, oído o leído información sobre BULIMIA?		
	Total	%
Si	311	78%
No	89	22%
Total	400	100%
Base	400	

Tabla 25. ¿Le gustaría obtener información sobre estos trastornos?		
	Total	%
Si	353	88%
No	47	12%
Total	400	100%
Base	400	

Tabla 26. (Si "sí") ¿En qué medios?		
	Total	%
Volantes/Postales	158	45%
Revistas	201	57%
Televisión	196	56%
Radio	122	35%
Espectaculares	97	27%
Periódico	107	30%
Pláticas en Escuelas	299	85%
Volantes en Escuelas	217	61%
OTROS		
Internet	19	5%
Libro	11	3%
Testimonios	1	0%
Teléfono	1	0%
Película	1	0%
Total	1430	405%
Base	353	

Tabla 27. (Si mencionó Periódicos) ¿Qué PERIÓDICOS acostumbra leer?		
<i>Periódico</i>	Total	%
Reforma	41	38%
El Universal	40	37%
La Jornada	31	29%
Milenio	13	12%
El Financiero	9	8%
Excelsior	8	7%
El Heraldo	3	3%
El Economista	2	2%
El Sol de México	2	2%

Novedades	1	1%
La Crónica	1	1%
Día 7	1	1%
Ovaciones	1	1%
La Prensa	1	1%
Gráfico	1	1%
Diario de México	1	1%
Total	156	146%
Base	107	

Tabla 28. (Si mencionó Revistas) ¿Qué REVISTAS acostumbra leer?

<i>Revista</i>	Total	%
Tú	58	29%
Por ti	32	16%
Cosmopolitan	30	15%
Vanidades	27	13%
Muy Interesante	27	13%
Quo	18	9%
Proceso	12	6%
Veintitantos	11	5%
TV y Novelas	8	4%
Eres	7	3%
Conozca Más	6	3%
Quién	5	2%
Letras Libres	5	2%
Selecciones	4	2%
Buen Hogar	4	2%
Hola	4	2%
Milenio	3	1%
Marie Claire	3	1%
Elle	3	1%
A Diseño	2	1%
TV Notas	2	1%
Vogue	2	1%
La Mosca	1	0%
15 a 20	1	0%
AB Cebra	1	0%
Desnudarse	1	0%

Nuestro Rock	1	0%
Seventeen	1	0%
Quehacer Político	1	0%
Época	1	0%
Los Universitarios	1	0%
Nexos	1	0%
Saber Ver	1	0%
Cocina Fácil	1	0%
Consumidor	1	0%
México Desconocido	1	0%
National Geographic	1	0%
Vértigo	1	0%
Año Cero	1	0%
Fitness	1	0%
Complot	1	0%
Bazar	1	0%
Tiempo Libre	1	0%
Cine Premier	1	0%
Etcétera	1	0%
Paula	1	0%
Total	297	148%
Base	201	

Tabla 29. (Si mencionó TV) ¿Qué programas de TV acostumbra ver, en qué horarios y dónde?

Programa	Horario	Dónde	Total	%
<i>Noticieros Televisa</i>	10:30-11:30pm	casa	33	17%
Diálogos en Confianza	11-12 am	casa	31	16%
Otro Rollo	9-12 pm	casa	15	8%
Hechos	10-11 pm	casa	15	8%
Vida TV	1-4 pm	casa	14	7%
En Contraste	6-9 am	casa	12	6%
Hoy	9-12 am	casa	12	6%
Clase 406	7-8 pm	casa	9	5%
Así son ellas	8-9 pm	casa	9	5%
MTV	7-8 pm	casa	8	4%
Friends	7:30-8 pm	casa	8	4%
La Oreja	6-8 pm	casa	7	4%
Sabrina	8-8:30 pm	casa	7	4%
Los Simpsons	08:00 p.m.	casa	7	4%

