



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MEXICO**

FACULTAD DE CIENCIAS POLITICAS Y SOCIALES

**LA BELLEZA QUE MATA. REPORTAJE SOBRE
ANOREXIA Y BULIMIA**

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
**LICENCIADA EN CIENCIAS DE LA
C O M U N I C A C I Ó N**
P R E S E N T A :
ANA BELEM JOSEFINA ALFARO LÓPEZ

ASESOR: LIC. FERNANDO AVILA BÁEZ



CIUDAD UNIVERSITARIA

2004



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el contenido de mi trabajo recepcional.

NOMBRE: Ana Belen Josefina

Alfredo Lopez

FECHA: 3-Mayo-2004

FIRMA: [Firma]

**ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA**

DEDICATORIAS

A Gonzalo, mi esposo, gracias por estar siempre ahí, junto a mí, apoyando mis decisiones, tus sueños tanto te amo. Siempre juntos hasta el final.

A mi madre y hermana por ser parte fundamental de mi vida, por todos los años de apoyo y amor, gracias por confiar en mí siempre. Y a Gustavo por querer a mi madre.

A mis abuelitos, los quiero tanto, y aquí está la prueba de que sí se puede lograr lo que uno desea.

A mi tía Silvia, prima Ady y primo Beta, gracias por su amor y buenos deseos. Los quiero.

A mis suegros, Noemí y Gonzalo, por su cariño y ayuda durante todo este tiempo, mi amor para ustedes.

A mis cuñadas, concaño y sobrinas, por su apoyo y cariño, gracias Moni por tu ayuda.

A mis amigas del alma, compañeras de estudios y diversión, las quiero mucho (Wendy, Anllu, Lizbeth, Mónica).

AGRADECIMIENTOS

A Dios y San Judas Tadeo por darme la fuerza espiritual que necesitaba para alcanzar este sueño. Mis oraciones son para ustedes.

A mi asesor Fernando Ávila Bdez por su confianza, su entusiasmo y palabras, así como sus recomendaciones para que este trabajo saliera adelante.

ÍNDICE DE CONTENIDO

Portada.....	1
Dedicatorias.....	2
Agradecimientos.....	3
Índice de contenido.....	4
Introducción.....	5

Parte Uno

Los archivos: dolor, historia, imagen y lágrimas

Las antecesoras.....	8
Anorexia. Entre más huesos mejor.....	12
Gatillos disparadores.....	15
Después del naufragio.....	18
Bulimia. Vomitar el malestar.....	19
Lo que se ve no se juzga.....	25

Parte Dos

La sociedad, los medios de comunicación, su condena y un tema de esperanza

Aquí nos tocó vivir.....	28
Los mensajes incómodos.....	30
Y todo por la belleza.....	40
Las modelos y su fea profesión.....	46
No me ayudes compadre.....	47
La mujeres opinan.....	55
La magia del perdón.....	56

Parte Tres

Las mujeres que sucumbieron y sus milagros inesperados

Elena.....	63
Mary Carmen.....	66
Antonia.....	68
Coco.....	72
Ximena.....	76

Apéndices

Apéndice 1. Centros de ayuda.....	81
Apéndice 2. Tests de comportamiento alimentario y consejos salvadores.....	85
Apéndice 3. Fotografías.....	90
A manera de conclusión.....	93
Bibliografía.....	95

INTRODUCCIÓN

Los trastornos de la alimentación, conocidos como Anorexia y Bulimia, son enfermedades multifactoriales, o sea, las causas que influyen son psicológicas, psiquiátricas, médicas y sociales, consideradas un problema de salud mundial.

La anorexia es la negativa a comer y no es solo el resultado de querer ser más delgada por el simple hecho de serlo, es una enfermedad en la cual aún siendo ya sumamente delgada, la persona se ve a sí misma gorda. Es la distorsión total de la imagen, la obsesión por controlar su peso y talla, paradójicamente la enferma cree controlar su vida al controlar lo que entra por su boca; pero, ya no controla la comida, ésta la controla a ella y su vida se vuelve un infierno.

La bulimia es la incapacidad de funcionar adecuadamente, se pierde el control de lo qué, cuándo y cuánto se come, aunada a los sentimientos que surgen en consecuencia, llega a dominar la vida de la enferma empujándola hacia la comida, las dietas, el vómito y el uso de laxantes, en un intento infructuoso por evitar las emociones desagradables; este callejón sin salida se convierte en un trastorno de la alimentación.

Estos son un padecimiento que de manera superficial se relacionan con la comida, el peso, la figura y la imagen corporal. Sin embargo, en el fondo son una dolencia interna, una no aceptación de la identidad y autoestima devaluada; por ello se entiende a la anorexia y bulimia como el reflejo de una vida caótica, destructiva y vacía.

La sociedad en su conjunto, sobre todo en el mundo occidental, ha establecido nuevos cánones de belleza, en los cuales la delgadez extrema se convierte en símbolo y modelo a seguir.

Nos bombardean con una selecta información transmitiendo la idea de que si no somos como los cánones de belleza exigen nunca alcanzaremos la felicidad ni el bienestar personal, si no mantenemos (a cualquier costo) la juventud y belleza no conseguiremos brillar, si no tenemos las medidas establecidas al milímetro no mereceremos la pena, porque si no somos capaces de "dar la talla", no tendremos cabida en los eventos sociales ni en los discursos importantes.

Asimismo, los medios de comunicación juegan un papel fundamental en la propaganda de estos trastornos, al mostrar a la mujer de manera sumamente delgada, basta con mirar las portadas de revistas, pantallas de televisión y a las artistas de moda; por tanto, a la delgadez extrema se le ha puesto en un altar, se ha convertido en sinónimo de éxito, felicidad y poder, entre otros atributos.

En este reportaje titulado "la belleza que mata", se constituye un esfuerzo por ordenar, clasificar, contextualizar y evaluar la información obtenida, con el fin de establecer posibles claves para explicar la problemática planteada. Por medio de la investigación de campo, se procuró un acercamiento a la situación que vive la mujer respecto a los trastornos de la alimentación; con la investigación documental, el soporte y los datos para entenderlos.

El reportaje un género del periodismo

La palabra francesa *reportage* que, en su sentido lato significa "volver a llevar" o "trasladar", en el lenguaje periodístico se emplea para designar aquellas informaciones, en forma de entrevistas, en las cuales el periodista transcribe casi literalmente, es decir,

limitándose a darles forma literaria, las preguntas formuladas a una persona que ocupa una situación importante, y las respuestas dadas por la misma; la tarea de aquél, en estos casos, no es la de "crear", sino la de "trasladar" fielmente al lector las manifestaciones que se hacen.¹

El reportaje permite presentar a la realidad con una profundidad única, así como llegar a la esencia de los hechos y de los acontecimientos. Sin embargo, el reportaje puede ser la investigación profunda de una noticia (nota informativa), puesto le da continuidad, la hace permanente y actual, convierte a ésta en algo intemporal, la amplía, explica un problema, plantea y argumenta una tesis o narra un suceso. El reportaje investiga, describe, informa, entretiene y documenta.²

Así, el reportaje engloba y cobija a las demás formas periodísticas. Tiene algo de noticia cuando produce revelaciones; de crónica cuando emprende el relato de un fenómeno; de entrevista cuando transcribe con amplitud opiniones de las fuentes o fragmentos de diálogos con ellas. Se hermana con el análisis en sus afanes de interpretar los hechos, y coquetea con el editorial, el artículo y la crítica cuando el autor sucumbe a la tentación de dar sus juicios sobre aquello que cuenta o explica.³

Martín Vivaldi llama gran reportaje, reportaje interpretativo o en profundidad, a la información del reportero fiel a la realidad, que debe reflejar "no sólo la apariencia externa de las cosas, sino su más íntima esencia y sustancia", aunque para ello se valga de las dotes del periodista-escritor. De entre las características del reportaje, destaca la de ofrecer soluciones al problema.⁴

Por lo atractivo de todos los elementos ofrecidos por el reportaje, decidí plantear la tesis a través de este género, aspirando no sólo a despertar el interés al lector por este tipo de situaciones, sino de reflexionar sobre ellas y su entorno, que, a final de cuentas, afecta de una u otra manera a la sociedad actual.

El reportaje consta de tres partes fundamentales más tres apéndices. La primera parte abarca los antecedentes de los trastornos de la alimentación, así como su definición; la segunda parte explica el nexo existente entre estos trastornos, la sociedad y los medios de comunicación; la tercera parte expone los testimonios de cinco mujeres tocadas por estas enfermedades. Los apéndices contienen aproximaciones para una solución, así como fotografías.

¹ Luis A. Romero, *Curso práctico de periodismo*, Hobby, Buenos Aires, 1959, pág. 94.

² Vicente Leñero y Carlos Marín, *Manual de periodismo*, Grijalbo, México, 1986, pág. 43.

³ Eduardo Ulibarri, *Idea y vida del reportaje*, Trillas, México, 1994, pág. 23.

⁴ Gonzalo Martín Vivaldi, *Géneros Periodísticos*, Paraninfo, Madrid, 1973, pág. 89.



PARTE UNO

LOS ARCHIVOS: DOLOR, HISTORIA, IMAGEN Y LÁGRIMAS

Las antecesoras

Cómo entender y explicar que una mujer joven presente baja frecuencia cardíaca y presión arterial baja (lo que provoca fallas cardíacas), osteoporosis, debilidad y pérdida de músculo, deshidratación severa, desmayos, fatiga y debilidad general, resequedad de la piel, pérdida de la menstruación, del cabello, crecimiento de pelo delgado en el cuerpo para mantener el calor e infertilidad. ¿Cómo?

Desafortunadamente, son consecuencias de la anorexia, de una vida caótica, llevada al límite de la desesperanza, un cuerpo derrotado ante las agresiones que sufre, una mente enferma que distorsiona la realidad y una vida emocional llena de conflictos.

Y ni qué decir de las consecuencias que el trastorno de la bulimia presenta, tales como erosión del esmalte dental, picadura de los dientes, distensión abdominal, estreñimiento, diarrea, cefaleas, fatiga, desbalances químicos y electrolíticos (que pueden causar frecuencia cardíaca irregular, fallas del corazón y la muerte), inflamación y ruptura del esfago, defecación crónica irregular, debilidad, úlceras y pancreatitis.

Así de graves resultan ser estos trastornos de la alimentación, porque no solamente minan la salud física, sino la emocional y psicológica. Hasta hace muy poco se pensaba que estas enfermedades, consideradas de tipo psíquico, eran exclusivas de modelos, actrices y demás personas que viven de su imagen. Sin embargo, este trastorno se presenta ya en estratos sociales y laborales muy diversos.

Sus manifestaciones en el tiempo llevan a pensar en afecciones de carácter mutante, variando según la época, hasta alcanzar características cada vez más definidas en nuestros días.

En los setenta se marca la base de partida definitiva de las explicaciones, investigaciones y tratamientos, pretendiendo encontrar respuesta al incremento multiplicador de la frecuencia con que empiezan a aparecer la anorexia y la bulimia.

Existen varias descripciones de cómo se han ido perfilando a través de la historia las características de cada uno de estos trastornos, estableciendo cada vez con más rigurosidad las semejanzas y diferencias, a pesar de lo cual la frecuencia, intensidad y profundidad de los estudios no se detienen.

En la búsqueda de una definición puede encontrarse una historia antigua en la que quienes se dedican a su estudio han creído ver "antecesoras" y antecedentes de estas enfermedades. Curiosa historia remontada a las mujeres contemporáneamente denominadas "anoréxicas santas" en quienes se intuye la manifestación de una protesta o de un reproche sutil a sus familias materialistas, a las que consternaba y angustiaba el extremo ascetismo de sus hijas.

También se sabe acerca de la poca disposición de estas "santas" a admitir las limitaciones convencionales de su papel de mujer, aspirando a algo superior, dentro de unas imposiciones religiosas que no aceptaban la autonomía espiritual o la autoridad de las mujeres dentro de la Iglesia. El recelo del clero masculino era enorme frente a la radical abstinencia de aquellas mujeres, por lo que su rechazo a la comida, que parecía ser una táctica, fue revestido de abnegación mística.

La anorexia nerviosa, auto-inanición voluntaria extrema, también remite al ayuno; por ejemplo, en algunas culturas como la hindú forma parte de la tradición religiosa, aunque se encuentren ejemplos de conductas seculares, como el hombre que se atrinchera a la puerta de su deudor y allí permanece sin comer hasta que la deuda es saldada.

Otro fenómeno es el de "los artistas del hambre", en el siglo XIX las mujeres que seguían un ayuno voluntario eran utilizadas como entretenimiento para un público sediento de ver a las artistas hambrientas cómo podían vivir sin comer; según algunos autores creen que este hecho puede compararse con la anorexia nerviosa contemporánea, siendo una búsqueda narcisista de la perfección, mediante el dominio del apetito en una sociedad en que la avaricia, la acumulación y el consumo empiezan a ser desenfrenados.¹

Sin embargo, el carácter anecdótico de estos trastornos ha ido desapareciendo a lo largo del tiempo hasta alcanzar en las últimas décadas una dimensión mucho más trágica.

Herscovici(1990), en el libro *¿De qué tenemos hambre realmente?*, de Lila Villarreal, menciona dos leyendas medievales que describen los primeros casos de anorexia nerviosa. Se dice que Liduina de Shiedam (Santa del siglo XIV) se alimentó durante años "sólo con trocitos de manzana del tamaño de una hostia". De igual manera, la leyenda de la santa Wilgefortis, hija del rey de Portugal, cuenta que siendo una doncella, ayunó con la intención de perder su belleza para ahuyentar la atención de los hombres. Al cabo de un tiempo de adoptar un régimen de plegarias, ascetismo y dieta de inanición, su rostro y cuerpo comenzaron a cubrirse de vello. Se dice que en algunos países de Europa fue adoptada como santa patrona por aquellas mujeres deseosas de verse libradas de la atención masculina.

Sin embargo, fue en el siglo XVII hacia 1899 cuando se dio la primera descripción clínica de la anorexia nerviosa. Ésta se le atribuyó al médico inglés T. Morton, un religioso inconformista, quien la consideró una enfermedad misteriosa que transforma a la persona que la padece y se caracteriza por una pérdida de peso a partir de una dieta de hambre autoimpuesta.

Los antecedentes de la bulimia nerviosa pueden remontarse a la época de la Antigua Roma y sus grandes festines, donde los comensales participaban de copiosos banquetes, seguidos de vómito autoinducido para luego continuar comiendo. Esto sucedía en las clases sociales altas y era símbolo de poder.

Más tarde, estas conductas extremas en relación con la comida fueron condenadas por la sociedad, cuando la obesidad dejó de considerarse símbolo de prosperidad.

El médico William Gull, en 1874, fue quien dio el nombre de anorexia nerviosa, destacando en sus casos clínicos la típica manifestación de esta enfermedad en la adolescencia, sobre todo en mujeres, y los efectos que produce sobre los signos vitales, a raíz del agotamiento calórico.²

Un año antes de la aportación de Gull, Charles Laségue (1873) neurólogo francés describió este cuadro como "anorexia histérique", resaltando los trastornos cognitivos, la negación y la distorsión en la imagen corporal como sus características principales.³

Llegado el siglo XX, la anorexia nerviosa se consideró una enfermedad endocrina -relativa a las secreciones internas del cuerpo humano, denominada enfermedad de Simmond: "Caquexia hipofisiaria; estado de senilidad precoz que se observa principalmente en mujeres debido a la atrofia del lóbulo anterior de la hipófisis." Y así, a lo largo de unos cuantos años, las pacientes anoréxicas fueron tratadas a partir de la tiroides.

¹ Gloria Serrato, *Anorexia y Bulimia. Trastornos de la conducta alimentaria*, Libro-Hobby, España, 2000, pág. 30.

² Lila Villarreal, *¿De qué tenemos hambre las mujeres?*, Octano, México, 1999, pág. 25.

³ *Ibidem*.

Este descubrimiento provocó que durante los siguientes treinta años, prevaleciera la confusión entre insuficiencia pituitaria (enfermedad de Simmonds) y anorexia nerviosa.

Por otro lado, en la década de los cuarenta, dentro de las explicaciones psicológicas, tuvo gran impacto la teoría psicoanalítica, que trata de ubicar el origen sexual del trastorno, que a su vez influyó en el pensamiento psiquiátrico durante varias décadas.

Esta corriente sostenía que en la anorexia nerviosa las mujeres se defendían contra las fantasías de fecundación oral o contra impulsos promiscuos. Estas especulaciones psicoanalíticas tradicionales, tuvieron importancia durante algunas décadas, pero afortunadamente fueron descartadas poco a poco y perdieron su influencia.

En realidad, la etiología o estudio de las causas desde la psicología, teniendo en cuenta la particularidad o peculiaridad de cada paciente, puede ubicarse a partir de la obra de Hilde Bruch (1982), *Eating Disorders*, que inicia un verdadero avance en la comprensión de esta afección. Bruch, estadounidense nacida en Alemania y formada en el psicoanálisis, había trabajado durante tres décadas con anoréxicas y realizado importantes investigaciones aportadas al estudio de la obesidad en la infancia y la adolescencia.⁴

En su obra, Bruch sostiene que la anorexia nerviosa debe ser comprendida en términos de la personalidad total y en el contexto de la familia, antes que exclusivamente en el desarrollo psicosexual.

Los antecedentes de los trastornos de la alimentación, su origen, resultan más bien de carácter anecdótico, sin embargo, es claro que éstos siempre han estado ligados a las mujeres y no únicamente con la comida, sino siempre son una manifestación de la rebeldía, entendiéndose como el deseo de liberación, como la necesidad de expresarse, de romper con algo, y la forma encontrada se manifestó a través de la negación a comer.

Definitivamente sería imposible no detenerse y echar una mirada a la figura de aquella chica, tan hermosa, cabellos que brillan aún en la oscuridad, sonrisa angelical y sobre todo un cuerpo delgado al que le sienta bien el vestido, lo porta señorialmente, pero creo está muriendo, sí la veo y sus ojos no destellan, ¿por qué?, no tiene más de 20 años, ¡divina edad!, lo único que va caminando es una mujer enferma, físicamente devastada, psicológicamente trastornada y emocionalmente sin vida.

¡Carajol!, porque debe ser así, quién permitió su muerte, qué la orilló a escoger ese camino, no más comida, nunca comida, repudio a la comida, odio a la comida. Fácil sería que estas enfermedades sólo estuvieran condicionadas por la comida, sin embargo, sólo son las consecuencias, el trasfondo es desgarrador, desesperanzador y sumamente difícil de entender, siendo un problema con distintos aspectos.

Según datos proporcionados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), 70 millones de personas en el mundo padecen anorexia o bulimia. Para nada estas enfermedades pertenecen a las niñas ricas y vanidosas que su único sueño es ser delgadas, por lo único que viven y luchan es por mantenerse así.⁵

El doctor Armando Barriguete Meléndez, psiquiatra y psicoanalista miembro de la Academia para Trastornos de la Alimentación de Nueva York, consultante honorario del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, y de la Asociación Psicoanalítica Mexicana, y autor de innumerables artículos sobre el tema, entre ellos *Anorexia nervosa: desde sus orígenes a su tratamiento*, dice "no es una epidemia, pero es alarmante el aumento de la incidencia y prevalencia de estos trastornos. El error de

⁴ Véase Hilde Bruch en, Gloria Serrato, *op. cit.*, pág. 45.

⁵ Datos obtenidos del programa "Temas de salud", canal *Discovery Health*, del 5 de enero de 2003.

considerar los trastornos de la alimentación como una enfermedad de las clases media y alta se basa en considerar la grave preocupación por la figura, que se cristaliza en un trastorno de la imagen corporal, no es un problema de nivel socioeconómico, sino psiquiátrico".

Los trastornos de la alimentación son las enfermedades de mayor aumento en los últimos 30 años. Han crecido más que ninguna otra enfermedad, incluyendo el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y el cáncer, afirma Alfredo Zúñiga, director médico de Eating Disorders de México.

El psiquiatra y psicoterapeuta, miembro de la International Association of Eating Disorder Professionals (IAEDP) y de la Asociación Psiquiátrica Mexicana, estima que entre 2 y 5 % de las mujeres entre los 12 y 25 años tienen un trastorno de la alimentación que requiere de tratamiento. No obstante, apunta que cada vez son más frecuentes en hombres.

Según los datos de Zúñiga, 68 % de las mujeres y 31 % de los hombres que cursan secundaria, preparatoria y estudios universitarios siguen algún tipo de dieta. Aquellos que se someten a regímenes estrictos, asegura, aumentan 18 veces sus probabilidades de desarrollar un trastorno de la alimentación; advierte que éstos nunca se presentan solos: más de 90 % de las personas que los padecen presentan, además, depresión o ansiedad.

Así, los trastornos de la alimentación son un padecimiento que de manera superficial se relaciona con la comida, el peso, la figura y la imagen corporal. Sin embargo, en el fondo son una dolencia interna, una falla en la capacidad de aceptación total, la incapacidad para renombrar a la feminidad, una grieta profunda de la autoestima, son la falla para valorarse de forma justa y real.

Estos desórdenes alimenticios son únicamente como la punta de un iceberg que se deja ver por arriba de la superficie. Debajo, donde no se ve, está el gran cuerpo sostenedor de esa punta visible.

Todas las mujeres han estado expuestas a la crítica, al rechazo y a las demandas de la sociedad en relación con la imagen corporal; en el mejor de los casos las ignora, pero lo más frecuente es intentar por todos los medios posibles modificar la imagen con el fin de lograr la aprobación de los demás.

Sin embargo, no fue sino hasta que la princesa Diana de Gales confesó públicamente que padecía bulimia nerviosa, cuando este tipo de padecimientos comenzó a conocerse en forma más generalizada y, al mismo tiempo, el diseñador de moda Calvin Klein empezó a mostrar en sus pasarelas a mujeres sumamente delgadas y con aspecto de muerto, fue entonces cuando se prendió un foco rojo hacia estos aspectos.

En México existe poca literatura e investigaciones nacionales sobre el tema. Se sigue creyendo que los trastornos de la alimentación se limitan a un problema con los hábitos alimenticios, a la falta de voluntad, a una cuestión médica o a una moda entre mujeres; otros prefieren pensar que en nuestro país este tipo de enfermedades no existen.

No obstante, en el 2000, las investigadoras Georgina Álvarez Rayón y Rosalía Vázquez Arévalo, de la Escuela Nacional de Estudios Superiores, plantel Iztacala, de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), estudiaron a 2168 alumnas entre 16 y 22 años de escuelas públicas y privadas de la zona metropolitana de la Ciudad de México. Se encontraron con que 11 % presentaban síntomas de anorexia, y 14.4 % de bulimia.

Desde que uno va creciendo le inculcan la idea o el valor de amarse a uno mismo para así poder amar a los otros; pero, qué de cierto hay en estas frases. Hoy se pone a prueba, porque amarse incluye un todo; el cuerpo, espíritu, pensamiento, sin embargo, el cuerpo se valora más, y sobre todo si este cubre las reglas establecidas de la moda y el gusto de la gente.

Ahora un cuerpo sólo es bello si se parece al de las modelos (entiéndase esqueleto), si se es talla uno mejor, pero realmente importa tanto el peso y la talla, es un requisito indispensable ser sumamente delgada para ser considerada una persona sana y feliz, y sobre todo exitosa y respetada.

No, algunas voces se elevan con la consigna de ¡No!; sin embargo, hoy día se presentan más casos de trastornos de la alimentación o como los llaman comúnmente anorexia y bulimia.

Después de 30 kilos menos Ana comenzó a darse cuenta de que algo andaba mal. Era una mujer no más de 20 años, cuando sus problemas comenzaron. Primero, una dieta inofensiva, después el ayuno total, bueno no total porque media manzana al día es algo, ¿no?. A ella le gustaba hacer ejercicio, primero por salud, después por obsesión: corría, nadaba hacía aeróbicos, de hecho fue instructora.

Ana era "niña bien", tenía una familia, una linda casa, su jetta y tres pastores alemanes; estudiaba en la Unitec, quería ser abogada y comerse al mundo entero. Ella tenía cierta "fama" en su escuela, era popular, siempre estaba rodeada de chicos y chicas que la admiraban; admiraban su belleza, inteligencia, sentido del humor y su padrísima ropa.

Cualquiera pensaría en Ana como una mujer normal, sin problemas, sin actitudes negativas; con un porvenir maravilloso. De hecho, todos apostaban que sería una gran abogada, se casaría con un hombre fabuloso, tendría hijos preciosos y una vida increíble. Pero, Ana, ¿por qué no pudo ser así?

La conocí en una fiesta, era amiga de unas amigas más, cuando la vi pensé: ¡Qué bonita mujer y qué delgada!, no le di más importancia, la fiesta continuó amena, todos bailaban y reían.

Ana caminó hacia el baño, sus movimientos eran rápidos, más bien corría; 15 minutos, ok; 30 minutos, ok; 1 hora, es demasiado; Ana no terminaba de salir por la puerta del lado derecho del corredor, cuando por fin apareció, se veía pálida, cansada, sofocada y tenía un aliento desagradable. Nos miró, en un instante recobró las fuerzas perdidas y desapareció entre la gente que bailaba.

Poco tiempo después me enteré de su muerte. Tenía anorexia y bulimia. De pesar 50 kilos, terminó en 30 kilos. Su corazón se detuvo. Infarto al miocardio, diagnosticaron los médicos. Murió en el Hospital de Nutrición "Salvador Zubirán".

Sólo tenía 21 años. Ana media 1.68. No estaba bien emocionalmente, pero se aseguraba de guardar para sí todo el dolor, miedo y desesperanza. Ella encontró una forma para sacar esos sentimientos: "la comida". Si se sentía mal no comía, si se sentía bien comía y luego vomitaba. En un año su vida se consumió y nadie pudo ayudarla.

Anorexia. Entre más huesos mejor

La anorexia nerviosa es una enfermedad clasificada de acuerdo con el *Manual de Diagnóstico y Tratamiento* (DSM-III,1980; DSM-III-R,1987; DSM-IV, 1995)⁶ como: 1. La negativa a mantener el peso corporal en un nivel normal mínimo esperado o por encima de ese nivel para su edad y talla; 2. Intenso temor a subir de peso; 3. Perturbación en la manera en que se vivencia el peso, tamaño o forma del propio cuerpo, así como la negación de la gravedad de la enfermedad; 4. Amenorrea en las mujeres postmenáurquicas.

⁶ Para mayor información véase *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*, Barcelona, 1988.

Según la doctora Anne Michel Blossom (doctora en psicología y terapia familiar, infantil y del matrimonio, de la Universidad de Newport) dice: "cuando una persona no puede controlar las situaciones que la rodean, empieza a controlar lo que está en sus manos: su cuerpo. Esto al principio da una gran sensación de poder. Es por ello que al inicio de la enfermedad las personas sienten que esta nueva forma de vida les está dando resultado: comienzan a adquirir una cierta seguridad y bienestar. Creen que tienen todo bajo control, que pueden comer o no cuando lo desean y no pasa nada. Experimentan cierta euforia y felicidad. Sin embargo, lo doloroso comienza cuando se dan cuenta que en realidad la enfermedad las ha rebasado y ha tomado el control de su persona, volviéndose totalmente inmanejable".⁷

Elena ha vivido en carne propia la anorexia, hoy se ha puesto en manos de Dios y de los hombres para encontrar una salida. Vestida con falda negra, blusa rosa y unas botas con tacón bien alto, caminamos en el parque ubicado frente al hospital Siglo XXI, mientras me cuenta su experiencia.

...No recuerdo cómo fui perdiendo la habilidad natural de saber cuándo tengo hambre y cuándo no -confiesa. Es tan difícil para los demás comprender; tanto que cuando le conté a una amiga "normal", me dijo "no te creo, es como si me dijeras que no sabes cuándo tienes ganas de ir al baño, ¿cómo puedes orinar si no tienes líquido en la vejiga?", pero de verdad que así era.

Mi infancia estuvo sembrada con palabras como ¡Ay!, qué llenita estás, pareces una pelotita, no te preocupes cuando crezcas te vas a mejorar. Pero la peor parte fue en la escuela: "Tonina, albóndiga con patas, marrana de agua puerca", fueron los agrios apodosos de mis compañeros de clase y de las estúpidas niñas ricas.

Como veras, estas frases fueron permeando la conciencia de mí misma, hasta convencerme de lo repugnante que era; mis buenas calificaciones y mi comportamiento intachable no fueron suficientes para obtener el voto aprobatorio de la sociedad. De haber tenido una familia amorosa, no me hubiera importado, pero mi madre siempre hablaba palabras envenenadas contra mi padre; él escapaba a los tragos y a los amigos, y yo me sentaba frente a la televisión después de abastecerme con kilos de alimento chatarra.

-¿Nos sentamos?

-Sí, ya me cansé, para qué me traje estas botas, pero, ¿a poco no están bien bonitas?, ¿quieres un helado?

Elena continúa con su charla...Ahora me pregunto, ¿qué estaba tragando realmente? Conforme crecí, el programa mental que terminó por instalarse en mi conciencia individual fue el comparativo gordo contra delgado. Todo lo delgado estaba relacionado con el éxito, la aprobación de los demás, los vestidos bonitos y el cariño de mamá; lo gordo, en cambio, con lo despreciable y enclaustrante. En consecuencia, arribé a la adolescencia con una única meta "no ser rechazada una vez más, así que tenía que canjear kilos por afecto, y aunque la comida llenaba sólo momentáneamente el enorme vacío emocional dejado por la incompreensión y el rechazo, sabía que la muerte del alma y de la esperanza me carcomían hasta impedirme la respiración.

Comencé el cambio muy civilizadamente: citas con nutriólogos, dietas blandas, jugos y verduras. Todo iba bien hasta escuchar a una amiga de mi madre decirle "ay, muy bien que la tienes a dieta, porque unos kilos más y ya iba a rodar".

⁷ Dra. Anne Michel Blossom, en revista *Marie Claire*, año 12, núm. 10, pág. 62.

Entonces dije, ¿quiénes son éstos y qué se han creído?, y al instante supe que me las iban ha pagar, les pasaría la cuenta y no me quedaría tranquila hasta no verlos de rodillas preocupados por mi vida. Esta vez, yo tomaría el control.

No fue difícil encontrar el camino: dejar de comer, ¡qué fácil será!... voy a demostrarles a todos cuán delgada puedo estar, tan delgada que no va a caber una gota de sangre en mi cuerpo, ni un latido, ni una respiración. ¡Malditos sean todos!

Los ojos de Elena grandes y negros como el azabache se llenaron de lágrimas, y para contener su llanto apretó fuertemente su mandíbula, después esbozo una sonrisa.

-Toma, le ofrecí un *Kleenex*.

-Gracias.

Este fue mi mandamiento. Mi secreto para adelgazar. ¿Cómo no se me había ocurrido antes? El odio acumulado pudo tener, en ese momento preciso, una sola voz y voto "no comas". Se había despertado en mí un monstruo que me dominaba, poniéndome completamente a su merced. Se había despertado en mí el monstruo de la anorexia.

Ahora mi vida tenía rutinas precisas: pesarme dos veces al día, comprar sustitutos alimenticios, vomitar cuando algún antojito entraba a mi aparato digestivo en momentos donde me era imposible engañar a los demás; entonces comencé a llamar la atención de los demás positivamente.

-¿Qué te decían?

-Pues frases como ¡guau, pero qué delgada estás!, ¿cómo le hiciste?, ¡pásanos la receta!, ¡mira, pero ni un centímetro de grasa tienes!

Mi éxito fue reconocido por todos, a tal grado que al poco tiempo fui contratada como edecán. ¡Oíste bien!, sí edecán, es casi una modelo bien pagada. Vinieron los hombres guapos y me pretendieron, llegué al *Empire State* de las expectativas de mi madre, quien comenzó a sentirse orgullosa de mí gracias a Carlos...

-¿Carlos?, le pregunté.

-Sí, un muchacho rico y guapo que se hizo mi novio.

Todo iba viento en popa y con el mismo desprecio que fui tratada, traté a los demás. ¿No estaba ya en la lista de jóvenes exitosas? Todo marchaba muy bien, hasta que Carlos me dejó. Entonces volvió el combate desaprobatorio y mi delgadez no me defendió del desprecio. Había que redoblar los castigos y, muy pronto, incluso tomar un vaso con agua y un poco de endulzante me provocaba culpa.

Un día abrí los ojos y reconocí a mi madre llorando (para este tiempo Elena ya se encontraba en el Hospital *Los Angeles*), estaba a mi lado, con su mano asida a la mía. ¡Qué extraño!, ¿esto es el amor? Una lágrima cayó en mi piel grisácea, y le dije: Perdóname, madre. Ella me tocó la frente con tanta ternura, entonces, supe que siempre me había amado. ¿Qué me pasó?

Tenía el corazón vacío y una mirada de zombi, pero pude ver una luz al fondo del túnel; era algo distinto de todo esto, algo que prometía sacarme de la pesadilla, devolverme a la vida. Cerré los ojos y escuché a la niña llorando en mi pecho.

¿De qué me servía culpar a los demás? Podría escribir un tratado sobre la deshumanización de la sociedad moderna, sobre la hipocresía de las clases ricas, el aberrante materialismo y el excesivo poder que los medios de información y las modas tienen sobre la juventud, a tal grado que *Thalía*, combinada con una familia disfuncional te puede llevar al panteón.

