



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO



FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
ACATLAN



ANOREXIA: SILENCIOSO SILENCIOSO

T E S I N A
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN PERIODISMO Y
COMUNICACION COLECTIVA
P R E S E N T A :
GUADALUPE FABIOLA ROCHA VEGA

ASESOR: MTRA. BEATRIZ DIANA ZALCE DE GUERRIFF

MARZO DE 2005

m.342231



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

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

NOMBRE: Rocha Vega Guadalupe

Fabiola

FECHA: 28 marzo 2015

FIRMA: [Firma]

Agradecimientos

Este trabajo es el resultado de largas horas frente a la computadora sin saber cómo empezar, de una lucha constante, de disfrutar paso por paso, de aprender a conquistar mi paciencia y de crecer.

No puedo dejar de agradecer a todos los que tuvieron que ver con este puñado de frases, con este intentarlo constantemente..

Gracias a los que le dieron voz a este trabajo con sus testimonios, conocimientos y experiencias.

También toda mi gratitud a:

Dios, porque me das el suspiro de la ansiedad y el de mi tranquilidad. Tu fuerza, amor y esperanza van conmigo.

Madre, delante de mi están tus huellas y tu amor, te amo.

Gracias Carlos, Yohi, Ale, Yoahí y Mary por caminar a mi lado, por darme a conocer el otro lado de la vida, la que algunos a veces no alcanzan a disfrutar ni a tener, los amo , hasta que el sol se apague. Este trabajo es suyo también.

Manuel y José por ser parte de esta singular familia.

Fernando, gracias por tu apoyo incondicional.

Bety Zalce, tu trabajo, tu conocimiento, tu amistad y tu paciencia ayudaron a transformar este proyecto en algo tangible.

Laura González, Lucy Acosta, Jaime Pérez, Ma. Luisa Morales, Mario Revilla, Miguel Angel Pineda y Elsa Gorostieta, gracias por sus enseñanzas, con su talento las ideas llegan a lugares imaginables.

La Universidad Nacional Autónoma de México y a la Facultad de Estudios Superiores Acatlán por la excelente educación y por ser un espacio abierto.

A los amigos de la "Banka": Jessi, Alberto, Robert, Pablo, Ibi, Rubén, Gloria, Miguel, Apolí, Idalid, Blanca, Karla y Kathia , gracias por crecer juntos, gente como ustedes no se encuentra todos los días.

Ceci, Perla, Ary y Eunice, por su amistad, por sus detalles y por el apoyo.

"Monstruo", tener tu amistad es un regalo inmenso, gracias por escuchar.

Marco y Ulises trabajar con personas como ustedes le hacen a uno el camino más fácil, nunca cambien amigos.

A los que empezaron conmigo, a los que siguen aquí y a los que se fueron, gracias por ser testigos de este camino.

Mi más sincero agradecimiento a todos.

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	7
CAPÍTULO 1. CONOCIENDO AL ENEMIGO: LA ANOREXIA	14
1.1 ¿QUÉ ES LA ANOREXIA NERVIOSA?	14
1.1.1 <i>Antecedentes</i>	16
1.1.2 <i>Características</i>	20
1.1.3 <i>Consecuencias</i>	22
1.2 OTROS TRASTORNOS DE LA ALIMENTACIÓN.....	26
CAPÍTULO 2. ¿QUIÉN PUEDE DESARROLLAR LA ANOREXIA?	30
2.1 FACTORES.....	30
2.2 ¿RESPETA GÉNERO?.....	37
CAPÍTULO 3. TRATAMIENTO: BATALLAS POR RECUPERAR LA VIDA	42
3.1 OPCIONES DE TRATAMIENTO	42
3.2 DETECCIÓN (SEÑALES)	56
3.3 PREVENIR ES MEJOR QUE VOMITAR.....	57
CAPÍTULO 4. AFRODITAS ENFERMAS: IDEALES QUE PRESENTAN LOS MEDIOS	63
4.1 INICIOS DE LA TENDENCIA A ESTAR DELGADA	63
4.2 VÍCTIMAS FAMOSAS	81
4.3 LOS ESPECIALISTAS RESPONDEN	83
CONCLUSIONES	103
ANEXO	111
BIBLIOGRAFÍA	112
HEMEROGRAFÍA	115
ENTREVISTADOS	118



¡Bendito sea mi cuerpo!

El cuerpo, mi cuerpo, es lo mejor que me ha pasado. Todo lo que me sucede y lo que hago es a través de él: el placer, el dolor, la risa, el calor, el frío, escribir, bucear, ver, disfrutar, comer, amar, dormir....

Mi vida sucede en mi cuerpo, mi mente es mi cuerpo, mi espíritu está en mi cuerpo, mi alma se une a mi cuerpo, mi creatividad sale de mí.

Nada más por eso lo adoro, si pudiera agarrarlo todo a un puñetazo: mi cuerpo me dice que estoy viva y cómo es la vida que llevo. Y todo esto lo digo y escribo con el corazón, aquí, frente a la máquina, porque si me paro frente al espejo la cosa es otra: mi cara es los poros abiertos y la espinilla que presiono; mi busto quiere ver hacia abajo; mi panza es una bola contenida; las piernas están aguadas, la celulitis y...

Mi cuerpo es toda esa grandiosidad que he escrito, también el tuyo, pero el espejo frío no es la herramienta que necesito para verlo.