Canal de salud	6-7 pm	casa	6	3%
ER	3:30-4:30pm	casa	4	2%
La Academia	9-10pm	casa	4	2%
Animal Planet	8-9 pm	casa	3	2%
Dawson's Creak	10-11 pm	casa	3	2%
Ventaneando	6-7 pm	casa	3	2%
MTV Conexión	2-4 pm	casa	3	2%
Con sello de mujer	09:00 a.m.	casa	3	2%
Noticiero Lolita Ayala	2:30-3 pm	casa	3	2%
Discovery Channel	7-8 pm	casa	2	1%
Gente con Chispa	07:00 p.m.	casa	2	1%
Bety la Fea	3-5 pm	casa	2	1%
El Relato Op. Triunfo	8:30-9 pm	casa	2	1%
11 Noticias	09:00 p.m.	casa	2	1%
Toma Libre	11:00 p.m.	casa	2	1%
Cada Mañana	a.m	casa	2	1%
Mujer casos de la vida real	5-6 pm	casa	2	1%
Lo que callamos las mujeres	5-6 pm	casa	2	1%
Contenido neto	11:00 p.m.	casa	2	1%
Dawson's Creak	04:00 p.m.	casa	2	1%
Novela Canal 13 9pm	09:00 p.m.	casa	2	1%
Hijas de la madre tierra	10:00 p.m.	casa	2	1%
Noticias 7pm	07:00 p.m.	casa	2	1%
XH Derbez	10-10:30 pm	casa	1	1%
Tele Hit	T.E.D *	casa	1	1%
Animal Planet	10:00 a.m.	casa	1	1%
Discovery Channel	10:00 a.m.	casa	1	1%
Ay! Caramba	7-8 pm	casa	1	1%
El rincón de los sabores	10:00 a.m.	casa	1	1%
Hits con Olivia	3-4 pm	casa	1	1%
Felicity	11:00 p.m.	casa	1	1%
100 Mexicanos dijeron	6:30-7 pm	casa	1	1%
El Recreo	7-8 pm	casa	1	1%
Vivan los niños	4-5 pm	casa	1	1%
Ventana 22	09:30 p.m.	casa	1	1%
People + Arts	9-11 pm	casa	1	1%
Medical Channel	10-11 pm	casa	1	1%
Bob Esponja	06:00 p.m.	casa	1	1%
Vivir Así	01:30 p.m.	casa	1	1%
Gilmore Girls	8-9 p.m.	casa	1	1%
A las tres	3-3:30 p.m.	casa	1	1%
Hechos	06:00 a.m.	casa	1	1%
Dr. Quin	7-8 pm	casa	1	1%

Los Pioneros	6-7 pm	casa	1	1%
Noticieros CNI	10:00 p.m.	casa	1	1%
Ranma y 1/2	05:00 p.m.	casa	1	1%
Friends	3:30 p.m.	casa	1	1%
Hechiceras	08:00 p.m.	casa	1	1%
Total			272	139%
Base			196	

Tabla 30. (Si mencionó Radio) ¿Qué estaciones y programas de RADIO acostumbra escuchar, en qué horarios y dónde?