Podía seguir odiando o, simplemente, confrontar mi realidad y pedir ayuda. Entre alimentar a la bestia o ir a un Grupo 24 horas de Comedores Compulsivos, preferí lo

segundo. Empecé un largo camino, porque caminar sobre nuestro dolor no es fácil. Pero lo hice; algo de la naturaleza humana me decía que esa esencia viviendo en el fondo del ser es intraccionable, sí, ese "algo" que te conecta con la vida y con la infinitud de la existencia, y pase lo que pase y estés donde estés, te sostiene y te ama.

Desafortunadamente muchas mujeres, como Elena, ponerse a dieta y utilizar métodos para perder peso con el fin de no sentirse "gordas", se convierte en una obsesión, en una manera de pensar, sentir y vivir la vida, volviéndose una idea fija que las mantiene funcionando y les impide darse cuenta de que la comida y la dieta no son el problema; la anorexia no es un paliativo para las heridas emocionales.

Por otro lado, continuamente miles de mujeres están expuestas al icono de belleza de la delgadez extrema que la publicidad, los medios, la moda y la sociedad muestran como representativo del grueso de la población, cuando en realidad no lo es, porque bien se sabe que ni la cajera del supermercado ni la vecina se parecen a Cindy Crawford. Es más, la gran mayoría de las modelos se someten a regímenes dietéticos y a rutinas de ejercicio muy estrictos, además de las cirugías, con tal de acercarse a este ideal de belleza.

Por lo pronto, para las mujeres, simples mortales aspiren a conseguir esos cuerpos irreales, la industria de las dietas (por cierto anualmente reporta ganancias por 33 mil millones de dólares)⁸ pone a su alcance suplementos dietéticos, alimentos bajos en calorías, refrescos *light*, sustitutos de azúcar, una innumerable variedad de productos para reducir la lonja, absorber la grasa y convertirla en músculo, vendas de yeso, vendas frías o calientes, saunas portátiles, etcétera.

En fin, aparatos que hacen ejercicio por uno mientras se miran programas de televisión, que ahora están de moda. El mercado ofrece todo para perpetuar esa obsesión por conseguir el cuerpo perfecto. Sin embargo, como no es fácil obtenerlo, se recurren a medidas desesperadas y las consecuencias son mujeres frustradas por un ideal que jamás verán convertido en realidad, pero sí muchas enfermedades pueden ser el resultado, incluso la muerte.

La anorexia nerviosa no es solo el resultado de querer ser más delgada por el simple hecho de serlo, es una enfermedad donde la persona se ve a sí misma gorda, aunque sea sumamente delgada. Se distorsiona la imagen, existe obsesión por controlar su peso y talla; paradójicamente la enferma cree controlar su vida al controlar su alimento; pero no es así, la comida la controla a ella y su vida se vuelve un infierno.

Gatillos disparadores

No a todas las mujeres del mundo les llega igual la información, no todas viven deseando tener un cuerpo de modelo, no todas tienen una familia disfuncional, no todas creen lo que la publicidad y los medios de comunicación les vende, tampoco todas quieren ser perfectas, ni todas tienen heridas emocionales, ni todas son como la sociedad, la cultura, la moda y los estándares de belleza imponen. Ni todas utilizan a la comida como una válvula de escape.

Por ello se han podido identificar ciertos "gatillos disparadores" que convierten a la mujer en una persona anoréxica, como pueden ser: mala o nula relación con sus padres, problemas con su autonomía, déficit en su autoestima, deseo de ser perfectas, miedo a

⁸ Dato obtenido del programa "Diálogos en confianza", canal *Once*, del 31 de marzo de 2001.

madurar o el constante hostigamiento que los medios y la sociedad hacen respecto al deseo de verlas sumamente delgadas, con la falacia de "sólo si eres delgada eres hermosa".

Es importante destacar que ninguno de estos rasgos individuales o características familiares como sociales en sí mismos "son causa" o "producen" un trastorno de la alimentación, sino simplemente predisponen a eso. Por tanto, es la combinación de algo personal y/o familiar, con otros factores contextuales o de circunstancias vitales de la persona, lo que precipita la situación.

Fecha: 20 de Diciembre de 2003. Hora: 10:00 p.m. Lugar: Casa de Lucía. Evento: Fiesta de pijamas e intercambio de regalos. Invitadas: Carla, Linda, Lola.

Todas llegaron puntuales, aunque sólo una noche iban a dormir en casa de Lucía, sus maletas iban llenas como para irse quince días a París, la petaca de Carla era color amarillo y del cierre colgaba una extraña figura de peluche, y si le jalabas la cuerda emitía un ruido parecido al de una rana. Vestía pants rosas y una playera blanca con la consigna de *bebe* (marca de ropa gringa), sus tenis *nike* y gafas oscuras en la cabeza.

Linda, vestía pantalones de mezclilla, zapatos rojos, blusa roja, sudadera roja; su cabello hacía una cola de caballo y un listón rojo la sujetaba, en su maleta traía su pijama, cepillo de dientes, cepillo, cremas, ropa interior y una muda de ropa -para el día siguiente.

Lola iba un poco más formal, pantalón negro, blusa blanca, suéter negro, zapatos negros, y como diez pulseras de plata le colgaban de su muñeca izquierda. La maleta guardaba cinco películas en DVD; *Legalmente rubia*, *Revelaciones*, *La bruja de Blair*, *El exorcista* y *Scream*, también su ropa y demás.

Finalmente Lucía, bueno como era su casa las recibió en pijama, ¿para qué cambiarse, no? Subieron a su cuarto, en medio su cama matrimonial, al lado sus buroes, del lado derecho un enorme armario de madera blanca, del lado contrario la ventana que daba al patio interior de la casa, enfrente de su cama su centro de entretenimiento, en él había una televisión, un DVD, un minicomponente, un *playstation* y como cien cd's; a un lado estaba su tocador mostrando su colección de perfumes y labiales, perfectamente bien acomodados.

Empezaron por ponerse su pijama, se sentaron en círculo sobre la alfombra color durazno, y la plática no se hizo esperar... la conversación giró en torno a sus escuelas, sus amigos en común, sus familias, los artistas de moda, los chismes, en ponerse de acuerdo para decidir cuál película iban a ver primero y después el intercambio de regalos, pues se acercaba el 25 de diciembre. Todo eran risas, gritos, alegría hasta que... la caja de pandora se abrió.

-Ya Carla dime, ¿sigues con tu problema?

- No quiero hablar de eso Lucía, es muy difícil para mí. Mi problema como tú le dices se llama anorexia, me lo dijo la psicóloga, y siento que la tengo porque es la forma en que puedo seguir siendo el centro de atención de mis papás, ya ves, ahora que mi hermano nació no me hacen mucho caso y no sé cómo decirles: aquí estoy, no me olviden, yo también soy su hija.

Muchas veces, es la dificultad para enfrentar estas situaciones y resolverlas lo que hace que una persona vulnerable a desarrollar un trastorno de la alimentación convierta su cuerpo en el símbolo y la fuente de autonomía, control, eficacia personal e identidad. Entonces se interpreta erróneamente la delgadez como un signo de "especial" y hacer dieta y bajar de peso, como indicadores de autocontrol.

En general, las jóvenes que padecen anorexia transitan una etapa que naturalmente está llena de situaciones cambiantes: cambios de escuela, de amigos, de casa, en la relación con los padres o la posibilidad de una relación más íntima con el sexo opuesto, etcétera.

-No te preocupes Carla, todo tiene una solución, acuérdate de mi hermana Paty, casi se moría por la maldita anorexia, pero en verdad nadie en mi casa se había dado cuenta hasta que un día se desmayó, se puso azul y estaba helada, la vi como muerta, pero gracias a Dios no fue así, entonces cuando nos enteramos de su enfermedad, no podíamos dar crédito a las palabras del doctor.

...Ustedes la conocen ¿no?, después de aquel susto platiqué con ella y ahí me confesó que la anorexia ya tenía un tiempo en su vida -pero como toda anoréxica se encargaba de disimular e hizo todo lo posible por ocultarlo-, ella se sentía poca cosa, horrible, gorda, estúpida, creía no tener ninguna virtud o valía, su autoestima estaba por los suelos y encontró la forma, según ella, de sentirse mejor... Sí Lola, la anorexia fue la respuesta que estaba buscando, desafortunadamente eso no ayudó, al contrario la hundió cada vez más, porque su autoestima quedó en ruinas.

Las personas desarrollan imágenes sobre sí mismas y fabrican su propio concepto acerca de quiénes son. El grado como el individuo se acepta a sí mismo es conocido como "autoestima". Cuanto menos parecido sea a lo que la persona considere como "ideal" más baja estará su autoestima.

Los parámetros para ésta varían en ambos sexos. En la mujer de nuestra sociedad, en general, la autoestima está más conectada con factores como la imagen externa o apariencia, la aprobación del otro, cumplir con las expectativas y responder a las necesidades de los demás, etc. De hecho, ésta se confirma frecuentemente "a nadie le importa cómo eres. Si eres delgada y linda, entras".

Una joven, como Paty, puede sentirse tan insegura acerca de sus posibilidades de cumplir con esos parámetros y, por lo mismo, de ser exitosa en sus relaciones que concentra en el peso el área de triunfo y aceptación.

Esa sensación de baja autoestima nacida de juzgarse a sí misma desde las apariencias, desde lo valioso para los demás, hará que el peso y la figura cobren esencial importancia como formas de lograr elevarla.

-Lola, ¿qué te tocó?, a ver enseña.

- Está muy lindo, gracias Carla.

- Pero no llores, no es para tanto. El regalo sí está padrísimo, ¿o no te gustó?

- No es eso, pero ahorita platicando de los problemas de anorexia, quiero confesarles algo.

- Oye, Lola no sabía que tú también...

- Sí, Lucía. Yo siempre fui muy delgada, pero te acuerdas que en segundo año empecé a engordar, bueno en esa época hubieron problemas en mi casa, económicos y con mi mamá, me da pena decirlo pero ella es alcohólica, aunque se excusa diciendo "soy bebedora social". Ustedes saben que tengo esa manía de querer ser perfecta, de hacer todo correctamente y de tener siempre el control de las cosas, entonces esos problemas los interpreté como "Lucía todo se te está yendo de las manos y encima de todo cada vez estás más gorda o te controlas o te hundes"...y empecé a hacer dieta, pero muy estricta: no comía en toda la semana, salvo los viernes que comía todo. Yo decía: lo puedo controlar y será sólo ese día. Sábado y domingo no salía. Pero desde hace un tiempo empecé a vomitar y a consumir laxantes y diuréticos, porque cada vez estoy más gorda. Me da vergüenza salir y lo peor es que no sé si quiero cambiar.

La tendencia al perfeccionismo es bastante común entre las jóvenes con trastornos del comer. El sufrimiento y la sensación de ineficacia las hace muy exigentes, al punto de creer que no hacen las cosas suficientemente bien. Si no van a poder hacer a la perfección algo propuesto, directamente no lo intentan.

Esa búsqueda de perfección también se desplaza al peso corporal: para alcanzarla es preciso mantener el cuerpo ideal, a cualquier costo. Terminan convenciéndose de que si logran transformar su silueta, también se transformarán a sí mismas. De este modo, podrán estar seguras y tenerse la confianza suficiente para enfrentar los desafíos de la vida.

También es frecuente encontrar en las jóvenes con trastornos del comer una tendencia marcada a controlar todo en sus vidas, lo cual incluye, obviamente, un férreo control del cuerpo. Se sienten poderosas manipulando el peso corporal, seguramente por la impotencia ante situaciones difíciles de manejar.

Entonces, surge el área de la comida y el peso como un campo en el cual sí es posible controlar, y la ilusión de que al lograrlo tendrán la prueba cierta de su capacidad para enfrentar las cosas en la vida.

Las cuatro amigas se abrazaron y lloraron por un buen rato, en silencio, sabiendo que las palabras no eran necesarias, ese momento lo convirtieron en un pacto; ante el dolor se apoyarían, sólo con frases con amor... Las películas ya no fueron necesarias. Cuando más oscuro está el cielo... es que pronto va a amanecer.

Después del naufragio

He venido a inspeccionar el naufragio. Las palabras son propósitos. Las palabras son mapas. He venido a evaluar los daños y a ver qué tesoros permanecen. He paseado el haz de mi linterna por el flanco de algo más permanente que los peces y los hierbajos.⁹

Así como la mente y las emociones se encuentran lastimadas por la anorexia, el cuerpo también presenta problemas como consecuencia de esta enfermedad.

Comencemos por:

*El gasto energético disminuye como adaptación del poco consumo de calorías; de esta manera el cuerpo "sabe" que no está entrando suficiente combustible para su consumo, es como si pusiera el motor a bajas revoluciones, quema lo mínimo para tener reservas.

*La temperatura disminuye como resultado del poco gasto energético. El cuerpo, en el intento de economizar las pocas restantes, disminuye también la temperatura corporal, porque ésta disipa la energía en forma de calor. Por este mecanismo de adaptación del organismo muchas jóvenes con anorexia dicen sentir frío.

*Como consecuencia de la disminución del gasto energético, es frecuente la baja de las pulsaciones cardíacas y la presión arterial. A esto se deben los malestares repentinos comentados por las mujeres "a veces, cuando me levanto de golpe, se me pone todo negro". Las paredes del corazón disminuyen su grosor, en especial el ventrículo izquierdo (se debe a la disminución del músculo cardíaco) y es posible que aparezcan arritmias cardíacas provocadas por el déficit de determinados nutrientes, como calcio, potasio y magnesio, y en ocasiones son causa de muerte debido a un paro cardíaco consecuencia de la arritmia.

*La piel se torna seca, áspera y quebradiza, también como resultado de la mala alimentación, así como fría, consecuencia de la disminución del gasto energético. Las extremidades, manos y pies, suelen estar bastante frías y con frecuencia de color violáceo,

⁹ Poema de Adrienne Rich, *Diving into Wreck*, 1973, tomado de Gloria Serrano, *op. cit.*, pág. 69.

debido a las alteraciones circulatorias. También puede hallarse un color amarillento en las palmas de las manos y plantas de los pies (se denomina hipercarotinemia), debido a la ingesta excesiva de calabaza y/o zanahoria, propia de la dieta que llevan este tipo de personas. También es posible observar en zonas que normalmente no tienen vello como la espalda, brazos y mejillas, la aparición de un vello finito y largo, tipo pelusa, llamado lanugo.

*El estómago y el intestino también trabajan mal por la falta de nutrientes. El intestino comienza a volverse lento, favoreciendo la aparición de estreñimiento frecuente, en ocasiones puede requerirse la utilización de enemas evacuantes, mejor conocidos como lavativas.

*Uno de los síntomas distintivos de la anorexia nerviosa es la ausencia de menstruación o amenorrea, por un periodo de tres meses o más, con niveles bajos de estrógenos. Ésta se debe no sólo a la pérdida de peso, sino también al estrés psicológico permanente que ocasiona el control alimentario riguroso, típico de las personas con anorexia. Puede ocurrir disminución en la fertilidad, aun después de la finalización de la enfermedad.

*Es posible que se produzca una disminución del calcio en los huesos, generalmente en las caderas y la columna lumbar, con la posibilidad de fracturas espontáneas. Esto se llama osteoporosis, porque los huesos se visualizan como agujereados. Se debe al poco consumo de calcio y a la dificultad de su fijación en los huesos, como consecuencia de la baja producción de estrógenos.

La osteoporosis es común en mujeres menopáusicas justamente por la disminución de estrógenos propia de la edad, y es irreversible. Por tanto suena alarmante, y en realidad así debe entenderse, que una niña de 14 o 15 años tenga un sistema óseo con las características de una mujer de 50 años o más.

*Es frecuente la aparición de anemias por déficit de hierro, lo cual aumenta la sensación de cansancio y un estado de tipo depresivo por falta de fuerzas. También puede presentarse aumento del colesterol, llamado hipercolesterolemia.

Bulimia. Vomitar el malestar

El vocablo bulimia —del griego *bous*, buey, y *limós*, hambre—, y entendida como gran voracidad o hambre insaciable, ya da una idea de lo que entraña la bulimia nerviosa, hoy definida fundamentalmente como la pérdida de control sobre la ingesta de comida, pudiendo estar asociada a mecanismos de compensación para evitar el sobrepeso con la inducción de vómitos.¹⁰

Da lugar entonces a episodios de sobrealimentación una o varias veces al día. La persona come rápidamente, casi sin saborear los alimentos. Su peso suele estar dentro del rango normal, precisamente por los mecanismos de compensación que además de los vómitos se busca en el consumo de laxantes y diuréticos.

Según el *Manual de Diagnóstico y Tratamiento DSM-III*¹¹ una persona con bulimia debe presentar las siguientes conductas: episodios recurrentes de ingesta desmedida de alimentos (en estos episodios la paciente ingiere gran cantidad de comida, en un periodo

¹⁰ Gloria Serrato, *op. cit.*, pág. 23.

¹¹ Para mayor información véase, *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*, Barcelona, 1988.

corto, en general de menos de dos horas, que luego vomita o elimina de alguna manera); las pacientes tienen conciencia de que su patrón de alimentación no es el adecuado y consecuentemente temen no poder parar voluntariamente de comer. Hay temor a la pérdida del control sobre el esquema de alimentación; viven en estado depresivo general y sienten desprecio hacia sí mismas que se acentúa después de los episodios de ingesta desmedida; los episodios bulímicos no son debido a anorexia nerviosa ni a ninguna disfunción orgánica conocida.

La psicóloga Carmen Pino, colaboradora de la clínica Avalon¹² dice que lo más importante para entender la bulimia consiste en darse cuenta de que los excesos en la alimentación y las purgas se usan para manejar emociones desagradables, "cada uno de nosotros sabemos, por experiencia propia, que si nos sentimos muy mal, haremos cualquier cosa para sentirnos mejor; en este sentido, las bulímicas han descubierto que los excesos y las purgas las pueden distraer temporalmente de lo mal que se sienten, por desgracia, debido a que éstos son sólo distracciones, los sentimientos resurgirán inevitablemente, provocando una mayor necesidad de excederse en la comida y purgarse".

Ahora que miro hacia atrás y veo las cosas con más claridad siempre fui gordita, pero en la adolescencia me di cuenta de que no me gustaba mi cuerpo. Me puse a dieta, bajé de peso y me sentía bien. Después dejé de comer carne roja y luego otros alimentos. Cada día pesaba menos y mis papás estaban preocupados. Yo me sentía culpable, pero no podía controlar el dejar de comer. Dejé de menstruar y mi mamá me llevó al ginecólogo, quien me dio hormonas. Llegué a pesar 33 kilos, mido 1.52 metros. Era tanta mi culpa que intenté arreglar las cosas. Un domingo comí con mis papás para hacerlos sentir bien, pero después pensé, ¿a qué parte de mi cuerpo se va a ir esta comida?, entonces se me ocurrió vomitar.

Había oído hablar de un líquido para vomitar, fui a más de veinte farmacias cerca de mi casa, llena de angustia porque la comida estaba dentro de mí y la tenía que sacar del cuerpo, pero nadie me lo quiso vender. Me dijeron que me tomara agua tibia con sal, pero no pude vomitar. Entré al baño y me provoqué el vómito, así empezó la etapa de bulimia. Nadie sabía, yo era dos personas. Tenía novio, amigas, iba a la universidad, tenía buenas calificaciones, aparentemente vivía en un mundo perfecto; sin embargo, por las noches cuando todo el mundo dormía, yo bajaba al refrigerador y me atascaba de todo lo que no comía durante el día frente a la gente, de esta forma sentía llenar un vacío, pero luego vomitaba.

A las seis de la mañana iba al club y vomitaba en la regadera. En esta etapa ya no estaba baja de peso y me veía mejor, aunque no me sentía bien. Ya no me sentía gorda, pero estaba obsesionada con la comida todo el día. Lo que hizo cambiar mi vida fue la visita con la psicóloga.¹³

Y es que casi siempre la bulimia empieza con una dieta o, al menos, con el deseo de adelgazar. Por lo general, la persona ha probado todas las opciones disponibles para bajar de peso, está convencida de que si sólo pudiera adelgazar sería más feliz y podría lograr mucho más en su vida; "si estuviera más flaca sería más bonita", "si fuera más delgada, seguro sería exitosa"; "si no estuviera hecha una bola de cebo, podría tener novio".

Algunas veces descubre accidentalmente el proceso de comer en exceso y purgarse; es decir, es posible que vomite espontáneamente después de comer. O que una amiga le comente acerca de "esta estupenda forma de comer todo lo que quieras y aún así perder

¹² Centro de Tratamiento para la Mujer (AVALON), <http://www.avalon.com.mx>.

¹³ Testimonio de "Lorena", quién actualmente se encuentra en tratamiento en la clínica AVALON.

peso". O puede enterarse a través de la televisión o los medios impresos de que es posible excederse en la alimentación y después purgarse. La doctora Campos, de la clínica 20 del IMSS, dice "resulta irónico que muchas bulímicas reconocen que aprendieron a purgarse a través de programas de televisión y artículos de revistas diseñado precisamente para informar y advertir al público acerca de los peligros de la bulimia".

Independientemente de donde provenga la idea, la mayoría de las personas bulímicas no pretenden recurrir al proceso de comer en exceso y purgarse en forma regular, pues creen poder controlar estos comportamientos. Desafortunadamente las personas que están dispuestas a intentar este procedimiento, por lo general no tienen capacidad para controlar tales conductas.

La doctora Campos, sin embargo, dice "con cada episodio de ingesta excesiva los comportamientos se vigorizan con la práctica y el esfuerzo. Es decir, cada vez que la persona se excede en la alimentación y se purga, tales comportamientos se quedan impresos y se convierten en respuestas más probables para situaciones futuras. Además los excesos y las purgas, por lo general, ayudan a que la persona se sienta mejor temporalmente al reducir su ansiedad y temor, y con el tiempo se vuelve un círculo vicioso y una compulsión que se practica con frecuencia y se encuentra fuera del control de la persona".

Pero la bulimia no es una enfermedad venida del cielo, o adquirida en una sorteo del TEC de Monterrey, y mucho menos un castigo divino, sino un fenómeno multifactorial relacionado con problemas psicológicos, familiares y sociales; así como con cierta predisposición a la depresión. Los siguientes puntos pueden considerarse focos rojos indicadores de cuándo una persona puede estar en una depresión:¹⁴

*Sentimientos sobrecogedores de tristeza, sentir que uno "está en el pozo".

*Pérdida de interés en casi todo lo que antes resultaba placentero.

*Sentimientos de culpa e impotencia.

*Desesperanza hacia el futuro.

*Aislamiento social e introversión, aun en personas que han sido sociables y extrovertidas hasta entonces.

*Ideas recurrentes de autoagresión (ideas de suicidio).

*Nivel de energía disminuido; fatiga desproporcionada en relación al ejercicio que se realiza.

*Imposibilidad de concentrarse; disminución de la capacidad de pensar.

*Dificultades para conciliar el sueño.

La investigadora Rosino Crispo, en su libro *Anorexia y Bulimia, lo que hay que saber*, dice a este respecto "la depresión afecta muy negativamente diversas áreas de la personalidad. Influye en la manera en cómo sentimos o pensamos sobre nosotros mismos, sobre los otros o sobre la vida, y en la forma en que actuamos, sobre todo en cuanto a las relaciones, o mejor dicho, el funcionamiento interpersonal".

Y empecé a vomitar. Tenía 16 años y creo que fue unos meses antes de que se muriera mi mamá. Estaba mal de ánimo y se me juntó todo. Comencé a vomitar y desde ese día vomité todos los días, llegué a pesar 33 kilos. Parecía algo normal, porque nadie le prestó mucha atención. Mi mamá me llevó al médico, pero no dijo que estaba mal.

Aunque parezca increíble que los médicos no se percaten de esta situación si es posible, puesto que en México, el Instituto Nacional de Geografía, Estadística e Informática (INEGI) no cuenta con datos sobre estas enfermedades, y en general existe poca

¹⁴ Datos obtenidos a partir de la encuesta realizada a 100 participantes de sexo femenino, de 12-30 años.

información acerca de ellas, consideradas por muchas autoridades de salud como casos aislados. Sin embargo, la psicóloga Pino dice que la frecuencia de bulimia entre mujeres en edad universitaria es aproximadamente de 3 a 5 %. En comparación, la Asociación Nacional de Anorexia y Bulimia afirma que ocho millones de personas en los Estados Unidos sufren de trastornos alimentarios y es de esperarse que las cifras vayan en aumento.¹⁵

México es uno de los países que todavía no ha llegado a compararse con otros, en cuanto a la magnitud del problema, puesto que España y Argentina, así como los Estados Unidos llevan la delantera con el mayor número de casos registrados, tanto de anorexia como de bulimia.

...Para mí estaba bien, pero entré en una depresión terrible. Estaba muy sola, no me importaba nada de nada y me sumergí en una irrealidad total durante muchos años... Mucho tiempo fue, lo que pasaba es que yo ni me daba cuenta.¹⁶

En la entrevista realizada con la Lic. Jeannette Rojas, directora del centro Avalon (www.avalon.com.mx) dice "normalmente las bulímicas son personas que tienen dificultades para controlar la forma en que comen, sus sentimientos y su vida. La bulimia contribuye de muchas formas a los sentimientos de haber perdido el control, pero también se utiliza como una forma de manejar los sentimientos y de restaurar una sensación de control".

Llegué como a las 10:30 de la mañana, el día estaba un poco frío, era marzo... "febrero loco y marzo otro poco" reza el dicho. La cita para entrevistarme con 6 mujeres estaba por comenzar. Toqué el timbre de la casa color rosa mexicano y su herrería negra, unos minutos después me abrió una muchacha delgada y alta, por cierto con unos ojos verdes claros y pelo negro, pasa -me dijo.

-Hola, buenos días, ¿cómo están?

-Bien, gracias, un poco nerviosas, aunque ya tenemos experiencia en eso de las entrevistas.

-¿Quieres agua?, sí, gracias.

-Bueno, me gustaría que cada una de ustedes me contara su vivencia, debo aclararles que sus experiencias las voy a incluir en mi tesis, aunque sus nombres reales no van a aparecer. ¿Quién quiere comenzar?

-Yo soy Yessica y en mi caso todo comenzó con una inofensiva dieta que vi en alguna revista, se venían las vacaciones y yo quería lucir muy bien, me comía un poquito de lechuga, un sándwich, una coca *light*, y según yo, esa dieta era perfecta para mí; sin embargo, al pasar los días y luego las semanas me sentía muy mal, pero no paré, al contrario reforcé esa manera de comer, pero todo el día me la pasaba pensando en comida, en deliciosos pasteles, chocolate, carne, hamburguesas, aunque suene ridículo todos mis pensamientos eran sobre comida, la veía en todas partes, incluso en la escuela, eso ya era un caos total, entonces comencé a excederme, a darme atracones y luego vomitar, fue horrible.

Muchas bulímicas dicen pasar hasta 95 % de sus horas de vigilia pensando qué comer, cuándo comer, dónde comer, cómo excederse sin que las sorprendan, dónde y cuándo vomitar, si quieren usar diuréticos, laxantes, pastillas dietéticas y cómo hacerlo,

¹⁵ Datos obtenidos del programa "Temas de Salud", transmitido el día 5 de enero de 2003, en el canal *Discovery Health*.

¹⁶ Cecilia cuenta su experiencia. Actualmente lleva un tratamiento en el Hospital de Psiquiatría.

cuándo ponerse a hacer ejercicio y cuándo ayunar o seguir una dieta. Esta preocupación por la comida, así como las conductas relacionadas con la alimentación, generalmente son resultado de las dietas. Al hacer una, la persona con bulimia concede mayor importancia al alimento y al acto de comer. Más específicamente, cuanto más se priva de alimento, mayor se vuelve el impulso, tanto fisiológico como psicológico, para excederse en las comidas.

Vestida con unos jeans ajustados, sudadera y tenis blancos, Mayra la más callada de todas las del grupo quiso ser la siguiente.

-Mi bulimia comenzó cuando tenía 17 años para ese entonces pensaba que a mi edad era normal sentirme tonta, inútil, fea, gorda y la más torpe del mundo, siempre queriendo parecerme a alguien más, no estaba a gusto conmigo misma...

-Perdón que interrumpa, dice Mau, pero cómo no sentimos de esa manera, si todo el día y a cualquier hora nos entran por los ojos imágenes de mujeres bien delgadas insinuando que sólo así te acepta la sociedad; ahora todas las artistas son extremadamente flacas, ¿a poco no?, nadie te pela si estás un poco gordita, al contrario se burlan de ti, te hacen sentir cucaracha, yo creo que este mundo está loco, porque ahora resulta que sólo las mujeres delgadas son bonitas, aunque nadie se pone a pensar cómo le hacen para estar así.

-Sí, tienes razón Mau, ¿en qué me quede?, ¡ah sí!, por ejemplo si algo me salía bien, pensaba que era mi día de suerte, nunca aceptaba mis logros, fue estúpido, lo sé, pero mi autoestima estaba de capa caída, creo que todo ello me llevó a volverme bulímica, ahora estoy en un trabajo psicológico el cual me ha ayudado a entender cuánto valgo y sobre todo a aceptarme.

Es común entre las bulímicas, la sensación general de baja autoestima, porque la persona considera valer poco para lo que es capaz y después devalúa sus pocas destrezas, habilidades o aptitudes que está dispuesta a admitir. Los atributos o resultados positivos se asignan a la suerte o alguna otra fuerza externa. La baja autoestima contribuye a la bulimia, lo cual, a su vez, confirma la baja sensación de dignidad personal de la bulímica.

La lic. Jeannette Rojas, directora de Avalon dice "cuando la mayoría de las personas piensan en la bulimia, es factible que lo primero que se les ocurra sean los excesos en la comida y las purgas. En realidad, la bulimia es un trastorno emocional en el cual esos son los síntomas. Se trata de un trastorno utilizado por la persona para ayudarse a lidiar con sus sentimientos, los cuales no ha aprendido a manejar, tales como el enojo, la depresión, la baja autoestima, la ansiedad y el temor".

-Entre risas y gritos todas las jóvenes le dicen a Tere "vas, te toca a ti".

-Yo soy Tere, siempre fui bien caprichosa, y todo lo quería en el momento en que lo demandaba, mis papás me consintieron, ahora lo veo muy claro, demasiado, si yo quería un pantalón (por cierto el más caro) me decían que sí; sin embargo, cuando las cosas no salían como yo las quería, me volvía manipuladora y chantajista, y no paraba hasta que todo estuviera en el orden de mis necesidades, sino me frustraba, no podía tolerar la frustración, me excedía en todo, hasta que llegó la comida y tampoco pude controlarme, me sentaba y devoraba todo, incluso alguna vez probé la comida echada a perder, todo era un desastre. Pero luego me iba corriendo al baño a vomitar hasta sentir que había expulsado todo.

Un problema que sufre la mayor parte de las bulímicas es la falta de control del impulso. Es decir, les resulta difícil controlar sus impulsos o apremios. En parte, este control deficiente del impulso se debe a una baja tolerancia a la frustración y ansiedad. El exceso en el consumo de alimentos es simplemente un impulso más que la dificultad que tiene para controlar.

Martha es la más grande del grupo tiene 30 años, con traje sastre negro, zapatos de tacón y perfectamente bien maquillada, se alista para contar su experiencia.

-Gustan, al tiempo que saca un *malboro light* de su estuche de piel.

-No, gracias... bueno yo sí -dice Rosa.

-Para mí cuando Rafa se fue de la casa se me vino el mundo encima, no supe qué hacer, me quedé como en estado de levitación, no hablaba, lloraba todo el día, me quería morir. Experimente tantos sentimientos a la vez, entonces creí volverme loca, primero fue tristeza, desesperanza, luego ansiedad, luego rabia; sin embargo tenía que fingir, no quería que mis hijos se dieran cuenta, entonces lo único que hice fue comer y comer y comer, después laxarme y vomitar, tenía 23 años cuando él se fue, me creía perdida y mi único desahogo fue la comida.

Son muchos los sentimientos, tanto ocultos como manifiestos, que la bulímica puede estar experimentando. Por lo general, la depresión es el más común, pero también está el enojo, la ansiedad u otros sentimientos conflictivos, o cualquier combinación de éstos.

La psicóloga Ester Hernández de la Asociación Mexicana de Trastornos de la Alimentación (AMTA),¹⁷ dice "cuando la persona está consciente de un sentimiento desagradable se distrae con pensamientos obsesivos acerca de la alimentación, los cuales, generalmente conducen a los excesos en la comida y las purgas, lo que empezó como un sentimiento displacentero pronto se convierte en un pensamiento dando paso a una conducta. Esta secuencia de sentimientos, pensamientos y conductas puede adoptar otras formas relacionadas con trastornos alimentarios, por ejemplo, la persona puede sentirse temerosa de algo importante en su vida, pero pierde su enfoque emocional y empieza a obsesionarse con su cuerpo y peso".

Ya habían pasado dos horas desde el inicio de nuestra reunión, el sol comenzaba a sentirse.

-Aquí les traigo unos bocadillos y más agua -dice Kika, nuestra anfitriona.

-Yo soy Caro y mi vida siempre giraba entorno a: o era buena o era mal, o era la mejor o era la peor, nunca quise nada a medias ni siquiera el cariño de mis padres, tuve cinco hermanos y, pues el cariño se repartía, pero a mí nunca me gustó, siempre soñaba con ser hija única, así todo sería para mí, todo, y como así no fue decidí que yo iba a darme todo, a ser la más guapa, la más inteligente, la más simpática, la más sexy, y sí desgraciadamente fue la más bulímica. Comía a toda hora, cualquier cosa y en cantidades industriales, no podía parar.

Algunas veces se conoce al pensamiento extremista como pensamiento de todo-nada o blanco-negro. Se refiere a la forma en la cual la bulímica conceptúa su mundo. Para ella todos los comportamientos, sucesos y circunstancias son buenos o malos y, lo que es más importante, se ve a sí misma como gorda o flaca (gorda, generalmente). Para la enferma no hay un punto intermedio.

-Silvia, faltas tú.

Silvia es una niña preciosa, tiene 13 años, usa calcetas blancas y zapatos de hebilla, a su cabello rubio lo dividen dos colitas con moños azules, quien la viera nunca se imaginaria su enfermedad, aún conserva la esencia de una colegiala, a pesar de su difícil vida.

¹⁷ Asociación Mexicana de Trastornos de la Alimentación (AMTA), Arquímedes 199, 7º piso, col. Polanco.

-Mis padres se divorciaron cuando tenía nueve años... siempre trate de decirle a mi mamá cuánto me disgustaba su actual pareja; sin embargo, nunca se lo dije cara a cara, yo creía que mi enojo podía percibirlo, no sé si fue miedo o cobardía, pero nunca expresé nada, pensaba que si lo decía abiertamente ella dejaría de quererme, que se iría, igual que mi papá, así que para olvidarme del asunto comencé a comer muchísimo, primero en la escuela, de esta forma mi mamá no se iba a dar cuenta, pero después lo hacía en mi casa, a todas horas, en la mañana, en la tarde y sobre todo en la noche, me atascaba y como resultado me iba corriendo al baño a vomitar, a vomitar mi malestar y mis sentimientos dolorosos.

La mayoría de las bulímicas nunca han aprendido a expresar sus emociones directamente. Además, muchas temen perder el control sobre éstas o que desagraden a personas importantes en su vida. Así, las bulímicas usan la comida como un medio para distraerse (protegerse) de sus sentimientos.

Terminó la reunión con un agradecimiento, ya eran casi las tres de la tarde y la vida debía continuar.

Lo que se ve no se juzga

Estar inmerso en el circuito bulímico (ayunos, atracones, purgas diversas, vómitos, laxantes, diuréticos, exceso de ejercicio, etc.) afecta enormemente a nivel físico, y esto a corto o mediano plazo tiene sus consecuencias. Estas son algunas de ellas:

*La boca se daña, porque cuando uno vomita, vuelve a ésta toda la comida que sale del estómago y junto con eso también viene ácido clorhídrico, el cual se encuentra en aquél para ayudar a digerir lo ingerido. El estómago está preparado para que un elemento tan corrosivo esté en contacto con sus paredes. Sin embargo, en la boca, este ácido puede producir la pérdida del esmalte en los dientes y el daño es irreversible (el esmalte no vuelve a formarse en ellos).

Por otra parte, el vómito daña las encías, el paladar y la garganta, produciendo inflamación de 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 llegan al sangrado.

*Las glándulas salivales suelen aumentar de tamaño, en especial las parótidas (glándula salival de la parte más lateral y posterior de la boca) como consecuencia de la acción de vomitar. El resultado es un rostro de aspecto regordete. Esto se revierte cuando cesan los vómitos.

*Una de las complicaciones más graves de la bulimia nerviosa es la reducción del potasio en la sangre, esto afecta el funcionamiento del corazón, ocasionando arritmias cardíacas que pueden llevar a la muerte por paro cardíaco.

*La reducción de sodio en la sangre produce disminución de la presión arterial y mareos; la pérdida de magnesio ocasiona debilidad muscular, hormigueos y calambres; la pérdida de agua y electrolitos genera deshidratación.

*El esófago puede irritarse como consecuencia del paso del ácido clorhídrico en forma reiterada, lo que produce esofagitis. A veces existe la ruptura esofágica, lo cual es muy grave y requiere tratamiento quirúrgico de urgencia. También es frecuente la aparición de reflujo gastro-esofágico, lo que significa el paso espontáneo del contenido gástrico hacia el esófago.

*Es bastante común en una persona con bulimia la aparición de gastritis, debido a la pérdida a través del vómito del moco que protege la mucosa gástrica del ácido clorhídrico. Como consecuencia, en ocasiones pueden producirse vómitos con sangre.

*Como efecto inmediato del uso de laxantes, pueden aparecer diarreas y dolores abdominales, llamados cólicos. Pero lo más frecuente es la aparición de estreñimiento grave, como consecuencia del uso prolongado de laxantes, ya que éstos acostumbran al intestino a funcionar bajo su estímulo y luego éste no responde a los estímulos normales.

*No es frecuente pero, en ocasiones, se produce el pasaje hacia las vías aéreas de pequeños contenidos gástricos que suben del estómago al autoinducir el vómito. Esto produce cuadros de bronquitis (por microaspiración) o de neumonías aspirativas, especialmente si el vómito se provoca en estado de alteración de la conciencia (por ejemplo, drogas o alcohol).

*A menudo se presentan irregularidades menstruales, debido a la mala alimentación. La ausencia de menstruación o amenorrea secundaria no es privativa de las anoréxicas. La menstruación puede retirarse, aun en pacientes con bulimia nerviosa y peso normal, simplemente como consecuencia del caos alimenticio que altera el funcionamiento hormonal.

*En las manos suelen aparecer callosidades y erosiones, o heridas en los nudillos de los dedos, o en el sitio de roce contra los dientes, cuando se utiliza la mano para provocar el vómito.



PARTE DOS

LOS MEDIOS, LA SOCIEDAD, SU CONDENA Y UN
TEMA DE ESPERANZA

Aquí nos tocó vivir

Qué difícil resulta darle un lugar global a la mujer, simplemente porque tenemos muchas culturas en este mundo, aunque nos guste o no tenemos que convivir (aunque no siempre pacíficamente), por esto no en todas ellas la mujer es tratada igual, en algunas sociedades es más justo y humano su trato, se les reconoce como un ser valioso; en otras simplemente son "utensilio" del hombre y su sociedad, sus necesidades no importan y su voz jamás es escuchada.

Ahora bien, este reportaje trata sobre la anorexia y la bulimia, por ello es de suma importancia averiguar cómo la sociedad impacta sobre estas enfermedades, cómo beneficia o perjudica, y aún más importante porque la sociedad desea ver a las mujeres sumamente delgadas y no le importa a qué costo. Sobre todo la del mundo occidental, en donde comenzaron, pero empiezan a manifestarse en otros países que se occidentalizan, como Japón.

Apenas surgen datos de países del este, donde parecen incrementarse; Checoslovaquia, Polonia, Yugoslavia (a partir del 2002 llamada Serbia y Montenegro) y Rusia, presenta datos señalando la existencia y aumento de estas enfermedades; esto se da porque la cultura occidental, al alcance de la mayoría de las sociedades (a partir de lo que para unos es la globalización y para otros colonización o imperialismo), estrecha su concepto de belleza para la mujer.

Sin embargo, esto no siempre ha sido igual, lo que hoy es belleza en la mujer en otras épocas no lo fue, simplemente todo cambia a través del tiempo, entonces, ¿por qué debemos ser como la sociedad demanda?, ¿en verdad el estándar de belleza actual (entre más huesos mejor) es conveniente para todas las mujeres? Se cree que no. Debe empezarse por cambiar esos valores (¿antivalores?) impuestos a las mujeres.

En primer lugar las mujeres deben reconocerse a ellas mismas como individuo, con defectos y virtudes (como la canción de la *leona dormida*), comprender que cada una de ellas son distintas de las demás. La sociedad no debe darles su valor por ser delgadas o gordas, en realidad el peso y la figura no determina lo que son o deben ser, eso sólo es superficial.

Deben aprender a amarse y aceptarse tal cual, porque si no empiezan a reconocerse de esa manera, cualquier persona, aún más la sociedad, las hará dudar, una revista con sus comentarios atroces querrá romperlas en mil pedazos, el mundo entero en su manía loca de verlas como esqueletos las hará dudar de quiénes son y cómo deberían ser. Basta ya de tratar de complacer a todos, de querer entrar en la "talla perfecta" y asumir que el papel de la mujer en la sociedad debe ser 90-60-90 o más bien, 70-49-70.

Es un hecho tan real el concepto de delgadez que parte del movimiento ciudadano reacciona frente al incremento y peligro de los trastornos alimentarios, llevando a debate público el asunto de las tallas de ropa femenina* y las exigencias de extrema delgadez que se hace a los modelos.

* Fue la Revolución Industrial la que cambió la manera en que percibimos nuestros cuerpos. Las máquinas hicieron que la producción en masa de la ropa fuera mucho más económica que fabricarla a mano. Sin embargo, para poder reproducir miles de veces una misma prenda, había que hacer moldes; así fue como surgieron las tallas. Sara Sutton, "Pasteles, anfetaminas y supermodelos", en revista *Elle*, año 8, núm 4, abril, 2001, pág. 92

Medios de comunicación, y con ellos la publicidad que los sostiene, marcan continuamente pautas. Éstas son la materialización de exigencias del mercado y de la audiencia dirigidas al consumo, marcando una serie de patrones que deben seguirse principalmente por el sexo femenino.

No hace falta recordar con mucha insistencia la utilización de la modelo para vender desde un detergente hasta un coche. Una modelo sugerente, delgada, que responde al ideal femenino de medidas que van desde el famoso 90-60-90, que se han ido incrementando a la baja, hasta llegar a tallas inverosímiles para adultas (talla 0, 2 y 4!) que coinciden con las infantiles. Imágenes insistentes en la delgadez provocan la burla de la gordura, reforzando el concepto de lo sano desde premisas hoy dudosas de salud/delgadez.

Pero imágenes, imposiciones que sumadas a otra serie de presiones hacen de la adolescente, ya vulnerable, entramparse en una conducta autodestructiva, que en muchas ocasiones se inicia por una simple dieta para evitar engordar, pues la gordura no está bien vista; sobrepasa el "buen gusto" imperante en la estética del momento.

Aunque la imagen corporal es un factor crucial en el modo de percibirnos, y parte fundamental de la identidad personal, en nuestra cultura resulta difícil sentirnos cómodas con nuestro cuerpo debido a diversas causas, entre las que destaca el bombardeo de imágenes estereotipadas y enajenantes en los medios de comunicación. Además, es un hecho en casi todos los ámbitos de nuestras vidas, por ejemplo en el laboral, exigírenos poseer "buena presentación".

Las mujeres aprendemos desde muy temprana edad que nuestra apariencia es decisiva para la supervivencia; sin embargo, no aprendemos el modo de estar bien internamente. En efecto, son muchos los factores (de orden social y cultura) que nos impulsan a estar siempre preocupadas por las dietas, la comida, el peso y la silueta. Es así como el deseo de una apariencia "delgada" se ha convertido en norma cultural.

Cabe aclarar, sin embargo, que el grado de preocupación por el peso y la figura es muy variable, hay mujeres en las cuales casi no se manifiesta, en otras llega al extremo de producirles un severo trastorno de la alimentación.

Es significativa la presión social para ser delgada y en una encuesta realizada con la pregunta: ¿Qué es lo que te haría más feliz?, las respuestas y su porcentaje fueron los siguientes:

- * 42 % de las mujeres respondió: "perder peso".
- * 22 % se refirió al éxito en el trabajo.
- * 21 % optó por una cita con el hombre de sus sueños.
- * 15 % por el reencuentro con una vieja amiga.

Conviene recordar que los estándares de delgadez, belleza y figura corporal, sobre todo para las mujeres, se han ido modificando a lo largo de la historia, obligando a la población a adaptarse a los cánones estéticos aceptables en cada época. "Durante siglos, el papel de la mujer estuvo limitado a la maternidad, la crianza y el hogar. Sin embargo, entonces como ahora, siempre se ha visto sometida a los parámetros de belleza, y aunque las formas cambien, el fondo ha sido el mismo: antes, la mujer debía cuidar su apariencia

* Encuesta realizada a 100 participantes de sexo femenino, de 12-30 años.

para agrandar y seducir; ahora tiene que adaptar su imagen para poder alcanzar el éxito y competir".¹

Así el mensaje implícito de la industria del consumo está encaminado a sostener cómo la mujer debe tener un cuerpo "perfecto" para lograr metas en el ámbito social. Esto suele llevar a la creencia de que con la sola modificación del cuerpo y el aspecto se puede obtener la aceptación de los demás. Por otra parte, si bien es cierto que en el pasado se consideraba a las mujeres gordas como más "deseables" (pues la gordura era símbolo de salud y prosperidad), actualmente, el prototipo de belleza femenina es la mujer delgada, incluso en extremo.

En consecuencia, se ha difundido la idea de que la salud y la belleza femenina sólo se logran haciendo dietas y llevando a cabo un régimen alimentario rígido y de poco valor alimenticio; o bien, mediante ejercicios, brebajes, aparatos, cirugías y recursos similares, siempre anunciados en revistas, periódicos y demás medios de comunicación.

En todos estos medios se le concede importancia y valor extraordinario al hecho de tener una figura "estéticamente aceptable" (es decir, delgadísima). Este ideal se ha extendido al grado de provocar que a la anorexia y bulimia se le atribuyan cualidades sociales como perfeccionismo, inteligencia, éxito laboral y social, disciplina y belleza. Por tanto, el bombardeo publicitario en México, generalmente asocia sólo a las mujeres esbeltas y a los hombres altos y musculosos con las cualidades antes mencionadas, como si las gordas o los chaparros carecieran de ellas. Además, este tipo de mujeres y hombres "perfectos" ni siquiera poseen los rasgos o la figura corporal del grueso de la población.

Las expectativas respecto a la imagen corporal son un fenómeno complejo; socialmente se espera que la imagen proyectada por la figura masculina sea la de una persona fuerte, activa, independiente, musculosa, agresiva y competente; en cambio, la imagen de la figura femenina debe ser de dependencia, pasividad e inhibición de agresión física.

"A través del tiempo, y conforme la sociedad va imponiendo el modelo estético por seguirse, se crean una serie de mitos con respecto al tipo de cuerpo que tienen las personas; por ejemplo, aquéllas con sobrepeso. Estar gordito implica padecer un estigma social. "Gordura" es una palabra que además de describir el sobrepeso de un individuo conlleva una carga negativa. Por eso, la mayoría de las personas que dicen sentirse gordas, en realidad están expresando que se sienten mal. Utilizar el adjetivo "gordo" para denotar su sentir, es una manera de condensar y desplazar toda una serie de sentimientos y estados emocionales negativos que se tienen con respecto a uno mismo; de hecho, a través de la dimensión de la figura corporal, suele medirse la autoestima de una persona".²

Los mensajes incómodos

No lo dudes, si estás delgada los muchachos te miran, si no, ni te ven... Necesito que me digan que estoy delgada para sentirme mejor conmigo misma... Cuando esté delgada, no voy a tener ningún problema para salir a buscar trabajo...

*El contexto sociocultural premia la delgadez y tiene prejuicios contra la gordura. Es importante recordar que cuando hablamos de "un cuerpo ideal o espectacular" estamos refiriéndonos no a un ideal de salud o bienestar, sino de moda imperante en ese

¹ Almudena Albi Parra, *Tu cuerpo es tuyo*, Aguilar, España, 1997, pág. 40.

² Lila Villalreal, *¿De qué tenemos hambre realmente?*, Océano, México, 1999, pág. 62.

determinado momento. El ideal de belleza ha ido cambiando según las épocas y es diferente en las distintas sociedades.

*A principios del siglo XX, la delgadez no era considerada atractiva. En 1933 la publicidad de una revista ofrecía la cerveza que ayudaría a las mujeres a “acumular sólida y saludable grasa”. En ésta, una mujer delgada le decía con tono de celos a otra visiblemente rellena: “Estoy tan sola e infeliz. Nadie quiere una mujer tan delgada.” La segunda mujer (que hoy día sería considerada gorda) contestaba: “Ya no hay necesidad de seguir siendo delgada. Tomando la cerveza equis con malta podrás ser como yo.”³

*En las últimas décadas se espera que la mujer considere la belleza y la delgadez como sinónimos y crea que el éxito es inversamente proporcional al peso: cuanto menos kilos, más logros.

*La sociedad comunica claramente que el papel más importante de la mujer es ser atractiva *físicamente*, y los medios perpetúan y refuerzan esta idea sugiriendo que la *totalidad* de la mujer se expresa (casi, únicamente) a través de la imagen corporal. Ésta es una forma de tiranía impuesta sobre la mujer, por un lado se le exige ser atractiva físicamente y dedicar gran esfuerzo a lograrlo, por otro muchas veces se oye decir sobre una mujer muy atractiva: “Es lindísima, no debe tener nada en la cabeza.” Las alternativas parecieran ser: físicamente poco atractiva pero inteligente, o una diosa pero hueca... ¿cierto o falso?

Se sugiere además (tomando como modelo estereotipado de físico al de una adolescente casi púber), que el atractivo está ligado estrechamente con el mantenimiento de una apariencia juvenil. O sea que para ser una mujer exitosa en esta sociedad occidental, no sólo hace falta NO desarrollar un cuerpo femenino, con formas propias de mujer, sino además tampoco está permitido crecer, madurar y envejecer naturalmente al ritmo que la vida requiere para ser vivida.

*Frente a este cúmulo de estímulos negativos y considerando que la mujer tiende a depender más del reconocimiento externo para sentirse bien: ¿cómo no decaer?, ¿cómo no desechar los propios valores porque no son los que se exigen?, ¿cómo no acumular sentimientos negativos respecto de sí misma?, ¿cómo no considerarse adecuada?

*Pensemos en cómo se espera que se desempeñe la mujer hoy. Con un cuerpo perfecto (sin duda), desarrollar una carrera brillante, desempeñarse fluidamente a nivel social, construir un matrimonio perfecto y ser una madre perfecta. Los anuncios de televisión las muestran cómo “deben ser”: delgadas, saludables, sexies, hermosas, triunfadoras. No interesa si están anunciando un detergente, una marca de lavadoras, si están conduciendo un programa sobre la mujer, o si están seduciendo a un hombre para que compre “ese” automóvil.

Pero eso sí, deben tener gran control sobre sí mismas, logros bien visibles y ser perfeccionistas. Las mujeres creen este mensaje de “mujer moderna” y, a diferencia de los hombres, tienden a echarse la culpa si algo de todo eso no les sale. Se sienten culpables por no alcanzar el estereotipo de mujer que venden los medios. Se sienten fracasadas por no poder responder a lo que supone son las *únicas* expectativas esperadas. Esto disminuye su sensación de seguridad, la confianza en sus recursos, en lo que sí tienen de valioso: su capacidad de ser buenas mujeres, esposas o madres o buenas amigas, buenas empleadas o buenas compañeras de trabajo. Intentan entonces demostrarse a sí mismas que algo sí pueden lograr.

³ Rosina Crespo, *Anorexia y Bulimia*, Gedisa, España, 2001, pág. 59.

"No seré una mujer tan maravillosa, pero al menos respecto mi figura sí voy a lograr lo que me proponga." Así es como *el peso* se convierte en el área sobre la que sí van a poder ejercer el dominio exigido. La idea subyacente es que el logro en el "objetivo: peso" inmediatamente se trasladará como por carácter transitivo a cualquier otra área de la vida. Esto es: si puede ser exitosa en lograr "la figura esperada", obviamente podrá serlo después en otras áreas. Una vez que se embarcan en esta lucha, ya no caben dudas: una buena figura traerá aparejado el éxito en el campo profesional y social, en el matrimonio, en el ejercicio de la maternidad, todo el mundo las va a querer, a aprobar, ya no tendrán dificultades para enfrentar aquello que les resulta difícil.

Perseguir la delgadez nunca llevó a la felicidad. De hecho, cuanto más grave es el trastorno de la alimentación, más difícil es lograr los objetivos personales de bienestar y seguridad. Esto lo experimentan y lo confiesan todas las jóvenes, desalentadas por la inutilidad de tanto esfuerzo.

Casi todas las mujeres en algún momento de sus vidas han tomado medidas drásticas para conseguir la "belleza" pero, ¿por qué? Es probable que no haya respuesta a está pregunta. En parte, parece ser el resultado de un bombardeo continuo con mensajes acerca de aquélla (con frecuencia sinónimo de esbeltez) es lo que realmente importa y las mujeres siempre deben poner todo su empeño en verse tan bien como puedan. Si se nos muestra o se nos dice algo durante mucho tiempo y con suficiente frecuencia, tendemos a creerlo, incluso aunque no sea cierto (así como el ministro de propaganda de Hitler, Joseph Goebbels dijo que si una mentira se repite por el tiempo suficiente y con la fuerza suficiente, todos la creerán).

En este sentido la disposición también puede reflejar en la mujer la necesidad de cierto tipo de poder en un mundo de hombres. Todos necesitamos sentir que tenemos algún poder y control en nuestra vida, y ellas han visto en la belleza una forma indirecta de contar con una cantidad mínima de éste en una sociedad dominada por ellos, en la cual se les otorga muy poco, si acaso, poder real.

Asimismo, entre las mujeres existe una competitividad que, en parte, puede explicar su disposición a recurrir a medios incómodos o potencialmente dañinos con el fin de ser atractivas. Esta competitividad puede estar relacionada con los muchos mensajes sobre esbeltez y belleza que reciben, así como con la necesidad de poder. La competencia entre ellas se manifiesta en tal forma que si una mujer joven percibe a otra como más delgada, siente la obligación de hacer dieta y perder peso porque no está suficientemente flaca.

Es como si no pudiera ser atractiva si la otra persona es más delgada. Esta competitividad cambia las reglas acerca del atractivo; va un paso más allá ("para ser atractiva tienes que ser flaca"), pues sugiere que sólo la más delgada puede ser atractiva. En el libro de *Bulimia*⁴ a este respecto dice que "en su investigación cuando hacen preguntas a sus pacientes acerca de esta competitividad, la mayoría no está segura de qué es aquello por lo que compiten. Algunas dicen que no están compitiendo, pero admiten que les gusta estar más delgadas que las demás; otras aceptan que les gusta poder usar tallas más pequeñas que sus amigas".

También, en su libro, explican cómo algunas otras pacientes dicen competir por la atención masculina. Sin embargo, cuando se les pregunta a los hombres por sus gustos, la mayoría responderá que no les agradan las mujeres que están demasiado flacas. Parece que

⁴ Roberta T. Sherman y Ron A. Thompson, *Bulimia*, Trillas, México, 2000, pág. 40.

las mujeres que utilizan a los hombres como su razón para competir están malinterpretando el desagrado de los hombres por las mujeres gordas.

El punto clave aquí no es lo que les gusta o desagrada a los hombres. Más bien, el aspecto fundamental es el adjetivo "gorda". Lo que representa "gorda" para muchas mujeres parece haber sido afectado por el énfasis de la sociedad hacia la esbeltez. Con el fin de asegurarse que no están gordas, muchas mujeres sienten la necesidad de estar extremadamente delgadas. Desde luego, ellas no lo consideran así, más bien la ven como *no estar gorda*.

Esta forma de pensamiento y percepción se facilita en la mujer con trastornos alimentarios; cree que si no está (extremadamente) delgada, seguro estará gorda, no hay posición intermedia (talla y forma normales) para ella.

Ciertamente, ¿todas pueden ser delgadas? No. En realidad la idea está absolutamente fuera de la realidad. De acuerdo con la Tabla de peso emitida por la Organización Mundial de la Salud, OMS, 1999, el peso esperado para mujeres menores de 30 años de edad, en verdad ha estado aumentando durante los últimos años. Al mismo tiempo, los pesos deseados por las mujeres han disminuido. Existe una brecha entre lo que las mujeres pesan en realidad y lo que les gustaría pesar.

Talla de peso en mujeres según talla y estructura física

TALLA	ESTRUCTURA PEQUEÑA	ESTRUCTURA MEDIANA	ESTRUCTURA GRANDE
1.42	41-44	43-48	47-53
1.44	42-45	44-49	48-55
1.47	43-47	45-51	49-56
1.50	44-48	47-53	50-58
1.52	46-49	48-54	52-59
1.55	47-51	49-55	53-60
1.57	48-53	51-57	54-62
1.60	50-54	53-58	56-64
1.62	51-55	54-61	58-66
1.65	53-57	56-63	60-68
1.67	55-60	57-64	62-69
1.70	57-61	59-63	63-71
1.72	58-63	61-68	65-73
1.75	60-65	63-70	67-76
1.77	62-67	65-72	70-78

Fuente: Tabla tomada de Gloria Serrato, *Anorexia y Bulimia*, Libro-Hobby, Madrid, 2000.

Por tanto, la intensa presión sobre las mujeres respecto al peso es un apremio para adaptarse a un estándar poco realista de belleza femenina. Es tan absurdo esperar que todas las personas sean delgadas como esperar que todas tengan la misma estatura ideal. Sin embargo, en muchas formas, aplicamos la misma mentalidad al peso, asumiendo que todas las mujeres son capaces de, o deberían serlo, tener un peso particular determinado por la sociedad.

La presión para hacer dieta ha conducido a objetivos dietéticos irreales y métodos para adelgazar más destructivos. Cada persona tiene, en efecto, un peso establecido (un peso determinado principalmente por la herencia, siendo el apropiado). Hoy día muchas mujeres jóvenes piensan que este peso establecido es demasiado alto y se rehúsan aceptarlo. Al mismo tiempo, el organismo está orientado a mantener ese peso y se resiste a los intentos de la persona por disminuirlo en forma significativa. Desafortunadamente muchas están dispuestas a recurrir a medios "heroicos" (por ejemplo, dejar de comer, purgarse, hacer ejercicio excesivo) con el fin de bajar de peso a límites por debajo del nivel óptimo.

"Si me preguntas mi talla, preferiría responder mi edad", ¿te suena? Así de contundente y resumido en esta frase (por cierto, hecha para publicitar la tienda El Palacio de Hierro) es como piensan las mujeres, se avergüenzan de su cuerpo y de sí mismas si dicen su peso, creen ver a todo el mundo señalándolas y riendo por éste "primero muerta antes de que todos sepan"; pero de verdad, ¿primero muerta?

Al parecer el trasero gordo es algo despreciable, el cuerpo de mujer redondeado, con sus curvas naturales ya no es un deseo, ahora un cuerpo plano y sin grasa es lo que el colectivo quiere y necesita para poder vivir.

Esto, entonces, quiere decir que una persona con sobrepeso debe no existir, aunque la obesidad sea moderada es vista como algo sumamente reprobable y malo. Bueno, consideremos como para la sociedad el ser o estar gordo significa estar enfermo, siendo el castigo a la gula y la pereza (aunque esto no sea cierto, salvo excepciones) pero, ¿qué a caso ser sumamente delgado no significa también estar enfermo?

"La posibilidad de almacenar energía de los alimentos en forma de grasa, permite la sobrevivencia cuando el aporte de alimento es escaso o esporádico. Gracias a un eficaz almacenamiento de energía en el tejido adiposo, una persona puede sobrevivir hasta dos meses sin tomar alimento alguno. No hay que olvidar que los humanos tendemos de forma natural a almacenar grasas. Para el biólogo evolutivo James V. Neel, de la Universidad de Michigan, en Estados Unidos, la evolución presionó a nuestros antepasados depredadores para adquirir lo que él denomina genes frugales. Éstos permitieron el almacenamiento de la grasa de cada pieza que ingerían para, de este modo, superar los frecuentes periodos de carencia alimentaria."⁵

La obesidad implica un exceso de tejido adiposo, pero es difícil definir qué tanto afecta negativamente a la salud. La cifra tope entre el estado normal y la obesidad, sólo puede establecerse en forma aproximada, teniendo en cuenta las características de cada cuerpo, y aunque la aparición de ésta puede llegar a tener consecuencias psicológicas, la más frecuente es la estigmatización social—sobre todo para las mujeres.

Sin lugar a dudas puede llegar a constituir un problema médico, aunque debemos tener en cuenta los recientes debates acerca de si se han exagerado sus consecuencias para la salud. La obesidad preocupa a hombres y mujeres, sin embargo, está peor vista en una mujer, tan es así que los regímenes de adelgazamiento, las dietas, la moda y su consumo se dirigen principalmente a la consumidora femenina. Vientre plano, piernas largas, pechos altos en una figura que "guarde la línea", es el estereotipo a explotar.

⁵ Enrique M. Coperías, "Atrévete a adelgazar", en revista *Muy Interesante*, año XIV, núm. 10, p. 24.

Guardar la línea supone no bajar la defensa ante la temida obesidad, que alcanza proporciones crecientes en sociedades industrializadas, asociadas con la abundancia de comida, dietas ricas en grasa y azúcares y un estilo de vida sedentario.

Ser gordo, en sociedades donde el recuerdo del hambre está presente como en India, puede ser bien visto. Por el contrario en sociedades ricas, no es elegante la gordura, la delgadez es símbolo de estatus.

Existen miles de mitos como los cantos de las sirenas que escuchaban los marinos, o los dioses griegos o medusa con cientos de víboras simulando su cabello, así también existen mitos relacionados con la gordura, veamos:

Mito Uno. No es sano estar "gordo". Los temas de la obesidad y la salud son complejos porque deben considerarse muchos factores. Las investigaciones médicas han formulado más preguntas sobre esta condición, que respuestas para lograr explicarla. Sobre este aspecto particular puede decirse que la gordura no siempre es sinónimo de falta de salud. Por el contrario, en ocasiones quizá sea más saludable mantenerse con un sobrepeso estable que llevar acabo dietas frecuentes.

Mito Dos. Si realmente lo quisieran, "los gordos" adelgazarían. Entre 95 y 98 por ciento de las dietas suelen fracasar en un periodo de tres años, al contrario de lo que pregona la "industria de la dieta". El peso corporal de una persona está determinado por innumerables factores, incluyendo genes, metabolismo y hábitos alimenticios. El cuerpo tiende a estabilizarse de manera natural en cierto peso, y las dietas provocan que dicha estabilización resulte afectada. Esto sucede porque el organismo interpreta a las dietas bajas en calorías como un periodo de inanición; en respuesta, disminuye el metabolismo para conservar energía (calorías) y emite información que demanda más alimento.

Mito Tres. Todos los "gordos" son comedores compulsivos. Los comedores compulsivos ya sean gordos o flacos, son personas que padecen un trastorno de la alimentación.

Mito Cuatro. Los "gordos" son feos. La belleza es un concepto aprendido y la norma cultural de belleza cambia a través del tiempo. La publicidad, los medios de información y la industria de productos bajos en calorías tienden a establecer el rango de belleza en la sociedad actual. Hay que aclarar que los medios nos "venden" la inconformidad con nuestra imagen corporal. A cambio, obtienen grandes beneficios comerciales y económicos.

Mito Cinco. Los "gordos" no tienen pareja. Se ha estimado que al menos entre 5 y 10 por ciento de la población mundial tiene preferencia por una pareja con medidas grandes. Sin embargo, nuestra sociedad no considera esta preferencia válida y viable, ya que quienes eligen a una pareja con sobrepeso suelen enfrentar la presión de sus familiares o amigos.

Mito Seis. Son "gordos" porque comen mucho y no hacen ejercicio. Por lo menos la tercera parte de las personas obesas lo son por constitución natural y así permanecerán aunque controlen sus hábitos alimenticios, nunca podrán estar "delgados", a menos que su constitución física y genética esté determinada de esa manera.

Mito Siete. Los "gordos" evaden o esconden su sexualidad. Algunas personas con problemas de sobrepeso pueden utilizar su obesidad para protegerse de su sexualidad y la de otros, por temor, por vergüenza o por alguna otra razón. Sin embargo, no se puede

* Los mitos se obtuvieron con la ayuda de la nutrióloga Cecilia Ramos, así como del libro de Lila Villarreal, *op. cit.*, pág. 65.

generalizar, ya que hay hombres y mujeres obesos satisfechos y conformes con su sexualidad, llevando una vida activa en este aspecto.

Mito Ocho. Los "gordos" fueron víctimas de abuso sexual en la infancia. Se estima que un porcentaje significativo de mujeres, de cualquier talla y tamaño, ha sufrido algún tipo de abuso sexual o acto violento. No puede asumirse una relación directa entre el tamaño corporal y una experiencia de este tipo.

Mito Nueve. Los "gordos" no tienen fuerza de voluntad. Muchas personas con problemas de sobrepeso en nuestra sociedad, han pasado años de su vida haciendo cualquier tipo de dietas; como resultado de su sentido de disciplina, han perdido peso, sin embargo, como se mencionó más de 95 por ciento de los "dietistas yo-yo" recuperan el peso perdido en menos de tres años. El organismo interpreta una dieta baja en calorías como un periodo de inanición; por tanto, éste se resiste presentando consecuencias a mediano o largo plazo, tales como el "rebote", o la solicitud de una mayor cantidad de alimento. De este modo, la presión psicobiológica obliga a la persona a comer en exceso con el fin de recibir los nutrimentos básicos para su supervivencia. Es así como en bien de la conservación de la raza humana, las necesidades biológicas rebasan a la fuerza de voluntad.