Estación	Horario	Dónde	Total	%
99.3 Digital 99	4-5 pm	casa	15	12%
101.7 Vox FM	9-2 pm	casa	14	11%
98.5 Radio Activo	T.E.D *	casa	12	10%
95.3 Amor	T.E.D *	casa	12	10%
99.3 Digital 99	02:00 p.m.	casa	10	8%
97.7 Stereo 97.7	01:00 p.m.	casa	9	7%
96.9 Radical	06:00 p.m.	casa	9	7%
93.7 Stereo Joya	6am	casa	7	6%
Exa	4-9 pm	casa	6	5%
96.9 Radical	am	casa	6	5%
93.7 Stereo Joya	6-7pm	casa	5	4%
105.7 Órbita	5-6 pm	casa	5	4%
105.7 Órbita	9-12 pm	casa	5	4%
105.7 Órbita	2-4 pm	casa	5	4%
91.3 Alfa	8-9 pm	casa	4	3%
97.7 Stereo 97.7	4-5 pm	casa	4	3%
106.5 Mix	6-9 am	casa	4	3%
106.5 Mix	7-9 pm	casa	4	3%
106.5 Mix	4-5 pm	casa	4	3%
Exa	12:00 p.m.	casa	4	3%
Exa	08:00 p.m.	casa	4	3%
Exa	5-6 pm	casa	4	3%
91.3 Alfa	06:30a.m.	carro	3	2%
91.3 Alfa	10-12 am	casa	3	2%
98.5 Radio Activo	5-6 pm	casa	3	2%
98.5 Radio Activo	2-4 pm	casa	3	2%
101.7 Vox FM	05:00 p.m.	trabajo	3	2%
101.7 Vox FM	2-3 pm	casa	3	2%
106.5 Mix	09:00 p.m.	casa	3	2%

100.5	4-5 pm	casa	3	2%
Radio Red	6-8 am	casa	3	2%
Monitor	am	casa	3	2%
91.3 Alfa	3-5 pm	carro	2	2%
91.3 Alfa	06:00 p.m.	casa	2	2%
99.3 Digital 99	Noche	casa	2	2%
97.7 Stereo 97.7	02:00 p.m.	carro	2	2%
98.5 Radio Activo	4-9 pm	casa	2	2%
106.5 Mix	2-3 pm	casa	2	2%
95.5	7-8 pm	carro	2	2%
Radio Fórmula	11- 1pm	casa	2	2%
93.7 Stereo Joya	9-12 pm	casa	1	1%
91.3 Alfa	9-10 am	trabajo	1	1%
99.3 Digital 99	03:00 p.m.	carro	1	1%
97.7 Stereo 97.7	06:00 p.m.	casa	1	1%
101.7 Vox FM	07:00 p.m.	casa	1	1%
Universal Stereo	2-3 pm	casa	1	1%
Maxim	11:00 a.m.	casa	1	1%
Formato 21	06:00 p.m.	casa	1	1%
Monitor	T.E.D *	casa	1	1%
96.9 Radical	03:00 p.m.	casa	1	1%
Stereo 100	10:00 p.m.	casa	1	1%
Bonita AM	2-3 pm	trabajo	1	1%
Radio Educación	5-7 am	casa	1	1%
Radio UNAM	5-6 pm	casa	1	1%
Panorama Informativo	06:00 a.m	casa	1	1%
Total			213	175%
Base			122	

* T.E.D: Todo el Día

<i>Estudios</i>	Total	%
Primaria	0	0%
Secundaria	4	1%
Preparatoria	82	21%
Profesional	308	77%
Comercio	0	0%
Técnico	6	2%
Total	400	100%
Base	400	

Tabla 32. ¿En qué rango se encuentra el ingreso familiar mensual?		
<i>Ingreso</i>	Total	%
Entre \$ 4,000 y \$ 6,400	116	29%
Entre \$ 6,401 y \$19,200	152	38%
Entre \$19,201 y \$48,000	62	16%
Más de \$48,000	70	18%
Total	400	100%
Base	400	

Tabla 33. ¿En qué rango se encuentra su EDAD?		
Edad	Total	%
Entre 15 y 18 años	125	31%
Entre 18 y 20 años	275	69%
Entre 21 y 25 años	0	0%
Entre 26 y 30 años	0	0%
Total	400	100%
Base	400	