El sentido de tratar y exponer el tema de la obesidad en este reportaje sobre anorexia y bulimia, se debe al enorme prejuicio social que las personas obesas enfrentan día con día, y a muchas de ellas realmente les gustaría estar "flacas". Sin embargo, si no pueden estar delgadas, lo ideal sería que aceptaran su figura corporal tal como es y trataran de tener la mayor calidad de vida posible, y decirles a las mujeres que sufren de anorexia o bulimia que el funcionamiento biológico de cada individuo determina el peso, la estatura y la figura. Que no se lo tomen a pecho y crean que es un castigo divino estar gorda.

Hombres y mujeres con sobrepeso extremo, han enfrentado maltratos y abusos disfrazado en varias formas. Entre más obesa esté la persona, mayor será la burla, la humillación, el desprecio y el rechazo al que se verá expuesta; no solamente por parte de la sociedad, sino también por parte de familiares y amigos; y ese maltrato lo introyectan con serias consecuencias, tales como bajo nivel de autoestima, aislamiento social, pasividad o desprecio hacia ellos mismos, haciendo latente un trastorno alimentario.

Para Orbach, mencionada en el libro de la psicóloga Lila Villarreal hablar de "gordo" o "flaco" es un estado mental, siendo un valor absoluto para muchas mujeres, además de representar un valor categórico que oscila entre lo "malo" y lo "bueno". Asimismo, cuestiona las preocupaciones de la cultura en relación con la imagen corporal, una imagen que se ha desplazado como péndulo según los estilos de tamaño y forma de cada década, o de cada estación en las modas (una figura que sea "la garantía de la felicidad").

También esta autora plantea la necesidad de cuestionar los mensajes publicitarios (mismos que pretenden imponer valores tales como qué comer, cómo vestir y qué lucir para cumplir con las exigencias sociales), y a su vez refiere lo siguiente: "La comida y el cuerpo se han convertido en el lenguaje con el cual las mujeres se comunican, debido a que ha sido la única forma de expresión que se les ha permitido. En efecto, nosotras no decimos que nos encontramos en un grito de angustia. No decimos que nos sentimos mal por estar gordas. No externamos nuestra desesperación y nuestra impotencia. Nosotras decimos que si fuéramos flacas, las cosas serían diferentes. Tampoco hablamos de que nos sentimos invisibles e irreconocibles; nos convertimos en anoréxicas o bulímicas, y forzamos ese reconocimiento en otros."

A veces ante tantos reveses y obstáculos que se presentan en la vida, porque, ¿quién dijo que sería fácil? Es mejor intentar poner buena cara, no es tan terrible vivir (pero vivir bien) con unos kilitos de más, no debería de serlo, debemos aprender a ajustarnos a lo que tenemos, si en realidad necesitamos sentirnos diferentes al resto de la gente, no vayámonos por caminos equivocados, la anorexia y la bulimia no son la respuesta para dejar de estar gorda, en realidad no son el camino para nada, mucho menos para la felicidad, y tampoco una máscara ni paliativo para lo que verdaderamente nos aqueja.

En la revista *Elle*,⁶ hallé unas páginas que bien pueden ilustrar este tema, se titula "Soy gorda... ¿y qué?", me pareció justo su aparición en este reportaje, porque la voz del personaje es una mujer que cuenta lo que muchas mujeres en el mundo deseamos gritar a los cuatro vientos.

Vestida con una falda ancha y una camisa larga, caminaba por la ciudad. De pronto vio una panadería famosa por sus pastelillos. Entró y, con una sonrisa medio golosa, pidió seis unidades. "Así nunca vas a bajar de peso", le dijo una señora con cierto tono de complicidad. En segundos, su buen humor se llenó de nubes negras y su cara se convirtió en un témpano impenetrable, pero resquebrajado por el dolor.

Aquellas que afirmen nunca haber pasado por el castigo de soportar "piropos" como: "¡Qué caderas, mamita!" o "Gordita, ¡cómo me gustas!", no merecen el placer de saborear las próximas líneas. Porque en ese momento "nosotras, las representantes de las "no perfectas", reunidas en asamblea general constituyente, sentenciamos, proclamamos e imponemos el derecho a tener algunos kilos de más, glúteos de tamaño considerable o adiposidades localizadas". ¿Fui clara? Y los hombres que quieran consolarnos con un "a mí me gustas así", es mejor que recuerden esa sabia frase de "en boca cerrada no entran moscas".

Probablemente tengo algunos "kilitos" extra, pero (créanlo o no) los hombres me consideran una mujer sexy y atractiva. Sin embargo, ¡odio, detesto, A-BO-RREZ-CO! Que otros (como miembros de la GESTAPO) se concentren en lo que hago con mis hábitos alimentarios. Porque existen mujeres que son felices con su "imperfección". Pero los mensajes publicitarios son tan fuertes y apabullantes, y es tan grande la presión que (para algunas) es casi inevitable terminar el día destrozada, y con la autoestima bajo cero.

"Chanchito", le gritaron una vez a una amiga mía. Ella, descontrolada, comenzó a aullar: "¡Imbéeeecill! ¡No ves que por gente como tú tengo que ir al psicólogo! ¡Idiooota!" Es que a veces, la obesidad es un síntoma de otros problemas subterráneos. Porque no son pocas las personas que usan la adiposidad como escudo de los verdaderos miedos, las angustias y la soledad.

A los pocos minutos de haber llegado a la casa de unos amigos, mi jefa se dirigió a la piscina y se quedó en traje de baño. "Gooooorda", exclamó una voz aguada. Estupefacta, ella se dio la vuelta decidida a estampar una soberana bofetada sobre la cara de aquel impertinente. Claro, no pudo hacer mucho al ver que el insolente era un loro. Como ésta hay miles de frases que despiertan un "que se calle o lo mato", y si no sabes cuáles son, recuerda: "Qué lástima... con esa cara tan linda", "eres gordita... ¡pero tan simpática!"

Todo lo que se refiere al adelgazamiento se ha vuelto irracional. La mayoría de las prendas que se encuentran en las tiendas no son para personas con kilitos de más. Ni siquiera en los desfiles de moda se exhiben modelos para gente "llenita". El culto al físico ha llegado a ocupar nuestra mente hasta el punto de oscurecer nuestras vidas. Así, en un

⁶ Solange Curutchet, "Soy gorda... ¿y qué?", revista *Elle*, año 3, núm. 5, mayo, 1996, pág. 58.

mundo en donde se ubica la delgadez como valor supremo, el "volumen" de la persona cuenta.

Y no son pocas las veces que, ante igual capacidad, son las gordas las que pierden. Como en esos avisos de los diarios, en donde la tan abarcadora frase "con buena presencia" significa, mi estimada amiga, "ser flaca". Pero hago aquí un acto de contrición: el "endiosamiento de la flacura" se nos fue de las manos. Somos nosotras las que fabricamos nuestra propia condena al entrar en ese "culpamos y castigarnos" por lo que a los demás no les gusta.

Así vivimos las mujeres que no tenemos la silueta de Claudia Schiffer, aunque tampoco la de las pinturas de Botero. Tenemos curvas, aunque no perfectas. Estar en un universo en donde todo está pensado para las descendientes de Twiggy, o las hermanas de Kate Moss, no es fácil. Ni para mí ni para tantas otras que no son flacas escuálidas con una estatura llamativa.

La clave para sobrevivir radica en aceptarse tal y como uno es. Con cuerpo y alma incluidos. "¡Qué novedad!, pensarán ustedes. ¡Alto!, esto no es tan obvio como parece. Significa entrar a un lugar y decir: "¡Sí!, quiero comer. Y el que tenga algo que argumentar que hable ahora o calle para siempre". Ya es hora de mostrar la belleza y la fuerza. Deja la "grasofobia" a un lado y, si eres una de las tantas mujeres del "club de las rellenitas", sal a la calle, abre los brazos en signo de victoria, mira a la gente y (después de contar hasta tres) grita: "¡Sí, soy gorda!... ¿y qué?" Este acto de rebelión representa un reconocimiento y una revancha, la puerta entre tu vida anterior y la que hoy empieza, y la adquisición de confianza. No sé las demás, pero puedes estar segura que yo te aplaudiré y te admiraré.

Por todo lo dicho anteriormente puede decirse que la sociedad da un valor a la estética de la delgadez que el adolescente asimila en forma de pensamientos y de conductas. Ser delgado es una expresión social de éxito, y nadie está más interesado por ello que las jóvenes que, llevadas al terreno de ciertos contextos y características de la personalidad, hacen posible la aparición del fenómeno de la anorexia y la bulimia.

La sociedad, a través de los medios de comunicación, tienden trampas propagando modelos sociales que atrapan a los niños y adolescentes; ellos y ellas, que están en pleno proceso de maduración, son víctimas de toda una densa red de valores estúpidos, difundidos principalmente por medios de comunicación como la televisión, las revistas y el cine adoradores de cierta estética del éxito, que, incluso hace décadas, no eran muy aceptadas socialmente por el gusto generalizado de la época, y eran injustamente rechazadas por su delgadez e incluso se les daban nombres peyorativos como el de *itica*.

Podríamos estar hablando de 1940, donde lo hoy considerado rellenito (obeso) era entonces el cuerpo socialmente aceptado, y no digamos en tiempos de Rubens: las diosas eran gorditas como manzanas (Las tres gracias). Pero no importa a quién se rechace, mujeres gordas o delgadas, son los miembros de la sociedad los que admiten la marginación, principalmente de la mujer, a través de las modas de cada época, y son primordialmente las adolescentes las víctimas propiciatorias de ese condicionamiento social. Se establece para la sociedad un ideal de cuerpo femenino, y se embadurna todo de un fenomenal montaje por un tipo de belleza y juventud, llegando a representar el poder, el éxito, el triunfo, el lujo, la ostentación, ser admirada, deseada y envidiada.

Y si todo eso lo representa la estética de la delgadez, pues es lógico que muchas jóvenes anden arrebatadas por conseguir un cuerpo "danone", "light" o "esquelético", casi

invisible. Y si no hay otra forma de ser reconocida, en la propia valía de ser mujer, se esqueletiza el cuerpo, se hace incluso, hasta la muerte.

José Francisco González en su libro de *Anorexia. Superar los problemas con la alimentación* dice al respecto "creo que nuestra sociedad, con sus estúpidas redes de transmisión (comunicación), maneja la identidad de la mujer haciéndola no persona y objeto puro del deseo, cuando no las desprecia y las infravalora en sus capacidades y posibilidades...

...hay un modelo de ser mujer que se transmite socialmente como deseable, pero en absoluto reconoce su dignidad, pues antes de cualquier cosa la mujer es humana (persona). No es que los medios de comunicación produzcan nada por sí mismos, sino únicamente reflejan lo que la sociedad es; también ésta, de algún modo, se rebela (la sociedad) con su propio concepto de mujer, por ejemplo, los movimientos feministas".

Los lugares dispares quizá estén donde la anorexia y la bulimia reflejan la alineación (locura) de una sociedad en la cual la mente puede llegar a desequilibrarse en sus valores hacia sí mismo y hacia los demás, entonces el cuerpo sufre las consecuencias feroces (en casos extremos) de una especie de "suicidio a cámara lenta".

Dice José Francisco González "si de un periodo a otro, en breve espacio de tiempo, el índice de anoréxicos aumenta, es que ese modelo de la estética de la delgadez se ha radicalizado; se ha transmitido por los canales de la comunicación, su valor degradante, con mayor nitidez (televisión, prensa, cine, etc.), logrando penetrar en los lugares sagrados de la educación y la familia...

...El valor más sublime es la delgadez y la fuente de todo éxito en el devenir femenino. Una monstruosa mentira que cruza el cerebro de millones de jovencitas haciéndolas temblar en una patología mental que enferma al cuerpo: una enfermedad psicosomática de raíz social".⁷

Y a todo esto podemos sumarle que no son sólo los medios de comunicación, como la televisión, los portadores del mensaje implícito favorable a la estética de la delgadez, sino también los adultos mismos quienes están admirados por las cualidades de la juventud en su admirable belleza y frescor, de tal modo la misma sociedad rechaza la fealdad, la obesidad, la ancianidad, como cosas terribles y lamentables, y se encuentra hipnotizada por la juventud (el mito de querer ser eternamente jóvenes, delgados y bellos).

Así los adultos adoran el mismo concepto, lo cual promueve en los adolescentes el aprendizaje del modelo de "la estética de la delgadez", y lo confunden con un valor superior cuando sólo es una figura de arena.

El incremento de personas anoréxicas y bulímicas comenzaría a bajar si en la sociedad surgiera una nueva mirada, una nueva forma de entender la vida cotidiana, la vida común, y se aceptase como un proceso bello en sí mismo, no importa bajo qué estética.

"Pero eso por ahora es imposible, y mientras se endurezca nuestro estrabismo mental el problema se agrabará más y más, pues todos estamos sujetos a una patología de carácter social, a la influencia del medio donde vivimos; además sabemos, con claridad, que nuestra cultura anda también anoréxica y bulímica en valores morales, y que por todas partes florecen los "cerebros planos", los hombres y las mujeres *light*, el culto al éxito y al individualismo; el frenesí del tener y del consumir."⁸

⁷ José Francisco González, *Anorexia*, Edimat, España, pág. 30

⁸ *Ibidem*, pág. 54.

Y todo por la belleza

Una campaña de la firma Nike basaba su publicidad en una fotografía de la mítica Marilyn Monroe, acompañada del siguiente texto: "Una mujer es medida, con frecuencia, por cosas que no puede controlar. Es medida por la forma de su cuerpo, si tiene curvas o no, si está plana, si tiene o no caderas. Es medida por 90-60-90, en centímetros, edades y números, por todas esas cosas externas que nunca expresan lo que ella es en su interior. Por tanto, si una mujer tiene que ser medida, que sea medida por aquello que puede controlar, por lo que es y por lo que intenta ser. Porque como toda mujer sabe, las medidas sólo son estadísticas, y las estadísticas mienten."

Cuanto más avanzamos en la adquisición de derechos, en la conquista de libertades sociales, en el respeto y solidaridad con valores ajenos a nuestra cultura, más nos dejamos oprimir por los estereotipos de belleza que nos imponen las industrias dedicadas al cuidado del cuerpo. Parece que la liberación de nuestra mente fuese paralela al sometimiento de nuestro físico.

La permanente lluvia de tópicos, estereotipos y supuestos sobre la belleza ideal han ido marcando nuestros pasos desde muy temprano (demasiado temprano), encorsetando las ideas y la elección libre e individual de nuestra forma de vivir, grabando en el día a día posturas, gestos, maneras, gustos y hábitos de consumo de tal manera que llega un momento en el que miras a tu alrededor y sólo observas seres cortados por el mismo patrón de la comparación y la envidia.

El ideal de belleza no es inmutable ni estático, va cambiando según los tiempos (decenios), y las necesidades económicas o de poder, a una velocidad mayor que la evolución cultural o educativa.

Naomi Wolf, en su libro *El mito de la belleza*, lo resume así: "El arsenal moderno del mito consiste en la diseminación de millones de imágenes del ideal del momento."

¿Cuáles son los mitos de ahora? Para las mujeres, que estén extremadamente delgadas, con apariencia casi enfermiza, pálidas, con medidas corporales inmedibles... pero eso sí, en los noventa y en este siglo se impone que además sean atléticas, musculosas, flexibles y que posean unos bustos generosos.

A través de la historia, a la mujer ideal siempre nos la han mostrado bella, pero cambiando la interpretación según los momentos. No hace falta irnos muy atrás. A finales de los cuarenta y principios de los cincuenta, mujeres de curvas bien pronunciadas, exuberantes pechos, caderas amplias, como Zsa Zsa Gabor, Sofia Loren, Brigitte Bardot, Raquel Welch; en los sesenta, en concreto en 1965, aparece en *Vogue* (revista) la modelo Twiggi, sugiriendo una imagen de debilidad femenina, asexual y hambrienta, su extrema delgadez, hoy común, era por aquel entonces chocante, pero se impuso instantáneamente.

En los ochenta, los sueños generalizados eran pasar *nueve semanas y media* con ella o con él; en los noventa se importan diferentes modelos de belleza, desde Claudia Schiffer, hasta Pamela Anderson, con rasgos de Madonna, la sensualidad de Jennifer López y otras tantas llenan las portadas de revistas, acaparan las pantallas y la publicidad.

Está claro que el mito de la belleza ideal se basa en esa misma premisa y deberíamos recordar que la belleza ni es universal ni es objetiva. La interpretación es individual y, como bien dice el refrán "en gustos se rompe el género."

Y ahora, de verdad, ¿me podría decir alguien si un cuerpo definido según los cánones de la belleza del momento puede ser natural?

Si nuestra señal de identidad, nuestras actitudes, las palabras con las que nos gustaría se nos presentara a los demás y la imagen que queremos quede en el recuerdo de las personas amadas, las apoyamos en la premisa de nuestra belleza o de nuestro aspecto físico como tarjeta de reconocimiento, nos encontraremos siempre vulnerables a la aprobación ajena (sabiendo que ésta puede cambiar según las tendencias del momento) y dejaremos expuesto a la intemperie ese órgano vital tan sensible como es nuestro amor propio.

Algo variable como es el aspecto físico (variable porque con el paso de los años el organismo se desarrolla y los cuerpos se van amoldando a las necesidades de éste) no puede ser la tarjeta de identidad de nuestra persona. Debemos centrar la atención de los demás en nuestro propio interior, en nuestra forma de ser, de expresar los sentimientos, de vivir, en la capacidad de amar, de vibrar, de gozar, de mirar, de compartir y de sufrir, de entregarnos a la vida. En todas aquellas cosas que puede ir moldeando la edad y la experiencia y que, de una forma u otra, son perdurables en el tiempo.

¿Qué ha ocurrido? ¿Por qué ahora existe ese culto a la extrema delgadez? Según Naomi Wolf en su libro *El mito de la belleza*, hasta hace 75 años, en la tradición artística masculina de Occidente, la opulencia natural de la mujer era su belleza.

“Las representaciones del desnudo femenino se deleitaban con la exuberante fertilidad. Se destacaban diversos sectores de gordura sexual según la moda. Amplios vientres maduros entre los siglos XV y XVII; caras y hombros redondeados a principios del XIX; nalgas y muslos cada vez más generosos y llenos de hoyuelos hasta el XX, pero nunca, hasta que la emancipación de las mujeres alcanzó la legalidad, hubo esta negación absoluta de la condición de mujer que la caracteriza como el aspecto de la enfermedad, de la pobreza, del agotamiento nervioso.”

La dieta y la delgadez comenzaron a ser motivos de preocupación femenina cuando las mujeres occidentales obtuvieron el voto, aproximadamente en 1920 (en México, en 1954). Entre 1918 y 1925, la rapidez con que la nueva silueta lineal reemplazó la curvilínea resulta sorprendente. En los años cincuenta, la mujer pudo disfrutar brevemente de sus curvas naturales porque su mente estaba ocupada en el encierro doméstico.

Pero cuando las mujeres avanzaron en masa hacia la esfera de los hombres fue necesario neutralizar ese placer mediante un urgente recurso social que convirtiese el cuerpo de la mujer en la prisión que había dejado de ser su hogar.

Hace una generación (entre 20 y 30 años), la modelo media pesaba 8 % menos que la mujer media, mientras hoy pesa 23 % menos, el peso de las conejitas de *Playboy* disminuyó 11 % por debajo del término medio en 1979, hasta 17 % en 1987 (más adelante se abordará el tema de las modelos).

Entre 1966 y 1970, el número de adolescentes que se consideraban demasiado gordas había aumentado de 50 a 80 %. A los 18 años o más estaban totalmente insatisfechas. El culto al hambre ha ganado una victoria contra la lucha de las mujeres para la igualdad: un estudio sobre 33000 mujeres dice que 75 % de las encuestadas entre 18 y 35 años se consideraban gordas, sólo 25 % podría calificarse como obesas desde un punto de vista médico. Esto indica que 45 % de las mujeres con un peso inferior al normal se consideraban demasiado gordas. Pero el hecho más desgarrador del estudio es cuando revela cómo las mujeres preferían perder de cinco a siete kilos en lugar de alcanzar el éxito en el trabajo o en el amor.⁹

⁹ Estudio realizado por la revista *Glamour*.

La gran preocupación por el peso ha creado en las mujeres en el momento en que tenían libertad para olvidarla, una baja autoestima, la pérdida de control de su vida y vergüenza sexual. Es una verdadera sumisión elegante frente a una exigencia colectiva.

A partir de la Revolución Francesa se perfila una relativa estilización que hace alusión a la estética griega. Sin embargo, la imagen sigue señalando a una mujer fuerte y vigorosa, maciza y sólida, es decir todo lo que traduce las funciones propias de su naturaleza reproductora: caderas redondas, senos abundantes y tejidos bien alimentados.¹⁰

Pasado el periodo revolucionario, las diferencias sexuales se atenúan. El corsé, que revive hacia 1810 (menos alto y rígido que el antiguo corpiño de ballenas), tiene a partir de entonces una función estética considerable: afina el talle, resalta el trasero y los pechos. En realidad el corsé es un artificio ortopédico fabricado con varillas de acero y anillos de crin; aquel que siempre nos recordará a la hermosa Scarlett, que exigía a su negra esclava que apretara y apretara.¹¹

Las heroínas de las novelas son de una gracia extremadamente delicada. Sus sufrimientos románticos se traducen en la extrema palidez acentuada por el pelo negro, ojeras y algunas capas de polvo de arroz. Hacia mediados del siglo, como reacción a las "languideces físicas del Romanticismo", la buena salud recibe carta de ciudadanía y se exhiben las redondeces en pechos carnosos. Las mujeres curvan el torso, arquean la espalda, postura que termina produciendo una deformidad en la columna vertebral (lordosis) y en este momento de la historia es una deformidad típicamente femenina.

La palidez es parte fundamental de la belleza, por lo cual debe evitarse la exposición al sol. Es decir, que mantener un aspecto acorde con las exigencias estéticas de la época, puede obligar a comportamientos que afectan negativamente a la salud.

Esta época asiste el nacimiento de la "alta costura", cuyo padre, Worth, es quien crea los desfiles, las mujeres maniqués y quien estimula la fabricación de determinados tejidos y ornamentos. Sus creaciones y sus asombrosas facturas son tan altas como su arrogancia: En su casa "hasta las damas más encumbradas hacen antesala".

Sólo hasta la entrada del siglo XX se vislumbra una radical transformación. Hacia 1905, otro modisto (Poiret) se atreve a abolir el corsé: diseña vestidos lisos y sueltos, de sobria elegancia, que siguen más de cerca unas formas más delgadas. Aparecen por la misma época los primeros sujetadores y se perfila una nueva silueta. Tras el culto al talle ajustado, la cadera exagerada y los pechos cargados, el siglo XX empieza a esbozar lo que terminará siendo la mística de la delgadez.¹²

El acceso a ciertos deportes por parte de la mujer, también atrae nuevas modas, y los nuevos vestidos estilo "tubo", no admiten obesidad ninguna. Cierto que la mujer se ha deshecho del corsé, pero continúa obligada a sostener sus carnes solas, sin la ayuda de muchos artificios. Las carnes deberán entonces desaparecer a favor de masa muscular firme respondiendo a la nueva estética. Nace un nuevo culto: el culto a la delgadez, persistente hasta hoy, casi dos siglos después.

¹⁰ Dominique Paquet, *La historia de la belleza*, Biblioteca de bolsillo Claves, España, 1998, pág. 65.

¹¹ *Ibidem*.

¹² Alejandra Musi y Hollín Islas, "Anorexia y bulimia", en revista *Marie Claire*, año 12, núm. 10, 2001, pág. 60.

En un artículo de la revista *National Geographic*¹³ se dice “la búsqueda de la belleza abarca siglos y continentes. Un relieve en la tumba del noble egipcio Ptahhotep, que vivió alrededor del 2400 a.C., lo muestra haciéndose la pedicura. Cleopatra usaba kohl, un delineador de ojos hecho con minerales molidos.

El amor por la apariencia predominó en la aristocracia del siglo XVII. Montesquieu, el ensayista francés, escribió: “No existe nada más serio que los andares matutinos cuando Madame se está arreglando.” Pero Monsieur, con su peluca de peinados rizos, sus perfumados guantes y el colorete, era igualmente narcisista. “Tiene su propio maquillaje, baño, polveras, pomadas, perfumes (hizo notar una dama de sociedad), y les dedica el mismo tiempo o incluso más que nosotras.”

La búsqueda de la belleza podía ser macabra. Para resaltar su sangre noble, las mujeres de la corte de Luis XVI dibujaban venas azules en cuello y hombros. La búsqueda de la belleza podía ser mortal. El rojo bermellón usado en el siglo XVIII estaba hecho de un compuesto de azufre y mercurio. Hombres y mujeres lo usaban con el riesgo de perder los dientes o sufrir de encías inflamadas. Con frecuencia se enfermaban, y en ocasiones morían, por el plomo del polvo blanco usado en el rostro.

Regresando a nuestra época en Estados Unidos, la gente gastó, solamente en 1999, seis mil millones de dólares en fragancias y otros seis mil millones en maquillaje. Los productos para el cuidado de la piel y del cabello reportaron ocho mil millones de dólares cada uno, en tanto la venta de artículos para el cuidado de las uñas ascendió a mil millones. En la manía por perder peso, se invirtieron 20 mil millones en productos dietéticos y servicios relacionados, además de los miles de millones pagados en afiliaciones a clubes para el cuidado de la salud y cirugía cosmética.

De acuerdo con las *Estadísticas de Cirugías Plásticas del National Clearinghouse*, la demanda en Estados Unidos no tiene precedentes. El número de procedimientos cosméticos realizados por cirujanos certificados aumentó en los noventa hasta llegar a más de un millón en 1998. De 1992 a 1998, las cirugías para endurecer las nalgas aumentaron 328 %; párpados, 102 %; frentes, 172 %; muslos, 270 %; brazos, 347 %.

Las depilaciones químicas, aumentaron 246 %; las de estiramiento de panza se elevó en 177 % y las inyecciones antiarrugas aumentaron 310 %. Con 172 mil 79 operaciones de cirugía plástica reportadas en 1998 en EU, la liposucción, la forma más popular de cirugía de vanidad, superó por mucho las 47 mil 212 hechas en 1992.¹⁴

A pesar del costo, la búsqueda de la belleza sigue siendo una obsesión, alguna vez ejemplificada por el gusto de las mujeres esquimales copper por un estilo de bota que dejaba pasar nieve, pero que resultaba atractiva para los hombres por el contoneo que producía en su andar, un hecho de moda no muy alejado de la antigua costumbre china de vendarse los pies, o bien el zapato de tacón alto del siglo XX.

Es lo triste, incluso feo, de la belleza: en una investigación realizada en 1997, el 15 por ciento de las mujeres y el 11 por ciento de los hombres dijeron haber sacrificado más de cinco años de su vida para llegar a su peso ideal. Otros dijeron estar preparados para otros sacrificios. Una mujer de 25 años aseguró: “Me encantan los niños y me encantaría tener uno más, si no tuviera que subir tantos kilos.”

¹³ Stephen Marquardt, “El enigma de la belleza”, en revista *National Geographic*, enero, 2000, pág. 100.

¹⁴ Consuelo Contreras Esquivel, “Anorexia y bulimia. Hasta dónde puedes llegar”, en periódico *Milenio*, mayo, 2003, pág. 10.

¿Acaso no vale la pena vivir la vida a menos que uno sea delgado? "Las jóvenes están literalmente pesando su autoestima, afirma Catherine Steiner Adair, psicóloga del Centro de Desórdenes Alimentarios de Harvard, en Boston. Vivimos en una cultura de locos. Estamos obsesionados con la esbeltez extrema, como las sílfides, y aun así nos dirigimos hacia la obesidad. De acuerdo con un estudio, 80 por ciento de las mujeres no están satisfechas con sus cuerpos. Y solamente pensemos cómo nos referimos a la comida: Vamos a portarnos muy mal hoy y comamos postre, o me porté muy bien, no comí nada."¹⁵

"Para un mono nada hay más bello que una mona." La ironía proviene de un gran pensador, Voltaire, quien hace dos siglos intentaba terminar de ese modo con los sacrosantos cánones que hasta entonces constreñían la belleza. Para el filósofo francés, el concepto de lo bello residía en los ojos del que mira. "¿Acaso la ceguera del amor no equipara a una rústica tuerta y narigona con la Venus de Botticelli?" razonaba.¹⁶

Por cierto, Voltaire no clausuró, ni mucho menos, la vieja polémica sobre la belleza entre los objetivistas y los subjetivistas. La pregunta del millón sigue en pie: ¿Se puede definir lo bello? Pocas interrogantes han obtenido más respuestas controvertidas a lo largo de la historia.

Hoy, en el mundo occidental, nadie pone en duda los dones de Claudia Schiffer: la rara sensualidad de su rostro, la armonía de sus formas la han convertido en un paradigma de belleza sólo comparable con los que en otras épocas encarnaron Greta Garbo, Marilyn Monroe o Brigitte Bardot. Pero habría que ver cómo la juzga un polinesio o un esquimal.

La Bardot, para los japoneses, era demasiado pechugona y caderona. Para un masai, por ejemplo, no hay mujer más fea que Madonna, descalificada por ser chaparra, o sea baja de estatura. Madonna debería ganar por lo menos 20 centímetros de altura si se propusiera conquistar a uno de estos guerreros africanos, ante cuyos ojos los labios de la cantante, carnosos y brillantes, lucirían más sexy si estuvieran perforados y cuidadosamente distendidos por un disco.

Para la mayoría de los tratadistas contemporáneos, el sentimiento de lo bello nunca es objetivo. Depende del gusto y del humor de cada uno, de la moda circundante. Querer definir la belleza es, para estos estudiosos, como correr detrás de un señuelo, de una ilusión. Las mujeres que pintó Picasso, las de Botero, las jóvenes *punk*, ¿son bellas o son feas?, ¿dónde está la frontera entre la belleza y la fealdad?

Los antropólogos han destacado el carácter relativo de la belleza. Se apoyan en la infinita variedad de deformaciones que hombres y mujeres de Asia, África y América infligen a sus cuerpos para alcanzar ideales estéticos que nos parecen muy alejados de nuestras costumbres. Tatuajes, cicatrices, perforaciones e incrustaciones son cada vez más frecuentes en la búsqueda de un mayor grado de seducción, tanto en varones como en mujeres.

Así, en contraposición con las mujeres occidentales, que en el pelo ven un atributo precioso, las jóvenes masai de Kenia se rapan por completo la cabeza para destacar sus rasgos delicados y sus ricas joyas. Así como las mujeres chinas sufrieron el doloroso achicamiento de sus pies durante trece siglos (cuanto más diminutos los tenían, más bellas eran consideradas), las gabonesas de África occidental son mejor apreciadas cuanto más grandes los tienen.

¹⁵ Stephen Marquardt, *op. cit.*, pág. 113.

¹⁶ Alberto Figueroa, "Por qué nos fascina la belleza", en revista *Conozca Más*, año 6, núm. 7, pág. 18.

La dentadura, punto clave de una bella sonrisa, también puede lucir de diferentes maneras según el lugar. Las mujeres de la tribu toposa, en el Sudán, se consideraban más agraciadas cuanto más sobresalieran sus dientes superiores, pues así se parecían a una vaca, su bien superlativo. Para conseguirlo, se arrancaban los dientes del maxilar inferior. En México, los huastecos embellecen sus dientes tñéndolos de rojo; en cambio, algunos pueblos montañoses birmanos prefieren pintárselos de negro.

Párrafo aparte merece la gordura, rasgo imperante en casi todo el mundo actual. A la adiposidad, sin embargo, rinden culto muchas tribus contemporáneas, como la bereber del norte de África, cuyas mujeres son engordadas con leche de camello... hasta que apenas pueden caminar. No se quedan atrás las Kayas de Myanmar (Birmania), que cultivan gruesas nalgas y se colocan numerosos aros de fibra vegetal y barro en los muslos para que su andar se parezca al del elefante, animal sagrado.

A la hora de buscar pareja dentro de su grupo, tanto los varones bereberes como los Kayas eligen sin pestañear a la más gorda. Gordura y belleza, para ellos, son términos de una misma ecuación.

Los artistas plásticos de todos los tiempos (insuperables reporteros gráficos de la historia) han dejado muchas muestras de que la belleza, como concepto absoluto y universal, no existe. La silueta femenina ideal fue engordada y enflaquecida tantas veces en la piedra o en la tela (por no hablar de la amplia variedad de narices, labios, mentones y ojos que exhibe cualquier enciclopedia del arte), que buscar una síntesis es imposible.

Las afinadas Venus griegas se volvieron rollizas matronas en los pinceles de Tintoretto, Tiziano y Rubens, mientras las etéreas danzantes de Degas no tienen relación aparente con las bovinas bailarinas de Botero. ¿Cuáles son más bellas, las majas desnudas de Goya o las de Modigliani?

En definitiva, ¿cuál es el modelo de belleza que hoy se propone, el que más fascina? El patrón impuesto por la publicidad y los medios es el de la modelo de figura espigada, del tipo de las amigas de la serie estadounidense televisiva *friends* o estrellas de cine tipo Julia Roberts o Helen Hunt, o como la cantante Tháfa. La presión social para alcanzar ese ideal femenino es de tal magnitud que mueve a millones de mujeres en el mundo entero a gastar fortunas en cosméticos o a frecuentar quirófanos como recurso mágico para quitarse años o kilos.