Bibliografía

1. Aizpuru, Araceli, Testimonios: Anorexia, Bulimia, Comer compulsivo, Fundación Ellen West, México, 2000, p.p. 193.
2. Arenson, Gloria, Una sustancia llamada comida, Serie Mc Graw Hill de Divulgación Científica, Madrid, 1991, p.p. 211.
3. Baena, Guillermina, Instrumentos de Investigación, Editores Unidos Mexicanos, México, 1986, p.p. 134.
4. Baena, Guillermina, Manual para elaborar trabajos de investigación documental, Editores Unidos, México, 1995, p.p. 124.
5. Beltrán, Raúl, Publicidad en medios impresos, Trillas, México, 1984, p.p. 170.
6. Bernal Camacho, Carolina, La publicidad social, y el consejo nacional de la Publicidad, UNAM, 1996, p.p. 177.
7. Caparrós, Nicolás, La anorexia, una locura del cuerpo, Biblioteca Nueva, Madrid, 1997, p.p. 196.
8. Cervantes Corte, Ivonne, Comunicación verbal en la enseñanza del cuerpo femenino, UNAM, México, 2002, p.p. 199.
9. Chinchilla Moreno, Alfonso, Guía teórico-práctica de los trastornos de conducta alimentaria: Anorexia Nerviosa y Bulimia Nerviosa, Masón, Barcelona, 1995, p.p. 165.
10. Crispo, Rosina, Anorexia, Bulimia, lo que hay que saber, Gedisa, Barcelona, 1995, p.p. 214.
11. Domenach, Jean-Marie, La propaganda política, Editorial Universitaria de Buenos Aires, Argentina, 1955, p.p. 135.
12. Duker, Marilyn, Anorexia Nerviosa y Bulimia, un tratamiento integrado, Limusa, México, 1992, p.p. 318.
13. Figueroa, Romeo, Cómo hacer publicidad, un enfoque teórico práctico, Prentice Hall, México, 1999, p.p. 180.
14. Fischer, Laura y Navarro, Alma, Introducción a la Investigación de Mercados, Mc Graw Hill, México, 1996, p.p. 162.
15. Fischer, Laura, Mercadotecnia, Mc Graw Hill, México, 1993, p.p. 458.
16. Franco, Atanasio y Majocchi, Rita, Cómo hacer publicidad, Ediciones Deusto, España, 1973, p.p. 152.
17. Gallardo Cano, Alejandro, Curso de Teorías de la Comunicación, Cromocolor, México, 1998, p.p. 233.
18. Garay Cruz, Luz María, Educación vía satélite, UNAM, México, 1998, p.p. 158.
19. González Llaca, Edmundo, Teoría y práctica de la propaganda, Grijalbo, México, 1981, p.p. 200.
20. Herscovici, Cecile, Anorexia Nerviosa y Bulimia, amenazas a la autonomía, Paidós, Buenos Aires, 1990, p.p. 198.
21. Hochman, Elena, Técnicas de investigación documental, Trillas, México, 1991, p.p. 88.

22. Kleppner's, Otto, Publicidad, Prentice Hall, 20ª edición, México, 1998, p.p. 865.
23. Kotler, Phillip y Roberto, Eduardo L, Marketing Social, Díaz de Santos, Madrid, 1992, p.p. 467.
24. Kreimerman, Norma, Métodos de Investigación para tesis y trabajos semestrales, UNAM, México, 1997, p.p. 176.
25. London, Denis, Marketing Político y Social, Tecniban, Madrid, 1977, p.p. 180.
26. Lozano Rendón, José Carlos, Teoría e investigación de la comunicación de masas, Alhambra Mexicana, México, 1997, p.p. 233.
27. Martínez-Fornés, Santiago, La obsesión por la delgadez, Espasa Calpe, México, 1995, p.p. 245.
28. Massó Tarruela, Ramón, El éxito de la cultura light, Ronsel Editorial, Barcelona, 1993, p.p. 195.
29. Moliner Tena, Miguel Ángel, Marketing Social, la gestión de las causas sociales, ESIC, Madrid, 1998, p.p. 254.
30. Naghi, Mohamed, Mercadotecnia Social, Limusa, México, 1985, p.p. 242.
31. Ortega, Enrique, La comunicación publicitaria, Ediciones Pirámide, Madrid, 1997, p.p. 378.
32. Riviere, Margarita, La moda ,comunicación o incomunicación?, Gustavo Gilli, Barcelona, 1977, p.p. 185.
33. Romo, Azucena, Pedagogía de la dignidad vs pedagogía de la dependencia, Torres Asociados, México, 2001, p.p. 90.
34. Shultz, Don y Stanley, Tannenbaum, Elementos esenciales de la estrategia publicitaria, Mc Graw Hill, México, 1992, p.p. 130.
35. Toro, Josep, El cuerpo como delito: anorexia, bulimia, cultura y sociedad, Ariel, Barcelona, 1996, p.p. 329.
36. Wolf, Mauro, La investigación de la comunicación de masas, críticas y perspectivas, Paidós, México, 1997, p.p. 318.
37. Young, Kimball, La opinión pública y la propaganda, Paidós, México, 1990, p.p. 236.

Hemerografía

1. Flores, Víctor, "Modernidad y Globalización", Bucarell Ocho EL UNIVERSAL, México, Diciembre, 1997, p. 13.
2. Scherer Ibarra, María, "Anorexia", Proceso, México, D.F, 28 de Abril de 2002, p. 37.

Entrevistas

1. Cirol, Graciela, **Psicóloga de la Clínica de la Facultad de Psicología, UNAM, México, D.F, 4 de Junio de 2002.**
2. Mc Phail Fanger, Elsie, **Maestra e Investigadora en medios de comunicación y el papel que juegan en la aparición de los trastornos alimenticios de la UAM Xochimilco, México, D.F, 25 de Julio de 2002.**
3. Rojas, Janet, **Directora de la Clínica Avalon, México, D.F, 29 de Mayo de 2002.**
4. Salas, Erwin, **Encargado del Área de Nuevos Proyectos y Medios Alternos del Consejo del a Comunicación, A.C, México, D.F, 30 de Enero de 2002.**
5. Unikel Santoncini, Claudia, **Investigadora Titular A en la Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Sociales del Instituto Nacional de Psiquiatría, México, D.F, 21 de Junio de 2002.**

Entrevistas Telefónicas

1. Buenfil, Ana María, **Ejecutivo de Ventas de la empresa Escaparate, México, D.F, 28 de Febrero de 2003.**
2. Fajardo, Mauricio, **Ejecutivo de Ventas de la empresa EUMEX, México, D.F, 28 de Febrero de 2003.**
3. Guillén, Rosa María, **Ejecutivo de Ventas de la Revista Por ti, México, D.F, 28 de Febrero de 2003.**

Videografía

1. **Círculo Rojo con Carmen Aristegui y Javier Solórzano, Canal 2, México, D.F, 10 de Junio de 2002, semanal, 90 minutos, Programa de Análisis.**
Entrevistas a:
 - Barriguete, Armando, **Especialista en Trastornos Alimenticios en el Instituto Nacional de Nutrición.**
 - Caballero, Alejandro, **Clínica de Trastornos Alimenticios del Instituto Nacional de Psiquiatría.**
 - Santa María, Bianca, **Fotógrafa de Moda**
 - Ugalde, Jorge, **Terapeuta en adicciones de la clínica Oceánica.**
 - Zúñiga Massieu, Alfredo, **Médico, Psiquiatra, Especialista en Trastornos Alimenticios del Instituto Nacional de Psiquiatría.**

Fotografía

- Carlos Cortés, Erick
- Cruz, Concepción
- Díaz Huerta, Reyna

Sitios Web

1. Anónimo, "VIH/SIDA", www.unicef.org/mexico/programas/vih/html, México, 2002.
2. Mc Phail Fanger, Elsie, "La imagen corporal, ¿los medios influyen en los trastornos alimentarios?", www.etcetera.com.mx/paq32ne16.asp, México, Febrero de 2002.
3. Salcedo Meza, Concepción, "La adicción por la delgadez", www.comoves.com.mx/articulos/anorex.html, México, 2001.
4. www.amai.com.mx
5. www.escaparate.com.mx/escaparate_ventas/ventas.htm