La gente que se somete a una operación de estética, dice un vocero de la Sociedad Chilena de Cirugía Plástica, lo hace fundamentalmente para atenuar una infelicidad. Si uno escarba un poco en la motivación que atrae a las personas a operarse, se da cuenta de que hay todo un cúmulo de experiencias desafortunadas que las hace tomar esta decisión. Entonces, no es que una persona quiera levantarse dos milímetros la nariz o elevar su volumen mamario 200 centímetros cúbicos, sino que quiere obtener la felicidad.¹⁷

Por qué nos fascina tanto la belleza es, en última instancia, una buena pregunta para un psicólogo. Etienne Laperouse, director del Instituto Freudiano de París, tiene una respuesta: "La emoción estética surge cuando nos topamos con una forma que encaja perfectamente con el patrón de belleza vigente en un lugar y un momento determinados. Hoy nos apasiona la estética de la delgadez y la juventud, la del pelo rubio y los ojos almendrados. Pero antes no fue así." Crítico de la sobrevaloración que la sociedad moderna

¹⁷ Ibidem, pág. 23.

hace del modelo estético actual, Laperouse pregunta: ¿Acaso la belleza no nace a menudo de la asimetría, de la ruptura y del defecto?¹⁸

Las modelos y su fea profesión

Los modelos siempre han sido más delgadas que la mayoría. “Creo que todo comenzó con los ilustradores de 1940, que dibujaban cuerpos largos, estilizados”, dice Katie Ford, jefa ejecutiva de la *Ford Models*, una de las principales agencias de modelos. Pero recientemente la tendencia parece haber llegado al extremo. Veinticinco años atrás, la voluptuosa Christie Brinkley estaba en la cima de su profesión, igual que lo estuvieron las esculturales Cindy Crawford, Naomi Campbell y Elle Macpherson. La exigencia para la maniquí de hoy es tener piernas y brazos largos y finos como un lápiz, igual que los de Calista Flockhart.¹⁹

“Hoy, las modelos son, definitivamente, más flacas y pequeñas que antes”, dice Jeff Kolsrud, dueña de la *Q Model Management*. Y no sólo ellas están sintiendo la presión para el ideal delgado; actrices como Jennifer Aniston y Lara Flynn Boyle, también han reducido su talla. Entonces, ¿cuándo comenzó esta tendencia disminuyente?²⁰

Hay quienes tienen la teoría de que las propias mujeres están alimentando la tendencia. O sea, las modelos son más flacas porque a la mujer común y corriente le gusta ver fotos de mujeres delgadas (aunque diga lo contrario). Quizá en parte sea cierto, pero los conocedores de la industria de la moda admiten que hay otras fuerzas en juego. “Los diseñadores dictan el look”, insiste Jennifer Venditti, cuya compañía ha puesto sobre las pasarelas modelos para Versace, Mark Jacobs y Bottega Veneta, y para representar campañas publicitarias de Banana Republic, Levi’s y Donna Karan. “Las chicas van a audiciones, y si no caben en la ropa, son automáticamente eliminadas.”²¹

Para resolver el misterio de la increíble modelo encogida tenemos que retroceder a 1992, año en que Calvin Klein halló a Kate Moss, de 18 años, entonces casi desconocida, y la convirtió en su musa. Kate era muy diferente de las modelos precedentes. “Tiene algo como *de niña y mujer* a la vez”, dijo Klein. “Es un tipo de sensualidad que creo excitante”... y una clase de fluencia (44 kilos en una estatura de 1.70 metros, parecía que el viento se la iba a llevar).

Poco después que Kate Moss debutó, a las “glamazonas” de “huesos grandes”, como Cindy Crawford les empezó a escasear el trabajo. Hasta los críticos le dieron un nombre irónico a la nueva tendencia: *Heroína-chic*.

Pero no fue sólo un cambio estético lo predominante para desear modelos más pequeñas. También se trataba de reducir la talla de ropa en las cuales ellas debían meterse. Las muestras son las prendas de vestir que los diseñadores crean para sus salas de exhibición, se usan en las pasarelas y después se envían a las revistas de modas para su publicación. Para un diseñador es mucho más económico (en costo y en tiempo) hacer sus muestras en una talla, y luego, les guste o no, las modelos que las usan deben poseer esa misma talla.

¹⁸ Idem.

¹⁹ Megan Turner, “Por qué son tan flacas las modelos”, en revista *Cosmopolitan*, septiembre, 2001, pág. 184.

²⁰ Ibidem.

²¹ Idem.

"Económicamente no es factible hacer una muestra en talla 4, otra en talla 6 y otra en 16", dice Kate Dillon. "Lo que ves en las pasarelas y en las revistas son chicas que lucen exactamente iguales porque todas las ropas son de la misma talla."²²

Según cambió el tipo de cuerpo de una Cindy Crawford a una Kate Moss, también varío el tamaño del vestido-muestra. En los ochenta, la talla estándar de muestra era la 6 o la 8. En los últimos años, las muestras han sido bien pequeñas (por lo regular 2 o 4), es la talla con que sueña un diseñador. En sus bocetos, el cuerpo es como una percha. Mientras más chica es la muestra, mejor cae la ropa. La forma natural del cuerpo distorsiona sus diseños y no quieren que nada compita con la caída del vestido. Es como si el cuerpo no existiera.

Muchas mujeres comunes y corrientes están diciendo lo mismo cuando se van de compras. Los diseñadores sientan pautas al rebajar los modelos discontinuados en las tiendas. Y es innegable que cada vez son más escasos en tela y más pequeños que nunca. "Lo que se considera *in* entre los modelos, se filtra al público en general", dice Kate Dillon. "Y cuando ves sólo un tipo de mujer que es exitosa, sexy, amada y aceptada, el subconsciente colectivo interioriza el mensaje como el ideal físico de la sociedad actual."

Michael Gross, autor de *Model: The Ugly Business of Beautiful Women* (Modelaje: el feo negocio de mujeres bellas), está de acuerdo: la preferencia de la mayoría de los diseñadores tienen muy poco que ver con la mujer promedio. "Lo más desagradable no es sólo que los diseñadores vistan a las flacas y las fotografien, sino que ni siquiera produzcan esa ropa en tallas que puedan usar las mujeres promedio", dice Gross. "Con tantas líneas de diseñadores que hay, si eres talla 8 o 10, no te servirán sus piezas. Si hay que acusar a alguien, acusaría a los diseñadores, que sólo piensan en mujeres flacas como palos."²³

Entonces podría decirse que las "modelos" también son mujeres que luchan continuamente con su peso y profesión, a veces no desearían ser tan flacas, pero así se les exige estar, la mayoría de ellas sufren anorexia o bulimia, y por más delgadas tampoco son felices -siempre se les exige ser más delgadas, si están en la talla 3, deben estar en la talla 0, y aunque parezca mentira todas estas tallas existen, basta con observar la ropa de los almacenes y lo que antes no se encontraba en México, tallas *petite*, o sea de la 0 a la 5, ahora ya son lo común, y desafortunadamente los que dictan estas tallas increíbles son unas cuantas personas que "dictan la moda".

Así que, definitivamente, la belleza sí es un mito, no existe la belleza única en la mujer (ni en el hombre tampoco) ésta se desmitifica al encontrar mil y una formas de belleza que existen alrededor del mundo, sería terrible que existiera una única belleza para la mujer y otra única para el hombre, entonces, ¿en dónde quedaríamos el resto de nosotras?, no tendríamos cabida en un mundo en el cual sólo un patrón de belleza existiera. La belleza es, además, efímera.

No me ayudes compadre

Los medios de comunicación (la publicidad, las revistas, la televisión) nos están vendiendo referentes a nuestro cuerpo, cara y apariencia.

Aunque sea el entorno más lejano a nuestras vidas (más cerca está la familia, el trabajo, las amistades y nuestro propio yo) es el que, en muchas ocasiones, tiene mayor

²² Megan Turner, *op. cit.*, pág. 186.

²³ *Ibidem*.

influencia sobre nuestro comportamiento y el que va modificando nuestra forma de pensar y de vivir sin que apenas nos percatemos de ello.

Pero los mensajes enviados por la sociedad respecto a la apariencia no siempre tienen que ser acertados, ni tienen porqué responder a las expectativas de todos y cada uno de nosotros y nosotras. Puede que sirvan para una persona en concreto y para otra no. No siempre son válidos para todas las circunstancias y características personales, ni siquiera para un sector determinado de la población.

Pero están ahí, día y noche, a la vista, entrando por los ojos y oídos, enviando mensajes agradables en el cerebro, mensajes diciendo todo aquello que se quiere oír (que la vida es fácil, que todo tiene arreglo, que podemos ser físicamente como queramos ser).

Bombardean con una selecta información que imprime en el cerebro la idea de que si no se es como los cánones de belleza exigen no se alcanzará la felicidad ni el bienestar personal, sino se mantiene la juventud a cualquier precio no se conseguirá brillar, si no se tienen unas medidas establecidas al milímetro no merece la pena salir de casa porque nadie nos amará, si no se es capaz de *dar la talla* no se tendrá cabida en los eventos sociales ni en los discursos importantes.

En la tesis de *Anorexia y Bulimia, un camino a la muerte* de María Teresa Ruíz y María Elena Sánchez, 2003, al respecto dice: "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."

Usted puede cambiar el futuro de su piel... Maquillaje "tips" para verte como Nicole Kidman, Julia Roberts y Cameron Diaz... Cómo quitarte diez años de encima... Un busto mejor depende de ti... Asume el control de tu silueta... ¿Piel perezosa? Sé firme con tu piel... Bella contra viento y marea... Combate la piel de naranja... Ayer, después de muchos años lo hicimos con la luz prendida, y tú ¿qué harías con unos kilos menos?... Somete esa panza... Los verdaderos pantys que reducen, elevan y moldean tu figura, aplanan tu vientre, reducen tus caderas y elevan tus nalgas y además descansan las piernas... Con *Wonderbra* los tienes a tus pies... Tómate *Star diet* y en dos días pierdes 5 kilos... Úntate *Siluet 40* y esa grasa desaparece... Recurre a la faja moldeadora y esas carnes no vuelven... *Redu grass*, ¡cómpralo ya!

Y aún hay más: A la llegada de la primavera, la mayoría de las revistas femeninas mantiene unas páginas dedicadas a trajes de baño (eso sin contar los números especiales que hacen) y desde ellas sugestionan con la imagen del *cuerpo perfecto*. Las fotografías de los anuncios de dietas para adelgazar, así como los que promueven la cirugía plástica, muestran el *antes* y el *después*.

No sólo dicen cómo se cambiará físicamente al perder unos kilos o con ésta u otra intervención, sino que trasladan a la fantasía de que si se compran esos productos, o si se ponen en sus manos, el estilo de vida mejorará extraordinariamente: vaticinan el futuro como si de un horóscopo se tratara: "Tendrá más éxito y dispondrá de mayor reconocimiento en su vida social, en sus negocios y en todo aquello que le afecte. Lo único que tendrá de menos serán los kilos."

La psicóloga Carmen Pino del Centro Avalon dice al respecto "Imágenes sugerentes que nos invaden la mente con una sola afirmación de que si no tienes ese cuerpo o esa cara, si no puedes mirar así ni sonreír enseñando esa hilera perfecta de dientes increíblemente blancos, si no utilizas cualquiera de esos productos que te ofrecen, nunca podrás disfrutar de una sexualidad satisfactoria, nunca conquistarás con facilidad, nunca vestirás la moda que han decidido que llevemos, nos hacen creer que nunca estaremos a la altura de las circunstancias... en fin, nunca sabremos lo que es la felicidad verdadera."

María Teresa Ruz y María Elena Sánchez, 2003, en su tesis dicen: "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."

Ester Hernández, psicóloga de la Asociación Mexicana de Trastornos de la Alimentación (AMTA) dice: "Toda esta información se imprime en el cerebro con una capa de presunta inocencia, disfrazada de consejos profesionales para mejorar nuestra calidad de vida, pero realmente están ignorando una realidad palpable, en la cual existen personas maduras, ancianas, personas obesas, extremadamente delgadas, con narices significativas, bajitas, con dientes que no practican la fila india, con ojos castaños, con pelo rebelde, sin pelo, pálidas, con pecas repartidas a su libre albedrío por todo el cuerpo, con poco pecho, personas con potentes caderas, escurridas de vientre... que están sanas y son felices."

Por lo pronto, para que las mujeres, simples mortales aspiren a conseguir estos cuerpos irreales, la industria de las dietas, que por cierto, anualmente reporta ganancias por 33 mil millones de dólares, pone a su alcance suplementos dietéticos, alimentos bajos en calorías, refrescos *light*, sustitutos de azúcar, una innumerable variedad de productos para reducir la lonja, absorber la grasa y convertirla en músculo, vendas de yeso, vendas frías o calientes, saunas portátiles, etcétera.

La cara bella y el cuerpo esbelto son imágenes de las que no nos libramos aunque pongamos en ello empeño, están por todas partes, porque las firmas cosméticas y dietéticas han invertido mucho en ellas y necesitan vender sus productos en medio de una campaña en la que todo vale, y los medios de comunicación exhiben en plena algarabía.

Prestemos cada vez mayor atención a este tipo de imágenes y, al paso tan trepidante que vamos, si no se provoca una fuerte conciencia crítica respecto a este tema, el mito de la belleza ideal irá adquiriendo cada día mayor poder. Y cada vez habrá más hombres y mujeres infelices, contemplando su inseguridad en el espejo a la vez que se comparan con esos modelos falsos que promueven el mito de la belleza.

Ester Hernández de AMTA dice: "La que menos reaccione se preguntará en qué nivel está y no podrá evitar cierto disgusto por lo que le devuelve el espejo, que nunca es tan perfecto como lo que acaba de ver en la televisión, en alguna revista o en la publicidad. De ahí, hasta llegar a un trastorno de la alimentación, no hay un camino muy largo para recorrer."

"Tengo momentos en los que pienso en mi aspecto e inevitablemente me comparo con las mujeres que aparecen en las revistas y en la televisión, me siento tan insegura y con mi autoestima tan por los suelos, que además me enfado conmigo misma por sentirme así y

este sentimiento me provoca no sólo inseguridad, sino un malestar general que tarda bastante tiempo en alejarse de mí.”²⁴

“A mí, lo que me pasa es que me siento tan presionada por la importancia que a nivel social y cultural tiene la imagen o la apariencia física que me siento obligada a competir, especialmente en el trabajo, con otras personas y a rivalizar con ellas. Me siento mal cuando soy consciente de ello porque no consigo comprender por qué a la mayoría de la gente le interesa más el aspecto físico que la personalidad, pero me siento peor cuando me doy cuenta de que yo también me dejo llevar por esa idea y me comporto de igual manera.”²⁵

Los medios de comunicación se han convertido en un eficaz instrumento que informa y forma a las masas; son productores de sentidos que la mayoría de la gente “deglute” automáticamente sin que exista un proceso reflexivo y crítico de por medio. Si cualquier mujer enciende el televisor o acude al cine a ver cualquier cinta hollywoodense (llámese *Los Ángeles de Charlie*) o mexicana (llámese *Sexo, pudor y lágrimas*), se encontrará con un mundo en el cual las protagonistas tienen el cuerpo “ideal”. Es entonces cuando voltean a ver al novio y se sienten hormiguitas frente a las hermosas figuras que desfilan por la pantalla. ¿Cuánto darían por semejarse aunque sea un poco a esas mujeres que pareciera que todo lo pueden y todo lo tienen?

Con respecto a la televisión, en *Anorexia y Bulimia, un camino a la muerte*, tesis de María Teresa Ruz y María Elena Sánchez dice: “La gente, el público, va a “refugiarse” en medios de comunicación como la televisión, por ejemplo, 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”.

Los mensajes culturales que se reciben constantemente a través de los medios de comunicación o de los aparadores de las tiendas, no sólo están dirigidos a jóvenes y adultos; desde pequeñas, las niñas se enamoran de esa preciosa mujercita de plástico que simula ser ellas en un futuro: la *Barbie*.

Joseph Toro, en su libro *El cuerpo como delito: anorexia, bulimia, cultura y sociedad* dice al respecto sobre la *Barbie*: “Ésta con una talla de 28 centímetros, 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 diferencia, 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 consigue.”

La mamá de la *Barbie*, el maniquí que muestra la última moda en el aparador, sería demasiado delgada para menstruar. Pero no es sólo la modelo de plástico la que

²⁴ Es la opinión de Teresa, una mujer de 23 años.

²⁵ Testimonio de Alejandra de 25 años.

avergüenza a las mujeres cuando se prueban la prenda que lleva puesta y que no luce igual en ellas; los mensajes publicitarios refuerzan la idea de que para sentirse plenas, deben estar sumamente delgadas y poder entonces recorrer altaneras, los pasillos de las tiendas más prestigiadas.

En México, la campaña de conocido almacén logró incrementar sus ventas espectacularmente. Sin embargo, pocos se cuestionan los estragos generados por este tipo de mensajes. La creatividad expuestos en esos *slogans* pegajosos y chuscos, hacen sonreír a la mujer de clase alta y media-alta, reflejando una sociedad machista que es aplaudida por señoras y señoritas.

Lemas como el de: "Si me preguntas mi talla, preferiría responder mi edad" (acompañado de felices puerquitos volando en el fondo) refuerzan la ridícula preocupación de la mujer por distorsionar su imagen hasta eliminar la grasa que su cuerpo necesita para sobrevivir: el ser anoréxico se ha convertido en un sueño, cuando en realidad es un patología sicológica que termina por carcomerse la vida de quien la padece.

Ester Hernández de AMTA dice: "Este tipo de publicidad no tendría tal impacto si el público al que se dirige no se sintiese aludido; no obstante, la respuesta de las consumidoras ha sido determinante, provocando un éxito sin precedentes, lo que habla de una mujer que se vuelve un maniquí que valúa su precio de forma inversamente proporcional a su peso y que el sentido de su vida, así como su instrumento principal de reconocimiento, es el consumo innecesario y, sin embargo, "vital" para su existencia."

También las revistas, como medio de comunicación son influyentes en las mujeres. La principal característica de éstas es su permanencia, además de tener lectores primarios, existen aquellos lectores llamados secundarios que observan la revista posteriormente. Aunque sean de ediciones atrasadas y lleguen al lector fuera de tiempo, el mensaje sigue siendo válido.

Raúl Beltrán en su libro *Publicidad en Medios Impresos* dice: "Una de las características de las revistas es su profundización 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."

Las revistas femeninas, tienen un alto porcentaje de influencia en las mujeres, juegan un papel importante como trasmisoras de ideas y formas de pensar, y en la mayoría de los casos llegan a conformar la mentalidad de muchas mujeres; esas ideas transmitidas las adquieren como suyas, como parte de su vida cotidiana.

Cada revista, por su parte elabora una imagen de mujer según al público a la que esté dirigida, pero la mayoría publica a mujeres preciosas, muy bien vestidas, con clase y distinción. Es una idealización, porque llevan varios atributos que muchas mujeres desean tener. Pero ninguna de estas revistas proclama por la belleza interior, siendo la más importante y reflejada en la belleza exterior.

Quizá muchas de las modelos en portada de esas revistas sean mujeres vacías por dentro, pero como esto no se ve, lucen como si nada y muchas jóvenes caen en esos juegos y desean imitarlas. Por ello, quizá, la adolescente, por los cambios físicos, sociales y psicológicos en los que se encuentra inmersa, sea la más propicia a caer en esta trampa.

Las revistas para obtener el éxito que desean y tener ganancias, se adaptan a la época, situación, sociedad e ideología presentada en el momento de la publicación. Por

ejemplo, antes se manejaba el concepto de la mujer ama de casa, educadora de sus hijos y buena esposa. Sin embargo los tiempos han cambiado, y ahora se maneja el concepto de una mujer activa, trabajadora, bella que se preocupa por su cuerpo y por su cuidado físico, deportista, dinámica, ejecutiva, etcétera.

De igual forma las revistas publican diferentes artículos de moda, con contenidos sobre medicina, nutrición, psicología, etc., y muchas veces ni siquiera son expertos en esas ramas. Un claro ejemplo es cuando publican las famosas dietas, que muchas veces y quizá la mayoría resultan malignas para el cuerpo; aconsejan comer únicamente verduras, dejando la carne y el pollo, nutrientes necesarios para el cuerpo, así como la idea falsa de que las pastas, el pan y las tortillas engordan.

La doctora Campos de la Clínica 20 del IMSS dice: "Estos alimentos contiene nutrientes que por igual son necesarios; son carbohidratos que el cuerpo quema rápidamente. Las dietas presentadas en las revistas, en su mayoría resultan desequilibradas, y, ¿cuántas mujeres no se someten a muchas de ellas? Yo he visto muchísimos tipos de "dietas" en todas esas revistas para la mujer y sinceramente no tienen ninguna base científica que las soporte, en una dieta siempre debe de haber una alimentación balanceada y en ellas no las hay, aunque afirmen lo contrario."

Las revistas femeninas exponen su propia ideología femenina, con la cual imponen estereotipos como la *Mujer Cosmo* o la *Mujer Vanidades* o la *Chica Tú*, dirigiendo mensajes como "hazte como yo y serás como yo". Asimismo estos estereotipos son auxiliados por los otros medios de comunicación como son la televisión, el cine y los carteles publicitarios.

En la encuesta realizada sobre cuáles revistas eran las favoritas por las mujeres estas fueron las "triunfadoras":

REVISTA	(%)
Cosmopolitan	30
Vanidades	15
Elle	15
Marie Claire	20
Tú	20

Número de participantes: 100; Rango de edades: 12-30 años.

La psicóloga Carmen Pino de la clínica Avalon dice: "La preocupación por nuestra apariencia nos afecta independientemente de cómo son nuestro rostro y nuestro cuerpo y del nivel de los objetivos que nos hayamos marcado para aumentar nuestro atractivo físico. Cuando estamos a merced de esta obsesión suelen pasar dos cosas: o bien fallamos en estar a la altura de tales objetivos, nos fustigamos por nuestra falta de voluntad para conseguirlos y después de un cierto tiempo volvemos a comenzar la batalla, o bien, si los conseguimos, pasado un breve tiempo de satisfacción no nos parecen suficientes y establecemos otros aún más difíciles, como la anorexia y la bulimia."

Si nos damos cuenta de cuáles son los ideales culturales de belleza y la manera en que nos bombardean, empezaremos a evaluarlos de forma más objetiva; entonces estaremos conscientes de nuestra continua insatisfacción física. Seremos capaces de identificar los pensamientos, sentimientos y actuaciones obsesivas respecto a la apariencia, y poco a poco nos iremos acercando a un equilibrio entre la importancia que damos a lo externo y a lo interno, facilitándonos un compromiso amable entre mejorar y aceptarnos como somos.

Bienvenidos a Paletolandia, el nuevo nombre de Hollywood en honor a la generación de actrices conocidas en el medio como "paletas", porque sus cabezas parecen demasiado grandes para sus cuerpos hambrientos. Por supuesto, la delgadez siempre ha sido la moda entre las actrices, pero para algunas, las dietas se han convertido en un deporte extremo, y la delgadez es sólo un paso en la dirección correcta.

En los camerinos de Hollywood abundan las historias de una famosa veinteañera que a pesar de ser talla 6 (chica) se pone un traje de hule para aparecer más delgada en pantalla; de las actrices que corren a nuestro país para conseguir Phen/fen, un medicamento para adelgazar prohibido por las autoridades en los Estados Unidos; de otras que consumen cantidades industriales de diuréticos y medicinas para la tiroides con el objetivo de introducirse en vestidos de alta costura talla 0 (extra chica); y de entrenadores sin escrúpulos y seudonutriólogos que arriesgan la salud de sus clientas con tal de ayudarlas a perder unos kilos más.²⁶

"La gente dice que estamos buscando chicas sanas y rellenas; es mentira", afirma Joan Rivers, quien, como conductora de programas de moda en el canal norteamericano de televisión de entretenimiento E! (canal 19 por Cablevisión), está en el lugar ideal para observar las tendencias de Hollywood. "Las chicas de ahora están tan delgadas que dan pena. Y no es que fueran gordas. Acuérdense de Helen Hunt (de la película *Mejor imposible*) en la entrega de los premios Oscar de 1999, no se le reconocía de años anteriores. Estas mujeres bajan y bajan y bajan de peso. Olvídate de ser talla 10, o incluso 6. Ser gorda en Hollywood es ser talla 2. Todas quieren ser talla 0."²⁷

La era de la "paleta" comenzó el 13 de septiembre de 1998, cuando la estrella del programa *Ally McBeal* (canal 9 de cablevisión de la cadena Fox), Calista Flockhart llegó a la entrega de los premios Emmy. El aspecto tan delgado de la actriz con físico de ninfa hizo enloquecer a los medios. ¿Acaso padecía algún desorden alimenticio? ¿Podría terminar la temporada de su serie? Este no es el tipo de publicidad que buscan las estrellas, pero son las historias que las hacen famosas, y en Hollywood gana quien recibe más atención.

La doctora Randi Wirth, directora ejecutiva de la Asociación Norteamericana de Anorexia y Bulimia, dice que ella y sus colegas ven con preocupación la manera en la que Flockhart ha reaccionado ante la controversia. "Parece que lo único que dice es *están celosos*, cuando se le cuestiona al respecto", comenta. Por su parte, Rivers sí opina que todos están celosos. "En Hollywood, y en todas partes", dice, "si pudiéramos pedirle a Dios un deseo, éste sería: Dios, ¡hazme delgada!"²⁸

El look "paleta" no se obtiene con facilidad. Se requiere de privaciones constantes combinadas con maniáticas rutinas de ejercicio y, en ocasiones, estimulantes químicos. Se sabe que las estrellas prueban de todo con tal de perder unos kilos: dietas de tipo de sangre, dietas de col, medicamentos diuréticos, anfetaminas, cocaína y pastillas para perder peso.

²⁶ "Las chicas paleta", en revista *Marie Claire*, año 11, núm. 10, pág. 30.

²⁷ *Ibidem*.

²⁸ *Ibidem*, pág. 32.

Se arriesgan a tener palpitaciones, una embolia o a quedar estériles con tal de bajar de peso, y siguen una dieta que equivale a matarse de hambre.

“Ves a todas las actrices en la boutique de Fred Segal en la Avenida Melrose; beben su limonada en la cafetería a la hora de la comida”, dice un veterano del diseño del vestuario, “pero nunca las ves comer. No se atreven”. En cambio, pasan los días tratando de quemar la mayor cantidad de calorías que puedan.²⁹

El hecho de que las actrices de Hollywood sean demasiado delgadas puede darle otra dimensión a sus carreras. Recientemente, las actrices le han quitado trabajo a las modelos. Por ejemplo, Jennifer Aniston (de la serie *Friends*, canal 42 de cablevisión) y Halle Berry (la coprotagonista de la más reciente película del agente 007, James Bond) han aparecido en la portada de las revistas de moda, en las pasarelas y hasta en campañas de ropa y cosméticos. “*Vogue* ya no pone modelos en su portada, pone actrices”.

Repentinamente, ser tan delgada como una modelo se convirtió en prerrequisito para ser actriz. Aunque una actriz no trabaja oficialmente como modelo, los diseñadores se han percatado de que si prestan sus creaciones a las estrellas o donan líneas de ropa a los programas más famosos de la televisión pueden lograr grandes ventas. Y generalmente cuando envían vestidos, éstos son de las tallas pequeñas.

Las actrices no pueden controlar los libretos, la prensa, las preferencias del público. Pero sí pueden controlar su peso. Saben que si bajan de peso eso agrada a la gente del departamento de vestuario, a los productores, a los diseñadores de moda, y a gran parte del público. ¿Es sorprendente que tantas actrices estén demasiado delgadas?

“Ha llegado el momento de adoptar posturas críticas y selectivas ante este bombardeo de los medios de comunicación y la publicidad. Los anuncios, eso está claro, están realizados desde mentes muy inteligentes —y no lo digo con sarcasmo— cuya finalidad es que el producto que anuncian se venda bien. Pero en nuestras manos está aceptar o rechazar las cosas que veladamente nos proponen. Estamos en nuestro derecho de rechazar todo aquello que a la larga nos pueda hacer sentirnos mal, que nos cree inseguridad, que afecte a nuestra autoestima”, comenta Jeannette Rojas directora de la Clínica Avalon.

Y continúa, “podemos ejercitarnos en el aprendizaje de decir no a todo lo que nos suene superficial y engañoso, a las imágenes que oprimen nuestra forma de ser, a aquéllas que deforman la realidad media social y que nos quieren hacer creer que con esos productos nuestra vida sería mil veces mejor que la que tenemos. Que si somos aunque sea un poco como las mujeres que salen en todas esas revistas y en los canales de televisión, o como las actrices de Hollywood, entonces sí somos bienvenidas.

Decir no a la publicidad y medios de comunicación que venden agresividad hacia nuestro cuerpos y caras, y especialmente, a toda aquélla que quiere borrar nuestra identidad y pretende forjarnos en un modelo ideal que realmente no existe como tal. Y si caemos en la tentación de comprar un maravilloso producto que hará las mil y unas delicias en nuestro cuerpo, vamos a darnos el tiempo suficiente para pensar si realmente lo necesitamos.

²⁹ “Las chicas paleta”, *op. cit.*, pág. 36.

Las mujeres opinan

Número de participantes: 100

Rango de edades: 12-30 años

¿Te gustaría parecerle a alguna actriz o modelo?

Porcentaje

Sí	80
No	20

Actrices que obtuvieron más menciones

Núm. de mención

Calista Flockhart	20
Shakira	15
Salma Hayek	20
Jennifer López	5
Thalia	40

¿Crees que...

PORCENTAJE (%)

	SÍ	NO
los medios de comunicación influyen en que las personas quieran estar delgadas?	95	5
el aspecto de las actrices o cantantes demasiado delgadas influye negativamente?	83	7
las revistas alientan para tener una figura delgada?	100	0
la televisión influye en el deseo de estar sumamente delgadas?	99	1
las modelos son una mala influencia?	54	46
la publicidad vende la imagen de mujeres anoréxicas o bulímicas?	62	38

La magia del perdón

Perdonar, ¿funciona? Sí, y mucho, empiezo por decir que perdón significa *soltar*, ni más ni menos; *renunciar*, al aceptar la realidad externa de la pérdida en nuestro interior; *desatar* los vínculos que nos atan a alguien o a algo que ya no está; *dejar ir* el exceso de equipaje emocional que veníamos cargando sobre nuestra humanidad.

Porque un trastorno de la alimentación siempre tiene de fondo un trastorno en los sentimientos, esto quiere decir que la persona que los vive primero se enferma de éstos y después se reflejan en el cuerpo, ya sea convirtiéndose en anorexia o bulimia; éstas son las manifestaciones que surgen de una vida caótica y sin rumbo.

Perdonar es importante, porque con ello se adquiere la libertad para vivir con las alas totalmente abiertas y en vuelo; perdonar y sobre todo perdonarse es la clave para recuperar lo perdido (la autoestima, la fortaleza, las ganas de vivir y sobre todo la salud física y emocional).

A este respecto dice Roger Martínez Peniche en su libro *La magia del perdón* lo siguiente: "La historia de cada individuo será siempre un camino lleno de encrucijadas y una manera de caminar llena de vacilaciones, una suma de indecisiones y de decisiones, un itinerario constante afectado por posibilidades diversas, alternativa diferentes, atajos, desvíos, bifurcaciones que suponen necesariamente una elección. Y el hombre elige y en su libertad arrastra las consecuencias derivadas de su elección..."

...Lo importante no es lo que el pasado haya hecho de mí, sino lo que yo haga de eso que el pasado ha hecho de mí. En cada una de sus decisiones el hombre, a la vez que compromete su porvenir, remodela su pasado. El hoy es continuación del ayer, porque hoy, continúa la posibilidad de ratificar o invalidar los aciertos de ayer y la posibilidad de remachar o enmendar los yerros de ayer...

...Tomar una decisión después de una pérdida significativa es uno de los retos más difíciles a los que se enfrentará cuando esté en el proceso de recuperar su equilibrio. Durante los primeros días, al tomarla, usted actuará como un robot. Después, cuando el aturdimiento y el impacto empiecen a desaparecer y se encuentre inmerso en las etapas del dolor, tomar cualquier decisión requerirá su máximo esfuerzo. Más adelante, lo importante ya no es lo que debe, sino lo que desea hacer ahora que vislumbra que sobrevivirá a su pérdida...

...Es el momento de actuar, donde tomar una decisión adquiere una nueva dimensión. El dolor aún está en su interior y, por instantes, lastima más que nunca; es horrible el vacío y la tristeza que se localiza en la boca del estómago y el dolor que siente en su corazón, parece inaguantable. Y es entonces cuando *decide por usted mismo*...

...*Renunciar* a aquello que ya no es; *desatar* vínculos con alguien o algo que ya no está; *dejar ir* todo deseo de venganza o de estar a mano con el agresor, y *soltar* el exceso de equipaje emocional que lo estaba matando, pude llevar recuerdos consigo, pero eso es todo. Renunciar, desatar, dejar ir y soltar.

Aquí se presenta un listado de pensamientos que pueden ayudar a la persona con algún trastorno de la alimentación, para cuando crea no poder más; entonces podría bastar con leerlos y tratar de entenderlos y lo más importante llevarlos a cabo. Son una especie de *tips* que en algún momento podrían salvar en la desesperación.

RENUNCIAR..

- ◆ Riesgo dado como algo barato, es peligroso. Si olvidamos los horrores del pasado, fácilmente podremos permitir que vuelvan a suceder en el futuro.
- ◆ Elección. Parte esencial de la voluntad es elegir y elegir es renunciar, sacrificar lo cercano y apostar por una nueva vida, por aquello que ilusiona.
- ◆ Nacimiento de una nueva vida a partir del dolor pasado.
- ◆ Ubicación del poder de ejercer sobre uno los actos de otras personas, del resentimiento que nos envenena el alma, es necesaria para volver a vivir.
- ◆ Integración de nuevo a este mundo que fluye. La cual se lleva a cabo suave, lenta y gradualmente, como se derrite el hielo al influjo del calor.
- ◆ Aceptación que lo que ocurrió ya pasó y no hay nada que podamos hacer para cambiar ese hecho. También es una apuesta por un mundo mejor en la lotería de la vida.
- ◆ Revertimiento del flujo de la historia, aparentemente irreversible, que empezó en el pasado cuando alguien nos lastimó.

DESATAR...

- ✕ Desprendimiento del exceso de equipaje emocional (amargura, autocompasión, celos, culpa, dolor, envidia, remordimiento, rencor, resentimiento, venganza, etc.) que ha estado pesando sobre uno.
- ✕ Apertura al amor. Al perdonar le abrimos la puerta al amor, libres de las ataduras de la relación pasado, con lo que podemos iniciar una nueva relación sin contaminarla. También es avance por el bien de uno mismo.
- ✕ Trascendencia al apoyarnos en lo que somos para trascender y, una vez trascendido, volver a ser, para volver a trascender.
- ✕ Abandonar una actitud negativa hacia alguien. Vuelvo a nacer, vuelvo a vivir, gozo el presente y espero confiado un futuro; creo en un nuevo comienzo.
- ✕ **Reducción del impacto** del pasado sobre nuestro presente y sobre nuestro futuro. Recuerdo lo que ocurrió, pero ese recuerdo es día a día menos doloroso.

DEJAR IR...

- ✚ Decisión de soltar aquello que tanto quisimos, pero que nos está haciendo mucho daño. Surge de un compromiso de estar en paz con uno mismo y con los demás.
- ✚ Armonía con todo lo que nos rodea. Al aceptar que hay algo más para nosotros y que estamos en condiciones de lograrlo.
- ✚ Realidad con agallas para mirar a los ojos al horror, a la injusticia, al abuso, al abandono, a la traición de los que fuimos objeto y poder llamarlo por su nombre.

SOLTAR...

- ⊕ Libertad. Nadie puede forzarnos a perdonar y, al hacerlo, se da libre y responsablemente... pensamos, sentimos y decimos: "Eres libre, te desato, te dejo ir y te suelto... y yo también soy libre".
- ⊕ Transformación. Yo soy el que me he transformado en otro, sin dejar de ser yo mismo. Eso es vivir.

⊕ Acción de autopreservación. Se da cuando aceptamos que eso que alguna vez ocurrió no tiene por qué determinar nuestro futuro.

⊕ Remedio para el presente y para el futuro. Al soltar y dejar ir un pasado, que sólo cargaba la posibilidad de enfermedad y muerte, sabemos que nada va a ser igual, pero que quizá sea mejor.

Reencuentro

Hoy
me le fui al dolor
solté las cadenas
que alguna vez me ató
permití que por la ventana
se fugara el desamor
y me asomé a la cara que el espejo me
devuelve
y descubrí en mis ojos
la determinación de vivir
o morir
por mí.

Yo no quiero
habitar el mañana de mi madre
el despertar de mi padre
los planes de otro
ni el futuro de mis hijos.

Hoy
sólo quiero
pasear por mi vereda
decidir el olor del mediodía
saborar los sueños con mi alma.

Tomar el arco iris
los soles de mi atardecer
acariciar el sentimiento
y sentarme a proyectar
lo que quiero para mí
lo que me pienso dar.

Porque ayer encontré que este amesijo
de músculos y huesos
carecía de interior
no había nada para descubrir
ni semilla para culdar
ni razón para moldear el exterior.

Porque en el deber y el haber
me dejé el respeto
la sensibilidad
el gusto por ser yo.

Necesito retornarme
a gritos
a golpes
a mordidas
a como sea necesario
todo lo que de mí en el camino se quedó
preciso recuperar
mi recurso interior.

Julia David, tomado del libro *La magia del perdón*

Si se quiere sanar más vale poner atención a lo siguiente. En esta parte del reportaje se optó por hacer una especie de lista, porque de esta manera resultará más sencillo decir porqué la comida sustituye el amor. No debe olvidarse que la anorexia y la bulimia tienen su origen en la forma en cómo la persona se relaciona con la comida y ésta es sólo la consecuencia no la causa.

La psicóloga Carmen Pino de la clínica Avalon piensa que para abordar esta parte es indispensable basarnos en el libro de Geneen Roth, *Cuando la comida sustituye el amor*, porque no hay mejor manera de entender porqué la comida es el refugio de aquella persona que no sabe como manejar sus sentimientos, no sabe expresarse sino es por medio de la comida, que en ésta depositan sus sentimientos y todo lo que no pueden manejar de sus vidas; por ejemplo, la persona enferma de anorexia piensa que la comida es su peor enemiga y no la acepta, deja de comer pensando que así resolverá sus problemas internos, pero en realidad esa es su forma de decir que necesita ayuda, pero no sabe cómo pedirla sino es a través de la comida.

Las personas bulímicas también reflejan su dolor, sus necesidades, su caótica vida a través de la comida, cómo, pues devorando toda ella, así piensan llenar ese hueco, ese vacío; no saben llenarlo de otra forma, y después vomitan no sólo la comida sino su dolor interno.

Al final de cuentas la comida no es o no deja de ser sustituto de nada, la comida es solo comida no hay que cargarle otros valores porque de verdad nunca los ha representado ni lo hará jamás, por eso las siguientes palabras vienen de ese magnífico libro de Geneen Roth.

*A ellos como a ellas, concentrarse en la comida les sirve para escapar de otros problemas subyacentes: la confianza y la intimidad. Preferimos perder peso que aproximarnos a otro ser humano. Preferimos centrarnos en nuestro cuerpo que en amar o ser amados. Es más seguro: así sabemos de dónde vendrá el dolor, y de este modo podemos controlarlo.

*El hecho de concentrarse en el peso es una forma —cómoda y culturalmente reforzada— de no prestar atención a las razones por las cuales tantas personas recurren a la comida cuando no tienen hambre. Estas razones son más complejas que la fuerza de voluntad, los recuentos de calorías y el ejercicio, nada de lo cual llegará jamás a resolverlas. Tienen que ver con la falta de cuidado, de confianza y de amor, con los abusos sexuales y físicos, la cólera no expresada, el dolor, el hecho de haberse sentido objeto de discriminación, con la necesidad de protegerse de nuevas heridas.

La gente se agrade a sí misma con la comida porque no sabe que se merece algo mejor. La gente se arremete porque la han agredido. No se convierten en adultos desdichados y que abominan de sí mismos porque hayan sufrido traumas, sino porque los han reprimido.

*Y entonces me di cuenta de que por debajo de mi anhelo de estar delgada había la creencia en que eso significaría estar enamorada. Cuando me imaginaba delgada, jamás me veía sola. Estar delgada significaba ser feliz, y ser feliz significaba no estar sola. Estar delgada significaba estar enamorada. De pronto, empecé a desear tener una pareja tanto como antes había deseado estar delgada.

*La comida era nuestro amor, comer era nuestra manera de ser amados. La comida era accesible cuando nuestros padres no lo eran. La comida no se levantaba y se iba, como los padres. No nos decía que no. No nos pegaba. La comida no se emborrachaba, y estaba

siempre ahí. Tenía buen sabor. La comida estaba caliente cuando teníamos frío, y fría cuando teníamos calor. La comida llegó a ser la mejor forma de amor que conocíamos.

*Pero la comida no es más que un sustituto del amor. La comida no es amor, ni jamás lo ha sido. Somos muchos lo que hemos estado usando la comida como sustituto del amor durante tantos años que ya no reconocemos la diferencia entre buscar el amor en la comida y buscar el amor en el amor. Aunque chocara con nosotros y nos derribara, no reconoceríamos el amor.

*El único seguro contra la repetición del dolor del pasado es darnos permiso para sentirlo plenamente y liberarlo en el presente.

*Lo más importante de renunciar a la obsesión por la comida no es tener un cuerpo más delgado, ni usar una talla de pantalones más pequeña, sino renunciar a la protección frente al dolor, porque cuando te proteges del dolor, te proteges de la intimidad. Si permites que tu dolor sea visible, puedes darle voz, y al darle voz puedes liberarte de él.

*En realidad, lo que quería era sentirme mejor, y la comida no me ha servido para conseguirlo.

*Me equivocaba. Estar delgada sólo tuvo el efecto que puede tener estar delgada: me ayudó a sentirme más ligera y más atractiva en la vida diaria y según las normas de la sociedad, pero no curó el sufrimiento subyacente ni la angustia reprimida de la niñez. Ni los curará nunca.

*La fantasía de estar delgada es más poderosa que estar delgada.

*Algo funciona mal, y estamos usando la comida para expresarlo.

*Si amontoño suficiente comida encima de la vergüenza, quizá no siga sintiéndola.

*La grasa es una industria que mueve muchos miles de millones de dólares. Los centros dietéticos se enriquecen y engordan convenciéndonos de que debemos estar cada vez más delgados. En la industria de la pérdida de peso no hay nadie que quiera ver cómo nos liberamos.

*Tenemos que creer que sanar es posible. Debemos tener más deseo de sanar que miedo de sentir...rabia, dolor, tristeza. Debemos tener más deseo de sanar que de cualquier otra cosa o cualquier otra persona.

*Hemingway dice que el mundo nos rompe a todos y que algunos somos fuertes en los lugares rotos. El propósito de sanar es que seamos fuertes allí donde estamos rotos.

*El objetivo de sanar no es ser eternamente feliz; eso es imposible. El objetivo de sanar es estar despierto. Y vivir, en vez de morir, mientras se esté vivo. Sanar tiene que ver con estar al mismo tiempo roto y entero.

*Comía y dejaba de comer para hacer de lado mis sentimientos. Comía o no comía para hacerme desaparecer de mí misma. No sabía que yo tuviera valor alguno, y si yo no lo sabía, evidentemente no podía escoger amantes que lo supieran.

*Era como dejar mi vida en suspenso hasta que adelgazara. Nada importaba hasta que adelgazara, porque una vez que adelgazara todo cambiaría. Estaba viviendo por encima de mí misma, esperando que mi vida se convirtiera en algo real.

*Cuando la comida sustituye al amor, el amor es difícil y brillo artificial, está fuera de nosotros, es otra cosa que tenemos que adquirir, de la que tenemos que apropiarnos. Cuando el amor es el amor, no hay nada que se interponga entre nosotros y nuestro corazón roto. El amor nos mueve. Y eso es bueno.

Estos últimos aspectos del reportaje son los momentos de un avance hacia la solución de los problemas alimentarios, porque primero debe sanar el interior para después saldarse cuentas con el cuerpo. Debe entenderse que un problema de anorexia o bulimia es

más de emociones que de otra cosa, y éstas y su deterioro están reflejadas 100 % en el cuerpo, por ello es de suma importancia entender que toda cura debe venir de adentro hacia fuera.

En la magia del perdón, existe una posible solución a las afecciones del alma, así es como debemos entenderlo, Jeannette Rojas de Avalon, ha constatado que una cura de sentimientos y emociones es el primer paso para la rehabilitación de estas mujeres con anorexia o bulimia.



PARTE TRES

LAS MUJERES QUE SUCUMBIERON Y SUS MILAGROS INESPERADOS

Los testimonios que a continuación se presentan son la recopilación, a manera de historia relatada por sus propias voces, de cinco mujeres que en algún momento de su vida vivieron o viven en el mundo de la anorexia o la bulimia; las entrevistas se realizaron en casa de ellas; no fue fácil porque la herida aún sigue abierta, sin embargo, quisieron dar a conocer su caso como una manera de aliviar su dolor, contar su vivencia es reconocer que estas enfermedades sí existen, pueden ser fatales y no solamente se enferma el cuerpo, sino también la mente. Veamos sus historias.

Elena

Elena es una mujer de 18 años, actualmente cursa la universidad, por cierto privada. Es soltera. Vive con sus padres y dos hermanos menores que ella. Su enfermedad comenzó cuando tenía 15 años. Ahora está recuperada. Ésta es Elena:

La anorexia casi me mató, pero quizá también me salvó. Para la mayoría de las personas esto que digo puede parecerles increíble e inaudito, sin embargo así fue. Si bien la anorexia me causó una enfermedad extrema, no podría haberme enfrentado a la vida sin ella. La anorexia era mi mecanismo para enfrentarme a lo que me rodeaba. Sin ella, me hubiese rendido hace muchos años. Con toda seguridad, ya no estaría aquí sentada platicando, sin embargo gracias a Dios no fue así y ahora tengo mucho porqué vivir.

Mi anorexia comenzó a la edad de 15 años. Un año antes de esto la vida había sido para mí de completa miseria y depresión severa. Odiaba la escuela y la presión de los exámenes venideros y discutía a menudo con mis padres. Pero más que nada, me odiaba mí misma. Estaba convencida de que todo el mundo me odiaba. Ahora me doy cuenta de que mi estado de ánimo casi se acercaba a la paranoia.

Debido a que me desagradaba tanto yo misma, parecía absolutamente imposible que le agradara a alguien. Llegué a convencerme de que el mundo estaba en contra mía, de que hablaban de mí a mis espaldas y de que nadie quería ser mi amigo. Era, también, una perfeccionista. Quería ser la mejor, en todo y en el momento. Me molestaba demasiado que me tomara tiempo aprender cosas y, por tanto, en la escuela cada vez me sentía más frustrada. Quería saber todo y quería saberlo ahora.

En casa también percibía presión. Mis padres, como es natural, querían que me desempeñara bien. Cada vez que mis calificaciones bajaban un poco, me sentía extremadamente culpable y sentía que les había fallado terriblemente. Me odiaba a mí misma por eso.

Desde los cinco años mi mamá me llevó a tomar clases de ballet y la verdad me fascinaba y lo disfrutaba mucho. Pero no era la mejor, por tanto creía no ser lo suficientemente buena, había fallado una vez más, era inútil y patética; claro además de fea y gorda. Al deprimirme más, empecé a escudriñar mi cuerpo en el espejo. No me gustaba lo que veía. Me convencí de estar más gorda que todas las demás y comencé a reducir mi ingestión de alimentos.

Llegué al punto donde realmente nada me importaba y dejé de comer por completo, y había una pregunta que siempre me hacía, ¿por qué alimentar un cuerpo que no quiere vivir? Para mí, la comida era vida y sencillamente no quería estar viva. Mi intención desde el principio fue dejarme morir de hambre y estaba absolutamente segura de que eso haría con exactitud.

No se trataba de si me moría, sino de cuándo. En ese entonces, una vez tomada la decisión de morir, me calmé un poco; sabía que me llevaría tiempo y tenía que ser paciente. Sabía que el sufrimiento terminaría algún día y estaba preparada para esperar. Abandoné el ballet. Todo el tiempo me sentía cansada... sin ánimos de nada, así que me salí de la escuela. Para todos era evidente que algo andaba mal, pero nadie sabía qué pasaba exactamente. Era evidente que estaba bajo un estrés extremo y mi personalidad había cambiado, me había vuelto más introvertida y retraída, pero nadie sabía la razón.

Yo misma no estaba segura de los motivos. Todo lo que sabía era cómo de repente el mundo se había vuelto un lugar horrible para vivir.

Sin embargo, de improviso, un día observé que mi estado de ánimo había mejorado considerablemente. Ya no me sentía tan deprimida como de costumbre y de hecho, la vida ya no parecía tan mala como antes. El hecho de dejarme morir de hambre parecía la respuesta a todo —la vida se había vuelto mucho más fácil desde que había dejado de comer— deseaba haber pensado en ello con anterioridad.

Honestamente considero, en retrospectiva, que esta mejoría en mi estado de ánimo se debía parcialmente al hecho de pensar que iba a morir, y mi vida en la tierra pronto terminaría. Sin embargo, ahora también sospecho, gracias al conocimiento adquirido, que me encontraba en la “euforia del ayuno”. La vida era hermosa; flotaba en el aire sin una sola inquietud en el mundo.

Antes, muchas cosas me preocupaba, la lista era interminable, lo mismo que la ansiedad, pero milagrosamente todo se había desvanecido y ahora mis pensamientos eran sobre la comida. El alimento rápidamente se convirtió en el principal centro de mi vida. Era como si nada más importara.

Después de un tiempo, mi madre insistió en que viera a un doctor y yo accedí a hacerlo. En ese momento había una parte de mí que quería ayuda, y soluciones a mi vida. Pude haberme rehusado a ir al doctor, pero no lo hice. Pobre de mi madre fue conmigo a esa cita, sobre todo para asegurarse de que dijera la verdad, cuando llegamos mi madre le explicó al doctor lo que me sucedía; sin embargo, para el doctor mi problema no era grave, ya se me pasaría, de seguro era por la edad, que estaba en eso llamado “la edad de la punzada”, y lo único que estaba haciendo era llamar la atención, y así terminó su “diagnóstico”.

Me sentí como una completa impostora y que, después de todo, no estaba enferma. Me decía que si un doctor había diagnosticado que no estaba enferma, cómo los demás lo iban a saber y sobre todo a creer. Por tanto sería la última vez que trataría de buscar ayuda; y sobre todo estaba más decidida a dejarme morir de hambre.

Ahora creo que si me hubieran ayudado en esa primera etapa de mi anorexia hubiera sido más fácil recuperarme, porque cuando ya está totalmente “instalada” es más difícil salir, y más aún cuando la pérdida de peso distorsiona el proceso del pensamiento y se vuelve más difícil pedir ayuda.

Para el momento en que mi condición se tomó seriamente, y al fin se me concertó una cita con un psiquiatra, ya era demasiado tarde. Estaba demasiado enferma mentalmente y ya no quería ayuda. Me encontraba completamente inmersa en mi anorexia y la enfermedad me dominaba totalmente. Me sentía con un control completo y no quería que me lo arrebataran. Mi personalidad también había cambiado. En retrospectiva, es evidente que la Elena amable, educada y amistosa había desaparecido. En su lugar, estaba una anoréxica mentirosa, deshonesto y manipuladora.

Continúe sin comer y mi peso disminuyó rápidamente. En ese punto, las cosas empezaron a verse más brillantes; elegí una nueva escuela. Después de una año, empecé a sentirme aburrida y con la necesidad de algún estímulo académico. Cuando ingresé a mi nueva escuela tenía 16 años y pesaba 42 kilogramos. En ese entonces, pensaba que nadie sabía acerca de mi enfermedad. Años después me enteré que todo mundo sabía.

Sentía que la vida transcurría tranquilamente, aunque mi familia y amigos cercanos pensaban de modo diferente. Estaba encerrada en mi propio mundo y mientras no comiera y perdiera peso constantemente, era feliz. En realidad, no estaba en contacto con el mundo exterior en un grado significativo. Prestaba muy poca atención a la gente que me rodeaba y a la cual estaba afectando, es decir, mis amigos y mi familia, las personas a quienes amaba tanto.

El día que esos seres amenazaron la seguridad de mi mundo anoréxico, con mis pensamientos anoréxicos y mis amigos anoréxicos, fue el día que se convirtieron en el enemigo. Para mí, ellos no entendían. Ése era mi mundo, mi vida, mi enfermedad. ¿No podían ver que la necesitaba? ¿Por qué trataban de quitármela? Al intentar incitarme a comer amenazaban mi existencia y ponían mi vida en peligro. Necesitaba la anorexia para vivir.

Pensaba que si tenía la enfermedad, me moriría. Yo estaba convencida de que mis ideas eran las correctas y que todos los demás estaban equivocados. Pesaba 38 kilogramos y medía 1.64 metros, y aun así, estaba segura de que estaba gorda; nadie me podría haber convencido de lo contrario. Ahora me doy cuenta de lo distorsionado que estaba mi pensamiento, pero no había forma de que pudiese entenderlo en esa época —estaba muy enferma, y muy concentrada en la enfermedad misma.

En lo que a mí se refería, tenía demasiado que ganar con ella para pensar siquiera en lo que otras personas me decían —y no digamos pensar en renunciar al padecimiento.

A partir de ese momento mis padres me llevaron a ver a un sinnúmero de médicos, psiquiatras, psicólogos, y me llevaban a rastras, literalmente. Entonces todo se convirtió en un juego para mí, aunque no era exactamente uno divertido. La depresión había vuelto con más fuerza, todo era peor que antes, siempre tenía mucho frío, siempre estaba cansada, incluso cuando hacía calor yo necesitaba ponerme suéter, chamarra y todo lo que pudiera, en las noches no podía dormir, siempre estaba de mal humor, había veces en que me desmayaba dos o tres veces en un solo día, siempre era grosera y sobre todo agresiva. Estaba enojada, con la vida, con todo.

Según yo era astuta, pues cuando me llevaban al médico tomaba litros y litros de agua, me escondía cosas pesadas en las bolsas de mis pantalones, todo para aparentar que pesaba más de lo que en verdad pesaba. Durante un tiempo funcionó esta mentira hasta que se dieron cuenta. Un día me sentí muy mal, mi mamá me pesó y sólo marcó la balanza 32 kilogramos. Ese día me llevaron al hospital de urgencia, me quedé internada unos días, después de dieron de alta y le sugirieron a mis padres que me llevaran a una clínica especialista en ese tipo de trastornos.

Así lo hicieron, pero yo no mejoré, a esto siguieron muchos ingresos más a hospitales, lo cual no era sorprendente puesto que yo no tenía la menor intención de mejorar, y por tanto, era inevitable que mientras viviera en el mundo exterior no comería y seguiría adelgazando.

Pasó un año para ese entonces yo ya tenía 17 años, y de pronto conocí a una psicóloga que me inspiró confianza, comencé a tratarla con ella, de verdad sí quería

ayudarme, pues su hija también había padecido de anorexia, así que entendía perfectamente por lo que yo estaba pasando.

No fue tan fácil como pensaba. Tuve que aprender una nueva forma de vivir. Mejoré mucho mi peso, no sin recaídas, pero al final de cuentas me sentí mejor, sobre todo mejoró mi estado de ánimo, así como mis pensamientos, y mi deseo por vivir saludable, tanto física como mentalmente.

Ése era el punto en el que tenía que decidir cuál camino seguir –de regreso a la seguridad de la anorexia o seguir por la senda de la recuperación hacia lo desconocido, en donde lo único seguro era que no tenía la enfermedad para ayudarme a lidiar con las situaciones diarias, porque estaba sola. Pero la realidad era que no estaba sola, había llegado a comprender que había personas cerca de mí, mi familia y la psicóloga. Había perdido a muchos de mis amigos, ya que los había descuidado durante el curso de mi enfermedad, sin embargo, al mejorar mi condición, recuperé a algunos de ellos.

Sólo hasta que había ganado 15 kilogramos de peso empecé a darme cuenta de lo que me había costado la anorexia, mis amigos para empezar. En esa etapa me di cuenta también de cómo había afectado mi enfermedad a las personas que me rodeaban, en particular a los seres cercanos que tuvieron que vivir con mi agonía día a día. Mi familia prácticamente se había desbaratado por la enfermedad.

Ahora he dejado atrás la anorexia y no quiero regresar a ella, nunca más, aunque en ocasiones la echo de menos. Extraño la seguridad que me daba, la seguridad de saber cómo sería cada día. Sería miserable y doloroso, pero al menos sería predecible. Entonces parecía que no había mucho por qué preocuparse, sólo comida y peso, nada más.

Hoy tengo 18 años, y aún sufro los efectos físicos secundarios –me duelen las articulaciones, tengo cansancio extremo, ritmo cardíaco irregular, apenas se me ha mejorado el cabello, porque cuando estaba enferma se me empezó a caer, pero es algo con lo que tengo que vivir, al menos estoy viva.

Creo que la enfermedad progresó en mí porque sentía que ganaba algo con ella; ahora me doy cuenta de lo mucho que perdí. Perdí 3 años de mi vida que jamás recuperaré y eso es triste, cuando estaba anoréxica, pensaba que tenía el control de mi vida, pero en realidad no tenía control de nada. La enfermedad me controlaba, me fue destruyendo y ni siquiera me daba cuenta.

Mary Carmen

Mary Carmen tiene 27 años. Actualmente está casada. Tiene dos hijos. Es profesora. Su enfermedad comenzó cuando tenía 17 años. La enfermedad la acompañó hasta que tuvo a su primer hijo a los 25 años. Actualmente está recuperada.

Mi familia era disfuncional, como ahora le llaman, yo en ese entonces creía que mi familia estaba loca, mi padre era un hombre muy violento, además de alcohólico. Hasta que yo tenía como 10 años y mi hermano 6 años mi padre trabajaba como chofer de un camión de mudanzas, eso era en parte un alivio porque había temporadas en las cuales el no estaba en casa.

Mi madre siempre estuvo al cuidado de nosotros, no trabajaba fuera de casa, sin embargo, a veces lavaba ajeno, y así fue mi infancia... hasta que mi papá decidió no trabajar más y se jubiló. Esta noticia fue como un balde de agua helada, porque eso significaría que él iba a estar todo el tiempo en casa. Y cada día comenzó a beber más y más, se convirtió

en un monstruo, todo el tiempo estaba de malas, su violencia aumentó hasta volverse un ser brutal.

La vida para mi madre, mi hermano y para mí se convirtió en un infierno, mi mamá siempre fue una mujer dejada, que soportaba humillaciones, golpes, abusos verbales, por tanto, yo me sentía desamparada, sin nadie que me protegiera de ese ser horrible que era mi padre. A parte de todo nunca había dinero, el poco que mi padre ganaba era para comprarse botellas, muchas veces no comíamos y otras pasábamos frío, ahora que lo recuerdo creo que solo tuve tres suéteres cuando estaba niña, por cierto usados.

Mi hermano y yo muchas veces tuvimos que pedirle de comer a los vecinos, a veces a mis familiares y otras de plano sólo bebíamos café y algún pan duro. Pero lo más triste de todo eran las ocasiones en que mi padre me golpeaba, no paraba hasta verme sangrar, varias veces me rompió la boca y otras me dejaba los ojos morados, y yo apenas tenía 10 años; a mi madre le tocaba la peor parte, ¡imagínate!... Pero por fin él se fue de la casa, dijo que jamás volvería, que éramos una carga para él y que jamás nos había querido... Pero, bueno, al fin se fue.

Mi madre comenzó a trabajar en una fábrica, desde las 5:00 a.m. hasta las 11:00 p.m., doblaba turno, de esta forma podía obtener un dinero extra. Así que a los 10 años yo me tenía que encargar de cuidar a mi hermano, atender la casa, bueno los dos cuartos en los que vivíamos, y a parte de todo estudiar (siempre con útiles de tercera mano, uniforme de segunda y zapatos de quinta, jamás estrené nada).

Un día tocaron a la puerta y era él, venía borracho y comenzó a insultarme, después me pegó, ¡claro!, se quedó dormido en la cama, hasta que mi mamá regresó de trabajar... y el resto podrás imaginártelo. A pesar de todo, ella regresó con él, así como el infierno, golpes y abusos.

Así fue nuestra vida durante varios años hasta que, por fin, pude liberarme. Cuando tenía 17 años me casé y me fui de la casa, pero pronto supe que esa no había sido la solución, el trauma emocional seguía ahí, me sentía sin esperanzas, emocionalmente destruida, mentalmente inválida. Me di cuenta de que era incapaz de lidiar con las presiones cotidianas, me volví paranoica, convencida de que todos, incluyendo mi esposo decían cosas malas de mí.

Me odiaba a mí misma, y no creía que nadie pudiera amarme, si mi esposo hacia un comentario yo lo tomaba personal. Un día, cuando todo parecía demasiado tomé la decisión de cambiar. Pensé qué podría hacer para lograr ese cambio. Mis pensamientos, sentimientos y actitud hacia mí misma y hacia la vida parecían alterar drásticamente mi apariencia física.

Tal vez eso también haría que fuera más atractiva para mi marido, decidí que empezaría a hacer dieta, ingenuamente creí que el estar más delgada sería la respuesta a todos mis problemas y que a mi esposo le gustaría en esa forma.

En ése tiempo pesaba como 56 kilogramos, y media 1.65 metros, o sea, que para nada estaba pasada de peso, pero comencé a sentirme gorda; gradualmente deje de comer, hasta que literalmente sólo comía una manzana, alguna otra fruta y agua. Por consiguiente bajé de peso muy rápido, y cuanto más peso perdía mejor me sentía conmigo misma. Me daba una sensación real de logro y de saber que algo en mi vida estaba bajo mi control... y ese algo era mi peso.

Por un tiempo mi esposo no se dio cuenta, creía que era algo sin importancia, que ya se me pasaría esa "manía" de querer bajar de peso, hasta que realmente comenzó a preocuparse... me había convertido en una mujer de 43 kilogramos, era puro hueso, mi piel parecía la de una mujer de 60 años, el cabello también sufrió las consecuencias, siempre

estaba cansada y de muy mal humor. Mi esposo trató de que comiera, pero fue inútil, simplemente yo no quería, fuimos a ver al médico, pero yo no hice caso de sus recomendaciones.

Durante el inicio de mi periodo anoréxico, descubrí que estaba embarazada, sin embargo mi anorexia era tan fuerte que ni siquiera con la noticia del embarazo comencé a comer. Tristemente, perdí al bebé y sé que todavía me duele saberlo... Poco después me divorcié y regresé a casa de mi madre, para ese entonces mi padre ya se había ido de la casa.

Sé que el verdadero problema nunca había sido la comida, sólo la estaba utilizando para expresar la desesperación que había resultado de una infancia llena de dolor y sufrimiento. Gracias a mi madre comencé a alimentarme mejor, y también comencé a ir a un grupo de terapia que me ayudó mucho, sobre todo emocional y mentalmente. Para ese entonces yo ya tenía 23 años... Pasé seis años de mi vida en el hoyo, en la etapa más cruda de mi enfermedad pesaba 39 kilogramos.

Ahora que tengo 27 años me he recuperado, he aprendido a perdonar y a perdonarme, también a saber que la anorexia no es la salvación de nada, es un infierno muy grande, en el que todos pierden; que existen otras formas de sanar y de pedir ayuda, que la anorexia no es la vocera del dolor que llevamos dentro, o por lo menos no deberíamos de darle ese poder.

Antoría

Antonia tiene 26 años. Actualmente es licenciada en turismo. Tiene a su mamá, papá y dos hermanos. A los 18 años comenzó con la anorexia. Actualmente está sana. Esta es su historia:

Aun cuando me gusta pensar que ahora ya estoy curada de la anorexia, en ocasiones todavía la echo de menos, de hecho, compararía el dejar la anorexia con la pérdida de mi mejor amiga. Entumecía todos mis sentimientos y emociones cuando no podía lidiar con problemas o situaciones, estaba conmigo las 24 horas del día, y me proporcionaba un propósito, algo en qué concentrarme. Sé que para las personas "normales" ésta debe ser una descripción totalmente demente de la enfermedad, pero tal vez pueda tratar de explicar lo que quiero decir.

Me definiría a mí misma como una chica promedio de 18 años. Vivía en casa con mis padres y mis hermanos, funcionaba bien en la escuela, tenía unas cuantas amigas cercanas y había tenido unos cuantos novios informales. Supongo que parecía una adolescente normal y saludable, que debía haber estado feliz y emocionada con lo que la vida me deparaba. Eso lo veo ahora, pero en ese tiempo no podía enfrentarme al mundo, ya que lo único que sentía era pánico: acerca de los exámenes; de perder la seguridad escolar y tener que ingresar al "mundo real"; de tener que conocer a toda la gente nueva con la que entraría en contacto y acerca de conseguir un empleo.

En suma, no podía lidiar con todos los cambios que me sucederían; sólo quería quedarme dormida por un tiempo y despertar cuando ya hubieran ocurrido todos esos cambios y se hubiesen establecido en la rutina de mi nueva vida.

Recuerdo estar acostada pensando en esto una noche y de pronto pensé que había encontrado la respuesta. Era fácil, pues lo único que tenía que hacer era dejar de comer. Así, podía tomar tiempo fuera de la vida durante un cierto periodo y cuando tuviese que

incorporarme al súbito cambio de las cosas ya estaría preparada y me sentiría más confiada habiendo adelgazado un poco y volviéndome más atractiva.

Es difícil creer que en aquel entonces fuera tan ingenua, pero verdaderamente pensaba que sería tan sencillo y seguro. De la noche a la mañana dejé de comer. Fue sorprendente (¿por qué no había hecho esto antes?). Los kilogramos desaparecieron y todo lo demás pasó a un segundo plano. Naturalmente, mi familia estaba muy preocupada y me llevaron casi a rastras a ver al médico. Se me internó en un hospital para que me practicaran algunos exámenes con el fin de ver si había algo médicamente malo en mí; es obvio que no lo había y se me dio de alta en un par de días.

Mi estatura era de 1.55 metros y pesaba 45 kilogramos (antes 56), por lo que no representaba un peligro a nivel físico.

Para entonces ya había presentado mis exámenes y estaba aterrorizada ante la idea de tener que conseguir un empleo, por lo que me fue muy cómodo esconderme detrás de la excusa de no estar lo suficientemente fuerte físicamente y dejar que mi vida girara alrededor de psiquiatras y terapeutas por un tiempo. En un corto plazo se me llevó a la sección de jóvenes en un hospital psiquiátrico y creo que fue cuando terminó la diversión. Quería volver a la normalidad pero sentía que estaba en una montaña rusa, la situación se había salido de mi control demasiado rápido y no podía descender.

Mi familia me apoyó muchísimo y cuando les supliqué que me llevaran a casa con la promesa de que volvería a comer, finalmente accedieron. Hasta entonces siempre había sido una persona que, si se comprometía a algo, hacía todo lo indecible por cumplirlo, sin importar lo que implicara. Mi familia todavía era tan ingenua como yo acerca de la enfermedad y querían creer que, con su ayuda, podría lidiar con ella, pues ahora que había prometido que me pondría mejor, pensaba que así sería.

En el exterior, durante un tiempo, las cosas fueron normales. Conseguí un empleo decente, estaba de vuelta en casa, salía con mis antiguas amigas, había hecho nuevos amigos en el trabajo, parecía ser una feliz mujer de 18 años. La realidad era todo lo contrario. Sólo quería bloquear esas nuevas presiones, no tener que tomar decisiones y poder concentrarme en la comida, las calorías y hacer ejercicio todo el día. Perdía peso de manera uniforme y me estaba hundiendo en una depresión cada vez más profunda. Con el tiempo, me aislé de todo el mundo; la única amiga que tenía era la anorexia.

Al poco tiempo toqué fondo y desee morirme, y no sólo escaparme por un tiempo. Para entonces, la situación era muy complicada. El ambiente en casa era intolerable, ignoraba completamente a mi familia y me encerraba en mi habitación toda la noche. Me separé de mis amigos y físicamente me convertí en una ruina. El día en que se me volvió a internar en el hospital fue uno de los peores de mi vida. Se me llevó a toda prisa a la sala de emergencias del Hospital Ángeles con un peso de 25 kilogramos.

Estaba sufriendo de hipotermia, tenía los tobillos muy hinchados, mis venas se habían colapsado y la presión arterial era tan baja que los doctores no podían encontrarla; mi organismo se había cerrado por completo. Más tarde se me dijo que si no me hubiesen llevado al hospital, habría muerto en el plazo de una semana.

Si hay algo que todavía me enfurece es cuando las personas me preguntan cómo fue posible que mi familia haya permitido que llegara hasta ese estado, pero no tienen idea de lo que una anoréxica hará, dirá o prometerá para quitarse a la gente de encima o de lo que puede ocultar y hacer para engañar aun a la familia más cercana y a los amigos. Si una anoréxica no quiere ayuda, es imposible obligarla a que la reciba. Hasta que la anoréxica quiera mejorarse, habrá alguien que pueda hacer algo por ella.

Como he dicho antes, el ingreso al hospital ese día fue uno de los peores de mi vida, pero también fue un punto decisivo. Siempre he sido muy comprometida, alguien que concede 110 % a lo que sea que esté haciendo, sin importar si es trivial o serio. Creo que cuando se me dijo lo enferma que estaba, me di cuenta de que le había dado a la anorexia el 110 % de mí misma. No podía bajar más sin morirme.

Le había dicho a la gente, "les he demostrado que estaban equivocadas", porque podía dejar de comer, podía adelgazar continuamente, había llevado la anorexia al extremo y sin embargo, ahora estaba preparada para renunciar. Afortunadamente, no me daba cuenta de lo difícil que iba a ser la batalla que me esperaba.

La gente me preguntaba cómo había tenido la fuerza de voluntad para dejar de comer, pero esa fue la parte fácil en comparación con la fuerza de voluntad que se necesitaba para mejorar. Como he dicho, la conmoción de haber oído lo enferma que estaba me sacudió para querer ponerme mejor. Se me trasladó a un hospital psiquiátrico y una enfermera me atendía las 24 horas del día para asegurarse de que estaba comiendo todos mis alimentos, que no estaba vomitando y que tampoco hacía ejercicio.

Incluso ahora, no puedo creer que los "expertos" pensarán que esa era la respuesta a mi enfermedad. Si acaso, los seis meses en el hospital me confundieron aún más. Era una adolescente de 19 años atemorizada, asustada, y todavía no puedo explayarme sobre algunas de las cosas que vi y oí y que no quiero recordarlas. Estoy de acuerdo con que necesitaba ayuda profesional desesperadamente, pero no quería que se me encerrara en un pabellón psiquiátrico.

Parecía como si hubiese pasado los seis meses completos sintiéndome aterrada, llorando y suplicando a mis padres que me llevaran a casa. Para entonces ya conocían un poco más acerca de la enfermedad y sabían cómo una anoréxica prometía cualquier cosa para evitar subir de peso; después de escuchar el consejo de los expertos, se negaron a dejarme salir.

Incluso ahora no puedo soportar el describir la desesperación que sentí al estar ahí, de hecho, si no hubiese tenido una enfermera durante 24 horas, habría tratado de suicidarme. También me sentía traicionada, pensaba que si mis padres me amaban, ¿por qué no podían ver el infierno por el que estaba pasando?, ¿cómo podían regresar a su casa, cómoda y segura, y dejarme ahí todas las noches?

Eso creó otro problema, porque mi batalla ya no era sólo contra la anorexia, sino también contra mis padres. Reconocía que la anorexia seguía conmigo, pero mis padres me habían abandonado y decepcionado cuando más los necesitaba, así que decidí tomar otro curso de acción.

Seguiría todos los pasos para mejorarme y saldría del hospital tan pronto como me fuera posible, con el fin de poder irme a casa y dejar de comer de nuevo. En mi mente, ésta era la mejor forma de lastimar a mis padres y vengarme de ellos por haberme traicionado.

Cuando se me dio de alta estaba por debajo de los 44 kilogramos y físicamente 100 % recuperada, pero en el aspecto mental nunca había estado tan baja. Me odiaba a mí misma, odiaba a mi familia y al hospital, también había cortado todos los lazos con mis amigos y compañeros del trabajo. La única amiga que tenía era la anorexia. Había sido lo único que había permanecido conmigo y no me había abandonado cuando yo sentía que los demás ya lo habían hecho.

Ahora mi objetivo era demostrar a los expertos lo equivocados que estaban con su opinión de que todo lo que tenía que hacer, era subir a 44 kilogramos para estar curada y demostrarles a mis padres que estaban equivocados al obligarme a permanecer en el

hospital. La única forma que conocía para hacer esto consistía en expresarme por medio de la comida, sólo que esta vez ya no era la mujer ingenua de 18 años que había sido en el principio; era una mujer de 20 años, deprimida, asustada, taimada, cuya cabeza estaba totalmente confundida.

Esta vez no sólo disminuí la comida sino que también empecé a tomar laxantes. De nuevo era lo suficientemente ingenua para creer que con eso perdería peso con más rapidez; ignoraba la nueva serie de problemas en la que me estaba metiendo.

Gradualmente, empecé a tomar más y más laxantes, y cuando cumplí 21 años creo que estaba en mi punto más bajo, tanto física como mentalmente. Estaba por debajo de los 25 kilogramos, constantemente tenía frío, me dolía la cabeza y todo el cuerpo. No podía concentrarme en nada y los tobillos se me habían inflamado de nuevo. No podía dormir y estaba tomando más de 100 laxantes al día.

Obviamente, cada vez me era más difícil comprarlos, un día entre a una farmacia y los robé. Había sido educada bajo un ambiente muy religioso y hasta entonces nunca había robado nada en mi vida, creo que eso fue lo que me obligó a admitir que tenía que buscar ayuda. Me di cuenta de que había perdido el control por completo.

Al repasar lo que he dicho, no puedo creer que me esté describiendo a mí misma, pero entonces me parecía que mantenía una conducta perfectamente normal.

En ese tiempo, había tomado la costumbre de encerrarme en mi habitación, generalmente durante todo el fin de semana. La única persona con la que todavía podía hablar era mi hermana quien ya estaba casada y vivía lejos de casa. La visitaba dos veces a la semana y era la única persona a la que podía recurrir en busca de ayuda.

Creo que esta vez estaba más preparada para la batalla que me esperaba; sabía que no podía vivir así. Había desperdiciado los últimos años de mi vida y ahora quería derrotar a la anorexia. Comprendía, también, que había llegado al punto crítico, porque si quería mejorar tenía que comprometerme al cien por ciento. Ya no estaba jugando o tratando de engañar a alguien.

Con el estímulo de mi hermana me puse en contacto con una amiga de la familia cuya hija había sido anoréxica y de quien yo sabía que estaba más que dispuesta a ofrecer la ayuda que pudiese. Esta vez lo principal era que quería mejorar por mí misma, no para salir del hospital o para demostrar algo, sino para que pudiese empezar a vivir de nuevo.

En ese momento, mis padres no sabían cómo lidiar conmigo y pensaba que la única forma en que podían conservar su cordura, y tener cierto tipo de equilibrio en su vida, fue separándose de mí, así que sólo con mi amiga y el apoyo y ayuda de mi hermana gradualmente dejé los laxantes y empecé a tratar de construir una vida normal.

La lucha para mejorar en ocasiones parecía demasiado ardua; muchas veces sólo quería darme por vencida y lo hubiese hecho si no hubiese sido por la ayuda que recibía. En más de una ocasión mi hermana y mi cuñado tuvieron que cancelar compromisos a última hora porque yo estaba deprimida, y con frecuencia tuvieron que soportar todos mis gritos y cambios de ánimo, pero siempre estuvieron ahí y, poco a poco, las cosas empezaron a cambiar para bien.

Fue una larga lucha cuesta arriba y no sé cómo aguantaron mi hermana, su marido y mi amiga. Estaban a la mano las 24 horas del día. Todavía me avergüenza pensar cómo me comportaba con ellos la mayor parte del tiempo.

No creo que se hay presentado un momento específico en el cual sentí que podía decir "ya está, estoy curada"; fue muy, muy gradual. Tenía días buenos en los cuales sentía

que estaba mejorando y logrando progresos, pero después tenía días malos y sentía que había vuelto de nuevo a mi estado anterior.

Lentamente, los días buenos fueron más que los malos, pero incluso ahora todavía tengo días difíciles, supongo que lo mismo le pasa a las personas "normales". La diferencia es que ahora puedo recurrir a mi familia y a mis amigos para que me ayuden en esos momentos penosos.

Por primera vez en años diría que, en general, soy feliz con mi vida, ahora sé que si empiezo a retroceder otra vez desperdiciaré mi vida y no creo que pueda volver a luchar para recuperarme de nuevo. Es un pensamiento atemorizante, pero creo que es bueno, en cierta forma, porque me mantiene con la firme idea de que no quiero morir. Ahora tengo muchas razones para vivir.

Coco

Coco actualmente tiene 24 años. Sigue soltera. Es maestra de inglés e instructora de aeróbicos. Vive con su padre y la esposa de su padre. Ahora está recuperada.

En aquella época vivía con mi padre, mi hermana y mi madrastra, en la Ciudad de México. Siempre me ha gustado leer revistas, por tanto, siempre estaba al tanto de lo que ocurría en cuanto a deportes, moda, belleza y todo ese tipo de aspectos. Un día estaba sentada sola en un parque, pensando en "la inmortalidad del cangrejo", porque no era capaz de enfrentarme a mis compañeros de clase estando tan gorda, y aun así comiéndome un pay de manzana entero, que me acababa de comprar en una pastelería.

Pero no podía ir a casa, donde sentía que cada vez me entendían y los entendía menos. Estaba leyendo una revista gringa, en la cual había un artículo sobre la bulimia, y no podía creerlo. No me podía imaginar que lo que a mí me estaba pasando tuviera un nombre, y mucho menos que a otras chicas les estuviera pasando lo mismo. Parecía ser que no era la única persona que sentía unas ganas irracionales de comer mucho más allá de la saciedad, incluso hasta sentir dolor físico, sin poderse controlar.

Me sentí muy identificada con las historias de chicas que querían ser perfectas y a quienes la ansiedad que ese perfeccionismo despertaba en ellas (en mí) las llevaba inexplicablemente a darse atracones de comida cuando estaban solas, cambiando sus vidas para siempre, enganchadas a un comportamiento compulsivo que las dominaba y las apartaba del resto del mundo. Y me di cuenta que no quería que nadie se enterara de lo que me pasaba porque me sentiría humillada, tenía que solucionarlo yo misma.

En 1997, cuando tenía 17 años tenía épocas de descontrol y grandes atracones. Perdía ocho kilos en dos semanas y los recuperaba en una. A veces sentía que me iba a volver loca, que nunca iba a volver a ser una persona "normal", que comiera y viviera de una forma "normal" sin sentirse obsesionada por la comida y por estar delgada.

Pero como no era capaz de controlarme con la comida, a veces me resultaba mucho más fácil eliminarla por completo, y descubrí que podía pasarme un par de días sin comer absolutamente nada, incluso haciendo bastante ejercicio. Después de las molestias iniciales como la sensación de hambre y los dolores de cabeza, llegaba un momento en que aparte de tener un aliento horrible, no sentía hambre, aunque sí ganas de comer. Pero me resultaba más fácil controlarme cuando me negaba todo tipo de alimentos, o a lo mucho comía manzanas o huevos cocidos durante todo un día.

Después de pasar varios días siguiendo mi "dieta" de no comer y hacer ejercicio, cuando se suponía que debía de estar en la escuela, una mañana, al pararme de la cama, se me nubló la vista y me sentí débil y sudaba frío. Recuerdo que le dije a mi hermana que me trajera algo de comer de la cocina porque no tenía fuerzas para levantarme.

Los días opuestos a los del control, cuando me sentía arrastrada por la necesidad de comer y comer, me invadía una especie de fiebre que me alteraba el juicio y el cuerpo. Recuerdo momentos en los que incluso cruzaba media ciudad en taxi para ir a una pastelería específica a comprar algo que se me antojara, y de ahí me iba a otro establecimiento para seguir "drogándome" con más comida; hasta que ya no me quedaban fuerzas, dinero o tiempo.

En las vacaciones de verano, mi hermana y yo fuimos a Estados Unidos a ver a mi madre y a mi abuela. Y yo estaba en una de mis dichosas dietas, cuando llegaron los boletos de avión, como regalo de nuestra abuela. Nos fuimos durante dos meses, y en las primeras semanas ya había engordado más de cinco kilos.

Cuando regresamos a México estaba realmente gorda. Me sentía muy frustrada porque en la escuela no me había ido nada bien y había concentrado todos mis esfuerzos en comer, engordar, adelgazar y sentirme deprimida.

Bueno, los primeros días que estuve en Estados Unidos no resultaba demasiado evidente mi aumento de peso para los demás; tampoco me hacía demasiada falta esconderme para comer, porque mi abuela quería agasajarnos a mi hermana y a mí, además nadie sabía de mi problema, así que todo mundo nos regalaba chocolates, dulces, etc.

El caso es que el hecho de que yo fuera engordando, al principio no fue motivo de mucho comentario, sobre todo cuando dentro de la media de mujeres norteamericanas no estaba tan gorda. Es curioso cómo cambian tanto los conceptos de una sociedad a otra. Recuerdo que el día de mi cumpleaños número 18, mi abuela me regaló medio kilo de chocolate que tenía muchísima azúcar. Me lo comí todo antes de desayunar. Luego desayuné.

Y para rematar, como era mi cumpleaños, salimos con mis tíos a comer hamburguesas, papas fritas, helados; y claro después a comprar mi pastel. Por la tarde fuimos a Wal-Mart, y allí se me aceleraba el corazón de ver tanta comida que, de algún modo, se había convertido en una droga para mí. Para decirlo rápido, mi hermana y yo comimos de todo y en cantidades industriales.

Incluso, íbamos al refrigerador a escondidas a devorar lo que fuera, a menudo sentía que el corazón se me iba a salir del pecho porque me latía muy rápido, por la cantidad de comida que había ingerido. Me costaba respirar y sentía literalmente cómo iba engordando casi por momentos. De hecho de un día para otro me que daba más pequeña la ropa y ya ni sabía cómo taparme los kilitos extra.

Por la noche casi no podía dormir de lo llena que me sentía. Me engañaba, fingiendo que estaba enferma y que por eso me sentía mal y que al día siguiente empezaría una dieta para curarme y que toda esa pesadilla acabaría. Por las noches siempre me consolaba diciendo que mañana podría controlarme. Pero el momento de despertarme al día siguiente era para mí peor que una "cruda". Me odiaba más que nunca, y me sentía incapaz de levantarme de la cama y mucho menos de mirarme al espejo.

Todo lo veía blanco o negro, no había término medio. Recuerdo un día en particular que me tuve que levantar de la mesa porque tenía el estómago muy hinchado y me dolía, por primera vez fui al baño y me metí lo dedos en la garganta para vomitar. No conseguí gran cosa, pero me alivió un poco y pude volver a la mesa y seguir comiendo.

Cada vez me resultaba más difícil que no se notaran mis vorágines alimenticias, porque de repente faltaba muchísima comida en el refrigerador, era difícil de explicar y me hacía sentirme muy avergonzada, pero eso no frenaba mi proceso de autocastigo con la comida. Ya no sabía por qué sentía unos irrefrenables deseos de comer sin poder parar, aun con el estómago repleto. Mi cuerpo ya no diferenciaba el hambre del apetito.

Cuando pensaba en comida, me invadía un ansia irrefrenable y cualquier cosa que se interpusiera me ponía muy nerviosa y tenía que superar el obstáculo como fuera. Ponía excusas para no participar en las salidas familiares y quedarme en casa sola con el refrigerador y la despensa, y comenzar mi orgía privada con la comida.

Después de esos momentos de enajenación, me sentía culpable y llena de odio hacia mí misma y me juraba ponerme a dieta y no volver a comer así, claro a partir del día siguiente. Al mismo tiempo, añoraba estar delgada y poder vestirme con unos pantalones y una simple camiseta (metida por dentro de los pantalones), en lugar de llevar vestidos anchos y faldas con resorte y con la camiseta por fuera. En aquella época mi hermana también estaba sumergida en la misma enfermedad.

De regreso a México, me di cuenta de cuánto había engordado en tan poco tiempo. Me rozaban los muslos al caminar, y la rozadura me dolía. No había hecho ejercicio en todas las vacaciones y me sentía gorda, llena de comida hasta el último rincón de mi cuerpo y asqueada conmigo misma.

Supliqué a mi padre no tener que ir a la escuela hasta haber perdido peso. Me resultaba tan humillante enfrentarme a aquellas personas con lo que yo consideraba un fracaso personal tan grande... Pero tuve que ir, claro. La pasé muy mal. No tengo palabras para explicar lo humillada, deformada y asquerosa que me sentía. Era como llevar un cartel que decía "soy así de gorda y no puedo parar de comer".

No sé de dónde saqué la fuerza de voluntad pero conseguí seguir una dieta líquida a base de batidos, ya que me era más fácil no comer nada sólido que enfrentarme a raciones "medidas" de comida normal, y además empecé a correr todos los días. Para Navidad estaba delgada otra vez y todo el mundo me comentaba lo guapa que me veía, yo creo que perdí como 15 kilos.

Cuando tenía discusiones con mi familia y no sabía cómo expresar mis sentimientos, o bien estallaba en un ataque de furia irracional como todos los demás, o me callaba y sólo me ocupaba la mente una idea: comer. Después de haber adelgazado, mi autoestima sufrió otro gran golpe, recuperé el peso perdido y en tiempo récord.

Así que mi padre me acompañó a ver a un endocrinólogo, con la confianza de que me dijera que tenía un problema metabólico, que era el causante de mi nuevo aumento de peso, y que con alguna pastilla mágica adelgazaría para siempre. No, no tenía ningún problema metabólico. Mi gordura era enteramente "mi culpa". Pero sí que me recetó pastillas. Anfetaminas. No me fue bien.

A los 19 años (1999) seguía soñando con estar delgada, ser guapísima, llevarme bien con mi familia y tener montones de amigos. Pero eso siempre era algo que conseguiría "algún día". Era como si yo fuese dos personas: la que los demás veían y la que yo quería ser por dentro y que vivía en mi imaginación. La persona "real" la odiaba. Estuve una época con un peso más o menos estable, aunque elevado para mi estatura y para mi gusto.

Cuando dejé de intentar adelgazar me encontré algo mejor, y no tenía tantas ansias de comer. Conseguí estar un par de meses sin episodios de comer y vomitar. Pero un buen día decidí que ya podía ponerme a dieta otra vez, así que me inscribí en un centro para perder peso, pero ello marcó el principio de mi nueva recaída. Un día perdí el control y me

encontré metiendo las manos en los espaguetis fríos del refrigerador, y luego en la mermelada, y después bebiendo vasos y vasos de leche con chocolate y galletas.

Me sentí tan culpable que lo único que quería era sacar toda esa culpabilidad física y mental, y me acordé de lo que había hecho alguna vez en Estado Unidos. Me fui al baño y me metí los dedos en la garganta, mientras me presionaba el estómago con la otra mano para poder vomitar. Y vomité. Seguí forzándome hasta que creí estar segura de que dentro de mí no quedaba apenas rastro de mí "falla".

Para el 2000, mi padre y su esposa se fueron de vacaciones, y yo me quedé sola en casa (mi hermana, ya se había ido a vivir con mi madre) y para entonces ya había aprendido que para vomitar más fácilmente no había que comer cosas que fuesen demasiado secas como las galletas, sin mojarlas antes en leche, o mejor mezclándolo todo con helado y bebidas gaseosas sin azúcar, porque así "salen" mejor.

En esa ausencia de mi padre, me vi gastando dinero en comprar comida que sabía desde un principio que iba a vomitar. Ya no era una barra de chocolate. Eran cantidades inimaginables de comida, que vomitaba una y otra vez para luego poder seguir comiendo. Me sentía muy deprimida y angustiada.

Empezaba a tener síntomas físicos muy desagradables. Después de haber comido y vomitado una o varias veces seguidas, me sentía desfallecida, débil, mareada y con la sensación de que se me iba a parar el corazón en medio de las taquicardias que sentía. Muchas veces me tenía que acostar porque creía que me iba a caer al suelo. Además, sentía la cara y los ojos inflamados del esfuerzo de vomitar tantas veces.

Cuando regresaron mi padre y su esposa de vacaciones, me enteré que mi hermana le había confesado a mi padre lo que hacíamos ella y yo para no engordar, así que sabiendo todo esto, ahora ellos registraban mi habitación en busca de envolturas de dulces o restos de comida escondidos. Me sentía vigilada. Cuando entraba al baño para vomitar, abría la regadera para que no se oyera, y tenía que procurar limpiar la taza lo mejor posible para que no se notara nada.

Pero siempre había salpicaduras, siempre tardaba un par de minutos de más, o había alguien escuchando ~~tras la~~ puerta. Para ~~mí eso~~ no significaba un interés por mi bienestar, sino un ataque personal.

Para evitar problemas en casa, cada vez compraba más comida fuera en lugar de comer la que había en el refrigerador. Para entonces también había descubierto la "magia" de los laxantes y los diuréticos.

Cierto día iba por la calle caminando y comiendo, cargada de bolsas con más comida y con el estómago hinchado, los pantalones desabrochados y el abrigo cubriendo todos mis secretos. Había tomado una gran cantidad de laxantes la noche anterior y estaba empezando a notar que me dolía el vientre y que era el momento de encontrar un baño lo antes posible.

Lo más cerca que tenía era una cafetería, pero aún estaba un poco lejos. De pronto sentí que estaba a punto de perder el control sobre mi cuerpo y empecé a caminar más deprisa. Pero al caminar sentía cómo la comida que me llenaba el estómago presionaba hacia abajo y los intestinos querían vaciarse. Me agaché un momento a mitad de la calle, haciendo como si se me hubiera caído algo, para poder aguantar un poco más.

Empecé a sudar y a sentirme muy mal. Me pareció que me iba a hacer allí mismo en la banqueta. Cuando pasó el momento crítico, continúe caminando, hasta que por fin llegué a la cafetería. Estaba mareada y me sentía fuera de mí mientras corría desesperada hacia los baños.

Ya los conocía, porque en otras ocasiones había entrado para vomitar... Cuando entré al baño e intenté bajarme el pantalón, la urgencia, el dolor, la molestia eran tan intensos, que mi cuerpo, una vez más, me dominó y no tuve tiempo de bajármelos. No lo podía creer. No quería creerlo. Era una adulta, tenía 22 años, y me acababa de hacer en los pantalones. Quería despertarme de aquella pesadilla, pero no podía.

Aquello era de verdad. Me embargó una sensación de angustia aterradora. Cuando reaccioné, me quité como pude los pantalones, y tiré las pantaletas a la basura. Tuve que limpiarme como pude y salir al lavabo por agua y jabón para lavarme las piernas. Metí los pantalones en una de las bolsas que llevaba con restos de comida.

En medio de todo aquel mal sueño que vivía despierta sentí cómo me regurgitaba la comida que me hinchaba el estómago. Y sobre la misma taza vomité. Me limpié y, con aquel mal olor de mis pantalones manchados dentro de la bolsa y con las piernas desnudas debajo del abrigo, salí a la calle a buscar un taxi.

Era invierno y hacía frío. Se me veían las pantorrillas pálidas y con carne de gallina y los pies morados metidos en unos huaraches. Di gracias por llevar abrigo ese día y no un suéter, y por no haberme gastado todo el dinero en comida y poder tomar un taxi. Cuando por fin paró uno, el viaje hasta casa me resultó eterno, porque el olor de mi ropa llenaba el coche y estaba claro que era yo.

Menos mal que el chofer no me dijo nada. Se me caían las monedas de las manos mientras le pagaba, intentando al mismo tiempo mantener mi abrigo cerrado. Al subir las escaleras de mi casa sentía náuseas y pude ir corriendo al baño a lavar los pantalones y bañarme. Tuve que vestirme deprisa porque tenía que ir corriendo a dar mi clase de inglés.

Cuando llegué a la escuela con la lengua de fuera, pero maquillada, arreglada y vestida con mi traje sastre, quién podría imaginar siquiera el infierno por el que acababa de pasar. Tenía que sonreír, ser simpática y asumir el papel de profesora, mientras que por dentro me carcomía la angustia y la humillación.

Las personas que sufrimos de bulimia siempre hemos buscado la gratificación inmediata de nuestros deseos (por autodestructivos que sean), aunque a la larga nuestro comportamiento nos perjudique.

Esto me recuerda que he tenido que aprender a aceptar mis sentimientos y no ahogarlos en comida. Pero claro, los sentimientos a veces duelen. Y del dolor viene el crecimiento. De modo que la recuperación no está exenta de dolor.

¿Qué si estoy libre de la bulimia para siempre? Creo que no. El alcohólico es siempre alcohólico, beba o no, como el adicto, el jugador, o cualquier persona que padezca una enfermedad crónica... Son enfermedades siempre latentes, pero que se pueden detener y tratar.

Ximena

Ximena tiene 18 años. Vive con su mamá y sus hermanos. Estudia la preparatoria. Su papá murió cuando ella era niña.

Me parece difícil, casi imposible contarte en tan pocas palabras, algo tan complicado. Sé que un día me encontré con que no podía comer una determinada cantidad de comida sin vomitarla. No sé porqué habré empezado... sé que me costaba comunicarme con los demás, pero eso le pasa a todo el mundo a esa edad (13, 14, 15). Me daba mucho miedo caerle mal a los demás, que me creyeran gorda, fea, antipática, que no valía nada... y

como me sentía un poco gorda y trataba de hacer régimen en vano, empecé a “cuidarme” vomitando.

Cada vez que iba a una fiesta, iba vestida como para que cuando comiera no se me notara la panza. Me preocupaba todo, y toda la noche pensaba sólo en eso: cuánto iba a poder comer sin que los demás lo notaran y lo comentaran. Después iba, también desapercibida, al baño y vomitaba todo, me lavaba bien las manos y la cara, comía pasta de dientes y salía “a la carga” otra vez.

Cuando estaba en la escuela, me aguantaba toda la mañana más o menos, comiendo dulces por la ansiedad. Cuando salía al descanso trataba siempre de comer lo mismo: un sándwich de queso y un yogur. Ya eso era (o debía ser) suficiente. A veces no aguantaba y comía un poco más, lo cual me molestaba y me iba a mi casa para vomitar tranquila, comprando galletitas y porquerías en el camino para comer durante el viaje y cuando llegara a ahí, a mi guarida, vomitar (no podía hacerlo en la escuela porque era muy riesgoso).

A veces el proceso de comer-vomitarse me atrasaba mucho y no podía llegar a tiempo a la clase de la tarde, entonces llamaba a mi mamá al trabajo para decirle que no había ido a la escuela porque me sentía mal.

Siempre había sido buena deportista, pero a medida que me enganché más con comer-vomitarse, rendía cada vez menos. Creo que no pensaba en otra cosa.

Mi mamá es única, es una genia, y la admiro muchísimo. Ojalá fuera como ella en muchos aspectos. Pero siempre me dio tristeza y un poco de culpa, el hecho de que está sola desde que nosotros éramos chicos. Papá murió cuando yo era chiquita. Siempre sentí que ella dependía de mí, su bebida, para hacerle compañía. Siempre nos hemos llevado bien, como que lo nuestro era especial.

Por eso sentía que debía acompañarla a hacer las compras, al banco, ayudarla a cocinar, etc. Que yo cubría un espacio en su vida, quizá el de mi papá... Como si tuviese un doble papel. Con respecto a mi vida social, era mínima.

Con respecto a mis vómitos, cada vez eran más frecuentes para entonces. De un día para el otro todo empezó a ser rutina. Ni me preguntaba si estaba bien, si era normal... ya me había acostumbrado y las cosas no iban a cambiar.

Mi cara estaba siempre hinchada, mis ojos parecían chiquitos en una redondez asquerosa. Me odiaba, ¿cómo iban a quererme así? Me dolía la garganta siempre por raspármela con mis uñas y dedos. Como lo hacía tan seguido no vomitaba fácilmente. A veces no me alcanzaba con meterme los dedos, tenía que meterme la mano para producir el reflejo. Cuando lo lograba, me desesperaba y metía mi mano con más fuerza... ¡Era horrible! Siempre lloraba cuando terminaba. Mi mano tenía cicatrices chiquitas donde mis dientes la raspaban cuando me obligaba a vomitar.

Un día me di cuenta que ya no vivía. Cada minuto del día pensaba en la comida y en cuándo iba a ser mi próxima oportunidad de hacerlo. Ya estaba completamente fuera de control y lo sabía. Pero, ¿qué hacer?

Todas las noches antes de irme a dormir, me prometía que no iba a volver a hacerlo. Sin embargo, no pasaba noche que no soñara con diferentes tipos de comida, todas a mi disposición para comer, comer, comer. Empezaron a ser mis pesadillas, no porque me diera cuenta de lo terrible que era todo, sino porque me despertaba y me daba cuenta que ¡no tenía qué comer para vomitar! Que toda esa comida era mentira...

Cuando ya estaba desesperada, al borde de la locura, pensé que podía contarle a una compañera de la escuela. No éramos superamigas, pero sentí que podía llegar a ayudarme...

¡Me sorprendió! Ella también era bulímica. Me aconsejó que aprovechara mi buena relación con mi mamá y que se lo contara. Justamente por nuestra buena relación no quería contarle nada. Pensaba que no me iba a querer tanto como antes, que iba a pensar mal de mí, que le daría rechazo todo y que no me entendería.

Estaba muerta de miedo, pero sabía que tenía que hacer algo. Y llegó el gran día. Por fin decidí contarle todo, pero como no me animaba a hacerlo de frente, le escribí una carta y la puse en su cartera. La llamé por teléfono al trabajo, y le avisé. Ese día fue el más lento de mi vida. Me moría de nervios. ¿Me odiaría en esos momentos? No sabía qué pensar... pero me había animado a empezar a cambiarlo y a pesar del miedo, estaba aliviada.

De ahí en adelante tuve todo el apoyo de mi familia. Quisieron ayudarme mucho. Pero yo realmente sabía que necesitaba alguien que supiera qué hacer conmigo. Ellos me daban el amor, hacía falta la sabiduría.

Por ello fui a un psicólogo que había por mi casa y que hacía terapia de grupo con chicas con este tipo de problemas. No llegué a sentirme bien ahí, pero hice el régimen que me había dado al pie de la letra, no porque finalmente yo estuviera bien, sino porque sentía que todos me vigilaban. Me sentía pésimo. Pasaron tres semanas.

Decidí cambiar de terapia y empecé a ver a una psicóloga. Al mismo tiempo empecé a vomitar de nuevo. Pero creo que ya era diferente. Me sentía consciente de que quería parar con esto. Que si le había dicho a mi mamá era porque realmente quería curarme, aunque me arrepentí muchas veces de haberlo hecho. Sentí muchas veces que también no quería curarme.

Con esta terapeuta logré "empezar" a entender las cosas. A ver cómo eran, porqué eran así y cómo lograr que cambiaran. A veces me sentía que me miraba en un espejo, me veía realmente como era; otras me bloqueaba, no quería nada, y salía del consultorio para volver a vomitar.

A mi favor estaba que me estaba dando cuenta de que podía ser feliz cuando dejaba de hacerlo. Esto lo logré al haber un espacio cada vez mayor entre vómito y vómito. Los momentos en que hubiera estado vomitando, los usaba para hacer cosas que me encantaban pero de las que me había desconectado por comer: dibujaba, andaba en bici, me encontraba con mis amigas.

Tenía que planearlo muy bien, sobre todo al comienzo, porque si los espacios estaban vacíos, obviamente yo los llenaba con comer-vomitando, no podía hacer otra cosa, era un reflejo más fuerte que pensar qué me hubiera gustado hacer.

Una cosa que decidimos fue pedirle a mi mamá que me dejara sola con este tema. Yo pensaba que lo tomaría mal porque ella quería ayudarme, pero también sentía que era hora de que yo manejara mis tiempos y mi ritmo de curarme y que si la sentía tan pendiente de cómo iban las cosas no podía.

Ella no entendía que no me curara del todo. Así que hablé y le pedí que si yo no le decía, ella no me sacaría el tema. Y ella no lo entendió muy bien. Mi mamá hablaba con la terapeuta y eso la ayudó a tranquilizarse. Dejó de pensar que yo tenía una enfermedad sumamente grave, y eso más la confianza que le tuvo al tratamiento, la ayudó mucho.

Quería dejar, quería dejar, quería dejar. Entonces, ¿por qué no podía definitivamente? Tuve que aprender también que las cosas no son blancas o negras, siempre o nunca más. Hacer todo el trabajo me llevó más de un año.

Me hice novia de un chico y de entrada le conté mi problema. Esto lo hice sin mucho drama, porque había logrado considerar mi problema como algo más aceptable, algo

que lentamente me pasó a mí, pero que no era el fin del mundo. Ya tenía la solución, sólo me faltaba el último paso.

Que por fin lo di, ¡porque creí en el sí! Era feliz, entonces, ¿para qué iba a seguir haciéndolo? No fue fácil. Duraba unas semanas y caía, unas semanas y caía. Necesitaba concentración y control. Parecía que no podía superar las tres semanas, que había sido mi propio récord cuando decidía parar. Pero, muchos días empezaron a fluir, a escapar y a sumarse: semanas, meses... y falta el año. ¡Pero va a llegar! ¡Creo que por fin vencí a la bulimia!

**ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA**



APÉNDICES

Apéndice I. Centros de ayuda

En el sector público, apenas algunos hospitales atienden a pacientes con trastornos de la alimentación: el Hospital de Nutrición, el Instituto Nacional de Psiquiatría, el 20 de Noviembre y la clínica de la Facultad de Psicología de la UNAM.

Varias fundaciones sin fines de lucro trabajan por la prevención y el tratamiento, entre las que destacan Fundación Ariwá, Fundación Internacional CBA y, de reciente creación, la Fundación Nacional para el Estudio y Tratamiento de las Adicciones, A. C., que tiene dos programas independientes para trastornos de la alimentación y para adicciones.

Clínicas particulares y fundaciones ofrecen una alternativa, aunque algunas sólo atienden a quienes pueden pagar el costoso tratamiento.

Jeannette Rojas, psicóloga de Avalón, cuenta que ahí ha recibido a adolescentes, a mujeres maduras y ancianas, a pacientes crónicas y a enfermas que no cumplen con todos los criterios de los trastornos de la alimentación. Aunque considera que éstos se han incrementado por la influencia de los medios de comunicación y la moda.

Centro de Tratamiento para la Mujer (AVALON)

Bosques de Reforma 758, col. Bosques de las Lomas

Tel. 52458223, e-mail: <http://www.avalon.com.mx>

Esta clínica ofrece tratamientos externos para trastornos de la alimentación o internos, que duran 42 días, para mujeres a partir de los 14 años. En este lapso, se realizan evaluaciones nutricionales, médicas y psicológicas, terapias grupales, individual y familiar, trabajos de imagen corporal y resolución de duelos.

Fundación Internacional para la prevención de Bulimia y Anorexia, CBA

Hegel 237, 4° piso, col. Polanco

Tel. 52509355

e-mail: <http://www.fundacioncba.org/Fundacion/Quien.htm>

La Fundación Internacional CBA para la prevención y tratamiento de la Bulimia, Anorexia y Comer Compulsivo es una asociación no lucrativa, fundada en 1993 con la participación y asesoría de notables científicos como el Dr. David Garner y el Dr. Arnold Andersen entre otros.

La fundación está conformada por un equipo de profesionales en el área de psicología, nutrición y medicina, en la cual de manera interdisciplinaria otorgan al paciente un tratamiento especializado.

La Fundación CBA nació en México bajo la tutela de la Licenciada en psicología Victoria Holtz junto con un grupo de profesionales, ya que en los últimos años han aumentado de manera considerable el número de casos. Tiene como objetivos:

- *Ofrecer tratamiento especializado, multidisciplinarios y ético a toda persona que padezca un trastorno de la alimentación, sin importar condición socioeconómica.
- *Prevención de estos trastornos, mediante cursos y conferencias.
- *Participación en programas de información y ayuda a través de medios de comunicación masiva.
- *Elaboración de una investigación sobre la epidemiología y etiología de los trastornos de la alimentación en la República Mexicana.

*Capacitación de profesionistas (médicos, nutriólogos, psicólogos, psiquiatras y otros profesionales de la salud) mediante diplomados y cursos sobre el tratamiento de los trastornos de la alimentación.

*Elaboración de folletos y publicaciones de prevención, detección y tratamiento de estos trastornos.

DISANA

Londres 345, col. El Carmen Coyoacán

Tel. 566588936

Asociación Mexicana de Trastornos de la Alimentación (AMTA)

Arquímides 199, 7º piso, col. Polanco

Tel. 555455545

Institución especializada en Bulimia y Anorexia

Calle Lucio Blanco s/n esq. Manuel Salazar, col. Azcapotzalco

Tel. 55533052

Hospital de Psiquiatría

Avenida San Fernando 201, col. Toriello Guerra,

Tel. 56068548

Hospital de Nutrición "Salvador Zubirán"

Avenida Vasco de Quiroga 15, col. Sección 16, Tlalpan

Tel. 55731200

Cómo inicia el tratamiento

La investigadora titular del Hospital General de México y consultora de soporte nutricional del Hospital ABC dice lo siguiente: El manejo de la persona con anorexia o bulimia debe ser multidisciplinario, es ideal incluir un médico general, un nutriólogo, un psicoterapeuta y en casos extremos un psiquiatra. Se recomienda que una vez realizado el diagnóstico por el médico de primer contacto, éste derive al paciente a un médico con experiencia en el tratamiento de trastornos de la alimentación.

Además del aumento de peso, dentro de las metas del tratamiento se espera conseguir la reaparición de menstruaciones normales con el fin de evitar la osteoporosis y problemas ginecológicos a largo plazo. Es recomendable valorar la composición corporal antes y después del periodo de realimentación.

El tratamiento de los pacientes con anorexia o bulimia puede ser intrahospitalario o ambulatorio. Se recomienda el tratamiento intrahospitalario en pacientes que tienen atracones (excesos de comida) y se purgan o vomitan, que su peso sea 25 % menor que el ideal y que su enfermedad haya durado por más de 2 años.

Se ha comprobado que el tratamiento intrahospitalario tiene un mejor pronóstico ya que los pacientes son observados todo el tiempo, ello evita que se salten las comidas o digan que sí comen cuando en realidad no lo hacen.

El tratamiento en el contexto familiar, también ambulatorio, es menos efectivo que el intrahospitalario y se recomienda en aquellos cuya enfermedad tenga menos de 2 años, que sean menores de 18 años, y que su peso sea ligeramente inferior al normal.

Es absolutamente necesario integrar a las pacientes a un programa de psicoterapia, pues ya se ha demostrado que para lograr el aumento de peso es muy importante la aceptación del mismo.

Antes de iniciar la realimentación es indispensable informar a las pacientes que la restauración de la grasa corporal es necesaria para las distintas funciones que el cuerpo realiza; formación de hormonas, la menstruación, y las funciones reproductivas, entre otras. Además, recalcarles que la grasa se irá distribuyendo uniformemente por todo el cuerpo y no solo en la región abdominal que es donde ellas tanto temen engordar.

Tipos de terapias

El éxito de la terapia para los trastornos de la alimentación depende de muchos factores, entre ellos la propia personalidad de la paciente y el deseo de cambio, la duración de su trastorno, la edad en que comenzó la enfermedad, su historial familiar, su nivel de habilidades sociales y vocacionales, y la presencia de otros trastornos como la depresión.

Es importante recordar que no hay una cura milagrosa para los trastornos de la alimentación; porque una píldora o una palabra mágica no hacen desaparecer al trastorno. Estas enfermedades implican problemas contra los cuales las pacientes han luchado y seguirán luchando durante la mayor parte de sus vidas.

Pero un buen programa de tratamiento ayudará a reforzar la autoestima y enseñará a las participantes cómo enfrentar sus problemas sin incurrir en conductas autodestructivas.

Para comenzar con las terapias primero se necesitan llevar a cabo cuatro pasos que son:

1. **Evaluación:** Antes de que alguien inicie un tratamiento, como paciente interna (intrahospitalario) o externa (ambulatorio), debe ser evaluado su estado físico y mental general, la gravedad de su trastorno, la eventual existencia de trastornos concurrentes y de su voluntad para cambiarlos.
2. **Cuestionarios:** Se han desarrollado varios cuestionarios especializados para evaluar a las pacientes. Ayudan a evaluar las actitudes de alguien hacia el peso y la figura, y clarifican las características psicológicas como los rasgos de personalidad, grado de desempeño social y problemas similares.
3. **La entrevista:** La entrevista de evaluación ayuda al médico a obtener una idea más clara del estilo de vida la paciente, su peso actual, historial de dieta y fluctuaciones de peso, hábitos de la ingesta y actitudes hacia el peso, la familia, el marido, los amigos, etc.; y los intereses y ocupaciones exteriores son de interés porque arrojan a la luz sobre sus habilidades de desempeño, el grado de independencia y la medida de su aislamiento.
4. **Opciones de tratamiento:** Después de la evaluación, entonces se recomendará qué tipo de tratamiento es el más adecuado.

Forma de terapias

Existen varias formas de terapia: individual, familiar y de grupo. Otros complementos útiles para el tratamiento podrían incluir los grupos de autoayuda, asesoría nutricional y terapia con medicamentos.

Psicoterapia individual

En ésta el terapeuta trabaja únicamente con la persona anoréxica o bulímica en un esfuerzo por determinar cómo se han desarrollado las dificultades en la forma de comer y cómo podrían modificarse eficazmente y empezar el proceso de cambio. Aun cuando muchas de estas personas practican las mismas conductas, cada persona es única y requiere de una técnica de tratamiento diseñada especialmente para satisfacer sus necesidades. La terapia individual proporciona esta técnica especializada.

Terapia familiar

Ésta no sólo está dirigida a la persona con un trastorno alimenticio sino también a los miembros de la familia que, en alguna forma, tienen relación con sus dificultades. La bulimia y la anorexia casi siempre empiezan en casa; por tanto, normalmente dentro de la familia operan interacciones o dinámicas que mantienen estos trastornos. La terapia familiar se enfoca menos en la persona enferma y más en la familia como una unidad, y su objetivo es modificar las interacciones o dinámicas disfuncionales familiares mediante la cooperación y asistencia de los integrantes de la familia. Si estas modificaciones se llevan a cabo exitosamente, disminuye la necesidad de la bulimia o anorexia para la persona y la familia.

Terapia de grupo

Quizá ésta es la más eficaz en generar cambios terapéuticos. Esta terapia de grupo consiste en reunir personas con trastornos alimentarios. El tratamiento en grupo es benéfico porque permite que cada persona descubra que no es la única con ese problema; esto les da la sensación de apoyo y comprensión por parte del grupo, se brinda un ambiente seguro en el cual aprenderá nuevas aptitudes que son necesarias para superar la bulimia y la anorexia; la terapia de grupo da a la paciente una oportunidad para aprender de otros integrantes del grupo, así como del terapeuta y, finalmente, el grupo le proporciona a cada participante la oportunidad de establecer lazos significativos y separaciones terapéuticas al finalizar.

Grupo de autoayuda

Un grupo de autoayuda para la bulimia y la anorexia es similar a la terapia de grupo en algunos aspectos, pero muy diferente en otros. Este tipo de tratamiento consiste más bien en un grupo de apoyo que de terapia. Mientras el objetivo de este último es el de entelar el cambio terapéutico, la meta del grupo de autoayuda es la de proporcionar apoyo y estímulo necesarios para continuar y mantener el cambio terapéutico. Como lo indica el nombre, el grupo de autoayuda no está dirigido por un terapeuta sino más bien por una anoréxica o bulímica en recuperación, o incluso, funciona sin líder. Algunas veces también se dispone de grupos de autoayuda para padres y amigos de la enferma, y en la mayoría de los casos, no tienen ningún costo.

Terapia con medicamentos

Esta terapia comprende el uso de fármacos, casi siempre antidepresivos, aunque ninguna farmacoterapia ha demostrado ser muy eficaz en el tratamiento de la anorexia o la bulimia.

Apoyo nutricional

Este apoyo lo proporciona un médico nutriólogo, y casi siempre, no sólo comprende el suministro de información nutricional, sino también la planeación de las comidas. Los principales objetivos de la atención nutricional son darle al paciente los nutrientes necesarios para recuperar su peso, así como las vitaminas y minerales que le faltan a su cuerpo. Entre más tiempo tenga con la anorexia o la bulimia, mayor será la falta de proteínas, kilocalorías, grasa, vitaminas y minerales necesarios para que se restablezcan las funciones normales de su cuerpo.

Se necesita iniciar la realimentación en forma lenta, dieta de 800 a 1200 kilocalorías, e irle aumentando 200 o 300 cada tres o cuatro días, de preferencia, que contengan fibra vegetal de granos para facilitar la eliminación, raciones pequeñas y frecuentes para evitar distensión y utilizar suplementos líquidos, solamente si con el alimento no se alcanzan a cubrir las metas impuestas.

También se les puede ayudar a que disminuya la sensación de saciedad utilizando alimentos fríos o a la temperatura ambiente, pero no calientes. Administrar alimentos y bocadillos de tamaño pequeño. Es importante que el consejo nutricional esté presente en forma constante.

Las personas con anorexia deben aumentar poco a poco de peso para evitar molestias gástricas y periodos de desaliento y también para evitar que dejen la dieta por sentir que han subido mucho y muy rápido de peso. Las pacientes tienen que ir dándose cuenta poco a poco de la realidad de su figura, por ello, la presencia del psicoterapeuta es muy importante.

Apéndice II. Tests de comportamiento alimentario

El propósito de este test no es decidir si padeces un desorden alimentario, sino ayudarte a descubrirlo. Si has respondido afirmativamente a 4 o más preguntas, posiblemente existen signos de que sufres algún tipo de alteración alimentaria o que corres riesgo de padecerla. Es aconsejable que por mera prevención te pongas en manos de un especialista, ya que la rehabilitación de una anorexia o una bulimia depende en gran medida del tiempo que pasa entre los primeros síntomas y el diagnóstico.

¿Padezco un trastorno alimentario?

- | | |
|---------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| 1. ¿A menudo pasas hambre de forma voluntaria? | Sí ___ No ___ |
| 2. ¿Ingieres grandes cantidades de comida y acto seguido te provocas el vómito? | Sí ___ No ___ |
| 3. ¿Te sientes fuera de control mientras comes? | Sí ___ No ___ |
| 4. ¿Te sientes llena de energía y bajo control cuando te abstienes de comer? | Sí ___ No ___ |
| 5. ¿Intentas o te das atracones de comida cuando | |

- experimentas sentimientos negativos? Sí ___ No ___
6. ¿Crees que no merece la pena comer? Sí ___ No ___
7. ¿Conoces el contenido de calorías de los alimentos que ingieres habitualmente? Sí ___ No ___
8. ¿Piensas que el único control que posees sobre tu propia vida se limita a áreas de la dieta y el peso? Sí ___ No ___
9. ¿Te sientes obesa, a pesar de que la gente dice lo contrario? Sí ___ No ___
10. ¿Crees que debes ser perfecta en todo lo que haces? Sí ___ No ___
11. ¿Fijas metas por encima de tu capacidad actual? Sí ___ No ___
12. ¿Consumes laxantes, diuréticos o píldoras adelgazantes para bajar o controlar tu peso? Sí ___ No ___
13. ¿Has aumentado notoriamente tu actividad física para quemar calorías con el único propósito de adelgazar? Sí ___ No ___
14. ¿Te muestras reservada con tus hábitos alimenticios? Sí ___ No ___
15. ¿Te enojas o te sientes molesta cada vez que alguien te pregunta sobre tus hábitos alimentarios? Sí ___ No ___
16. ¿Tienes sentimientos de culpa después de comer? Sí ___ No ___
17. ¿Crees en serio que tienes una baja autoestima personal, física y moral? Sí ___ No ___
18. ¿Experimentas sensaciones de vacío, inutilidad y alejamiento? Sí ___ No ___
19. ¿Evitas acudir a eventos sociales en los que puede haber comida? Sí ___ No ___
20. ¿Piensas en la comida constantemente? Sí ___ No ___
21. ¿Crees que tu vida sería perfecta y feliz si adelgazaras? Sí ___ No ___
22. ¿Tienes un miedo intenso a engordar? Sí ___ No ___
23. ¿Te pesas a diario varias veces? Sí ___ No ___
24. ¿Te sientes avergonzada por tus hábitos alimentarios? Sí ___ No ___
25. ¿Sospechas que puedes estar padeciendo un trastorno de la alimentación? Sí ___ No ___

La única persona que puede interpretar en forma correcta este *test* es un experto en trastornos alimentarios. De todas formas, si tras contestarlo has respondido de forma afirmativa a más de cinco preguntas, es posible que padezcas **anorexia**. Para despejar dudas, es aconsejable que acudas con tu médico. De todos modos, no olvides que muchas conductas **anoréxicas** o **bulímicas** son ocultadas por los pacientes y que, por tanto, pasan inadvertidas en el entorno familiar.

¿Tu amiga, hija, hermana, etc., sufre anorexia o bulimia?

1. ¿Evita comer en compañía o se retrasa lo máximo posible en acudir a la mesa? Sí___ No___
2. ¿Muestra signos claros de tensión durante las comidas? Sí___ No___
3. ¿Se muestra agresiva u hostil durante las comidas? Sí___ No___
4. ¿Comienza cortando la comida en trocitos muy pequeños? Sí___ No___
5. ¿Se queja de que es demasiada comida o demasiado rica en calorías? Sí___ No___
6. ¿Tiene "caprichos de comida" inhabituales? Sí___ No___
7. ¿Trata de pactar sobre la comida (por ejemplo: "comeré esto, si no como lo otro")? Sí___ No___
8. ¿Picotea la comida o como muy despacio? Sí___ No___
9. ¿Prefiere productos de dieta (con bajo contenido calórico)? Sí___ No___
10. ¿Raramente dice tener hambre? Sí___ No___
11. ¿Le gusta cocinar o ayudar en la cocina, pero evita probar o comer? Sí___ No___
12. ¿Vomita a escondidas después de la comida? Sí___ No___
13. ¿Oculta la comida en servilletas, bolsos o ropas durante la comida? Sí___ No___
14. ¿Tira la comida (ventana, bote de basura, taza de baño)? Sí___ No___
15. ¿Oculta o atesora comida en su propia habitación o en algún otro lado? Sí___ No___
16. ¿Come cuando está sola o "en secreto" (por ejemplo: durante la noche)? Sí___ No___
17. ¿No le gusta ir de visita ni a fiestas por la "obligación" de comer? Sí___ No___
18. ¿A veces tiene dificultades en parar de comer o come inusualmente grandes cantidades de comida o dulces? Sí___ No___
19. ¿Se queja mucho de estreñimiento? Sí___ No___
20. ¿Toma laxantes (purgantes) frecuentemente, o los pide? Sí___ No___
21. ¿Dice estar muy gorda sin tener en cuenta el peso perdido? Sí___ No___
22. ¿A menudo habla sobre la delgadez, las dietas o las formas del cuerpo ideal? Sí___ No___
23. ¿Con frecuencia se va de la mesa durante las comidas con cualquier excusa (por ejemplo: "a hacer algo a la cocina")? Sí___ No___

24. ¿Está de pie, anda y corre siempre que le es posible? Sí ___ No ___
25. ¿Está siempre lo más activa posible (limpia la mesa, las habitaciones, etc.)? Sí ___ No ___
26. ¿Hace mucho ejercicio físico o deporte? Sí ___ No ___
27. ¿Estudia y trabaja mucho? Sí ___ No ___
28. ¿Raramente está cansada y descansa muy poco o nada? Sí ___ No ___
29. ¿Reivindica estar "normal", "sana" e incluso "mejor que nunca"? Sí ___ No ___
30. ¿Se resiste a ir al médico o rechaza los exámenes médicos? Sí ___ No ___

 Este test llamado ABOS, ha sido diseñado especialmente para que padres y familiares puedan detectar si el hijo o el cónyuge sigue una conducta anoréxica o bulímica.
 Los dos test que se presentan fueron tomados de la revista *Muy interesante*, año XVI, núm. 9.

Consejos salvadores¹

Rompe con la idea de que existe una auténtica relación entre tener un cuerpo como el que promueven los medios de comunicación con los modelos de ser mujer y la felicidad real de las personas.

Hay una belleza interior que, si se sabe cuidar y potenciar, produce más seducción y éxito que cualquier belleza corporal, sin que neguemos el cuidado del cuerpo.

Cuida tu cuerpo, pero sin exceso que lo descontrole, y también la mente y el espíritu. El ideal de belleza femenino puede ser el resultado, simplemente, de un gran bombardeo mental relacionado con los medios de comunicación que parten de una sociedad materialista y muy alienada: enloquecida y estresada.

Nunca pongas en estrecha relación tu éxito profesional con las medidas de tu cuerpo, aunque tu preferencia sea llegar a actriz o modelo. Cuídate corporalmente de modo moderado -sólo existen ocho supermodelos y en el mundo hay tres mil millones de mujeres.

No te dejes manipular por lo que ves en los anuncios, ellos tratan de crear imágenes para vender productos a través de atraer tu atención y atráparte con esas artimañas: ésa es la finalidad de la publicidad.

No tengas miedo a la vida y hagas cosas exageradas con tu cuerpo. Aunque tuvieses el cuerpo más bello del mundo, si en ti no cultivas la belleza interior de una autoestima positiva pasarás inadvertida para los demás, aunque te miren con ojos de deseo.

¹ José Francisco González, *Anorexia*, Edimat, España.

La autoestima es la valoración que tú te das a ti misma sobre lo que crees que eres. Si toda tu fuerza personal la depositas en los aspectos corporales es muy probable que estés abocada al fracaso; por tanto, cuida de quererte a ti misma, creyendo que eres capaz de cosas verdaderamente importantes.

¡Despréndete de tus complejos!, ellos son una farsa que los pensamientos crean para hacerte una persona gris. ¡Libérate de tus pensamientos negativos!, ellos pueden ser las cadenas de tu esclavitud. De cuando en cuando mírate a ti misma con talante positivo; resalta ante ti misma tu valía.

No debes resolver tus temores y angustias a base de apoyarte en cosas como no comer, o comer mucho. Es posible que te cueste hacerlo, pero merecerá la pena que desplaces tus energías psíquicas, incluso las negativas, hacia otro sitio.

Es la frustración ante nuestros deseos fracasados por lo que los seres humanos sufrimos; pero piensa que esto es lo normal, todo el mundo lo padece en alguna u otra medida. Lo importante es empezar de nuevo con renovados bríos y proyectos, y no hacer cosas "raras" como no comer (o comer mucho).

Si ves que te sientes mal psicológicamente, emocionalmente, eso es lo normal, pero caer en la trampa de la anorexia o la bulimia es un error; para eso están los amigos o los familiares. También los especialistas.

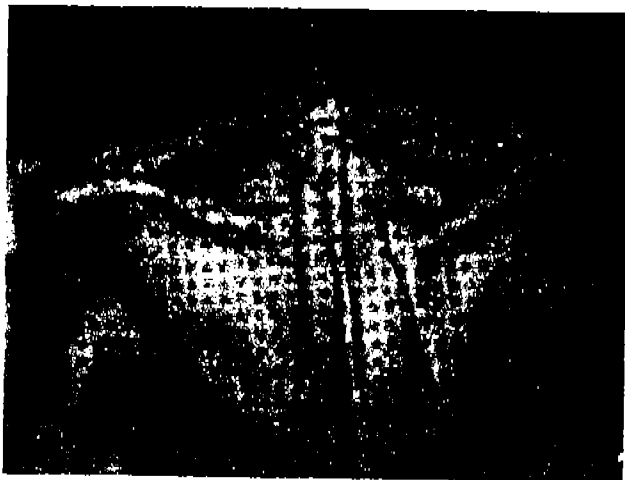
No te quejes de quién eres (o crees ser), te vengues de las personas que te rodean (familiares o amigos) o utilices de cualquier otra forma a la bulimia o anorexia como un arma potente para protestar o quejarte; eso a quién únicamente hace daño es a ti misma.

Cuando te sientas débil ante tu propia autoestima y te invadan sentimientos de timidez o complejos de inferioridad, lo peor que puedes hacer es combatirlo dejando de comer o atascarte de comida y pensando que lograrás algún tipo de éxito que solucione esos temas de esa manera. No sólo no los solucionarás sino que se te añadirán problemas nuevos. Lo mejor es perder el miedo y enfrentarlos.

Si tú te pones delante del espejo y logras ser capaz de aceptarte mentalmente tal como eres, de un modo positivo, valorándote habrás logrado inmunizarte contra multitud de trastornos psicológicos. Serás más persona y eso te llevará hacia la auténtica belleza que no tiene que coincidir con la del escaparate.

No temas recaer. Lo importante es estar dispuesta siempre a empezar de nuevo con la intención de solucionarlo definitivamente en esta ocasión. Busca el apoyo de los demás, comunícate todo lo que puedas con ellos y piensa que a veces lleva tiempo salir del hoyo, pero que se puede lograr.

Apéndice III. Fotografías



Fuente: Tomada del libro
Anorexia y Bulimia, El
Obelisco, Argentina, 1996.



Fuente: Tomada del libro *Anorexia y
Bulimia*, El Obelisco, Argentina, 1996.



Fuente: Revista *Muy
Interesante*, año XVI, núm. 9.

Fuente: Revista *Proceso*,
núm. 1330, año 2002.





Fuente: Revista *Marie Claire*, año 11, núm. 10.
(Actriz Callista Flockhart, de la serie
norteamericana *Ally McBeal*).

A manera de conclusión

El reportaje sobre trastornos de la alimentación se realizó gracias al género periodístico que por su naturaleza ayuda al tema, haciéndolo más rico en cuanto a su forma, características y la manera cómo se transmite la información.

Gracias a la investigación, observación, documentación y entrevistas se obtuvieron los resultados, permitiendo el estudio y análisis de los trastornos alimentarios.

Es necesario librarse una batalla en dos campos: el psicológico y el cultural. Ya no puede negarse la relación directa entre las enfermedades físicas y los conflictos emocionales. Si algunas mujeres son bulímicas, posiblemente están intentando llenar un vacío, un sentimiento de soledad o un dolor profundo. En la contraparte, ingenuamente algunas creen que dejar de comer (anorexia) las hará sentir bien, pero no es así.

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.

La anorexia es una enfermedad de origen mental, es de hecho, hoy 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.

También 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 otra parte, 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 violento, 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 esta u otro trastorno alimentario.

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.

Existen rasgos psicológicos característicos que presentan las bulímicas y 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 los padece. Entre los principales 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, estreñimiento, calambres musculares, taquicardias, palpitaciones, ansiedad, amenorrea, principalmente. Dentro de los 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 su aislamiento.

Los principales detonantes para la presentación de estas enfermedades que se catalogan como mentales, se encuentran, por un lado, en los medios de comunicación, en su publicidad y la moda que promueve, 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.

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.

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.

Bibliografía

- Anorexia y Bulimia, *El Obelisco*, Argentina, 1996.
- Bruchon-Schweitzer, Marilou, *Psicología del cuerpo*, Herder, España, 1992.
- Chavarría Olarte, Marcela y Marbella Villalobos, *Orientaciones para la elaboración y presentación de tesis*, Trillas, México, 1993.
- Crispo, Rosina y Diana Guelar, *Adolescencia y trastornos del comer*, Gedisa, España, 2000.
- , *Anorexia y Bulimia, lo que hay que saber*, Gedisa, España, 2001.
- Del Río Reynaga, Julio, *Periodismo Interpretativo*, Trillas, México, 1994.
- González, José Francisco, *Anorexia*, Edimat, España, 2001.
- Ladish, Lorraine C., *Me siento gorda*, Edaf, España, 1993.
- Leñero, Vicente y Carlos Marín, *Manual de Periodismo*, Grijalbo, México, 1986.
- Luna Castillo, Antonio, *Metodología de la tesis*, Trillas, México, 1996.
- Macías-Valadez Tamayo, Guido, *Ser adolescente*, Trillas, México, 2000.
- Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*, Barcelona, 1988.
- Martín Vivaldi, Gonzalo, *Géneros Periodísticos*, Paraninfo, Madrid, 1973.
- Martínez Peniche, Roger, *La magia del perdón*, Grijalbo, México, 2002.
- Packard, Vance, *Las formas ocultas de la propaganda*, Hermes, 1985.
- Paquet, Dominique, *La historia de la belleza*, Biblioteca de bolsillo Claves, España, 1988.
- Parra, Almudena Albi, *Tu cuerpo es tuyo*, Aguilar, España, 1997.
- Rosas, *Guía práctica de investigación*, Trillas, México, 2001.
- Roth, Gennen, *Cuando la comida sustituye al amor*, Urano, España, 1991.
- Serrato, Gloria, *Anorexia y Bulimia. Trastornos de la conducta alimentaria*, Libro-Hobby, 2000.
- Shelley, Rosemary, *Anorexia*, Trillas, México, 2000.
- Sherman, Roberta T. Y Ron A. Thompson, *Bulimia*, Trillas, México, 2000.
- Suárez-Iñiguez, *Cómo hacer la tesis*, Trillas, México, 2000.
- Toro, Joseph, *El cuerpo como delito: anorexia, bulimia, cultura y sociedad*.
- Ulibarri, Eduardo, *Idea y vida del reportaje*, Trillas, México, 1994.
- Villarreal, Lila, *¿De qué tenemos hambre realmente?*, Océano, México, 1999.

Revistas

- Cerviño, Margarita, "Un acercamiento a la anorexia y la bulimia", en revista *Elle*, año 7, núm. 4, abril, 2000.
- Coperías, Enrique M., "Atrévete a adelgazar", en revista *Muy interesante*, año XIV, núm. 10.
- Colino, Stacy, "Mi madre me convirtió en anoréxica", en revista *Cosmopolitan*, año 30, núm. 9, 2002.
- Curutchet, Solange, "Soy gorda... ¿Y qué?", en revista *Elle*, año 3, núm. 5, mayo, 1996.
- "Destino: ¿ser gorda?", en revista *Elle*, año 7, núm. 11, noviembre, 2000.
- Figueroa, Alberto, "Por qué nos fascina la belleza", en revista *Conozca más*, año 6, núm. 7.
- Guarneros, Roberto M., "Obsesión fatal", en revista *Muy interesante*, año XVI, núm. 9.

Igual, Isabel y Consolación Salas, "Se mueren por ser delgadas", en revista *Selecciones*, julio, 2002.

"Las chicas paleta", en revista *Marie Claire*, año 11, núm. 10, 2000.

Marquardt, Stephen, "El enigma de la belleza", en revista *National Geographic*, enero, 2000.

Musi, Alejandra y Hollín Islas, "Anorexia y bulimia", en revista *Marie Claire*, año 12, núm. 10, 2001.

Robles, María Elena, "Bulimia y Anorexia. Pánico a la obesidad", en revista *Elle*, año 5, núm. 2, febrero, 1998.

Roman, Carmen, "Bulimia y Anorexia. Adelgazar a toda costa", en revista *Marie Claire*, año 11, núm. 10, 2000.

Scherer Ibarra, María, "Anorexia", en revista *Proceso*, año 26, núm. 13330, 2002.

Sutton, Sara, "Pasteles, anfetaminas y supermodelos", en revista *Elle*, año 8, núm. 4, abril, 2001.

Turner, Megan, "Por qué son tan flacas las modelos", en revista *Cosmopolitan*, año 29, núm. 9, 2000.

Periódicos

Contreras Esquivel, Consuelo, "Anorexia y bulimia. Hasta donde puedes llegar", en periódico *Milenio*, mayo, 2003.

Ramos, Héctor, "Anorexia y bulimia. Enfermedades de la autoestima", en periódico *Uno más Uno*, noviembre, 1999.

Internet

<http://www.monografias.com>

<http://www.fundacioncba.org>

<http://www.anorexiaybulimia.htm>

Programa de televisión "Temas de salud", canal *Discovery Health*, año 2003, día 5, mes enero.

Programa de televisión "Diálogos en confianza", canal *Once*, año 2001, día 31, mes marzo.