Si mis piernas me sostienen todo el día, son fuertes y firmes (aunque el gordo del muslo se agite cuando camino). Si mis pies me llevan a donde quiero, están preciosos (a pesar del talón seco y los dedos chuecos). Si mis ojos me permiten ver las letras que escribo, son una bendición (aun con las arrugas). Si mis manos me permiten tocar el cuerpo de mi amado, acariciar a mi perro y hacer de comer, son divinas (con todo y padrastrós).

Para valorar mi cuerpo necesito verlo como si fuera el más querido de mis hijos, que es precioso aunque orejón. Mi cuerpo es mi hijo y yo lo adoro como su madre que soy: lo cuido, lo quiero, lo acepto, lo cultivo, lo mejoro, lo perdono.

El espejo me dice lo que ven los otros, los que no me quieren, pero no me dice cómo soy. Así que en el espejo del baño de mi casa, que es el que me conoce sin ropa y con mascarilla, puse un par de corazones rojos de cartoncillo (como esos que decoran los salones de clase el día de san Valentín) para que la imagen que me devuelva sea amorosa. No sabes qué bien funciona, porque claro que me sigue señalando el acné y las estrias, pero también me dice la maravilla que soy.

Esos corazones, por la humedad del baño y el tiempo, tengo que reemplazarlos a cada rato, porque si el amor con que me miro no se renueva, queda descolorido y arrugado.

Salgo de ese cuarto cada mañana dispuestísima a la vida, sabiendo que soy este cuerpo sano e imperfecto. Reconociéndome así soy capaz de ser creativa y hacer muchas cosas imperfectas, sanas y bellas. La creatividad no es perfecta, sólo es creativa. Yo, producto de la creación divina, soy buen ejemplo de ello.

Anónimo

Introducción

La siguiente historia no fue extraída de alguna novela de terror, sino de la experiencia de una víctima de anorexia.

Claudia nunca aceptó que tenía anorexia. Para ella todo comenzó con una dieta.

Empezó a consumir todos los productos con etiquetas que dijeran "light", después decidió no comer carne. Así que se alimentó sólo de frutas y verduras, estableciendo su propio programa alimenticio. Su hermana supone que desde entonces desarrolló la enfermedad.

Un tiempo vivió de tomar agua y una o dos hojas de lechuga. Todos los días Claudia se subía a la báscula. Luego, hacía cuatro horas de ejercicio que le dejaban un vientre lastimado con moretones provocados por el exceso de abdominales.

La hermana de Claudia recuerda que lo que más deseaba su hermana era ser aceptada. Ella pensaba que si alcanzaba ciertas medidas, todos la iban a aceptar y nadie la iba a abandonar como lo había hecho su padre.

A sus 18 años, Claudia tenía un aspecto demacrado, había dejado de menstruar, su piel se reseco y se le cayó casi todo el cabello. La chica repudiaba a su hermana y a su tía, pero odiaba aún más su propio cuerpo.

Aconsejada por su hermana y ante estos signos de alarma, Claudia fue internada. Su hospitalización duró sólo tres meses, pero después de un año una crisis se presentó: la muchacha dejó de comer y sólo bebía agua que más tarde vomitaba.

Fue internada en dos diferentes clínicas, poco a poco mejoró y fue dada de alta. Sin embargo, a los seis meses abandonó la escuela y volvió a dejar de comer.

Su cuerpo sólo resistió un mes y tuvo que ser internada de nuevo, casi sin conciencia pesando tan sólo 33 kilos. Pero desafortunadamente, su cuerpo ya no respondió.

"Todo fue tan rápido y tan silencioso, fue como un suicidio silencioso", expresa la hermana de Claudia.

La anorexia está cada vez más cerca y es muy probable que alguien próximo a nosotros la esté sufriendo en este momento. Esta enfermedad no es de niñas caprichosas, preocupadas por su apariencia que sólo buscan llamar la atención. Es una enfermedad solitaria, cruel y silenciosa que está afectando a niños, varones y mujeres adultas.

Este trastorno está cobrando la vida de 5% de las personas que lo padecen a nivel mundial. Lo más alarmante es que se está pasando por alto de manera irresponsable y cruel.

Por un lado las revistas femeninas y la publicidad han generado la idea de que este padecimiento es exclusivo de las adolescentes, y por otro las autoridades en salud pública le han dado poca importancia, ya que apenas algunos hospitales en el D.F. atienden a pacientes con trastornos alimenticios.

En nuestra sociedad, nos bombardean permanentemente con el hecho de que para ser feliz, necesitamos estar delgados. El culto al cuerpo y la obsesión por la delgadez se están convirtiendo en valores socioculturales predominantes en todo el mundo amplificadas continuamente por los medios de comunicación.

Los especialistas en nutrición han culpado de la progresión de esta enfermedad a la tiranía del mundo de la moda y la publicidad que imponen la delgadez como canon de belleza.

Se desconocen las causas concretas de la enfermedad, se sabe que en su desarrollo intervienen muchos factores. En cualquier caso, la anorexia es un trastorno con múltiples causas, mucho más complejas que el deseo de perder peso.

¿Por qué un reportaje sobre anorexia?

La respuesta: el interés por abordar el tema surgió a partir de una película que vi sobre una gimnasta que estaba obsesionada con bajar de peso por las exigencias de su deporte,(eso había sido lo más cerca que había estado de la anorexia), pero nunca imaginé que pudiera estar tan cerca, pues dos de mis amigas la padecen.

De la anorexia pensaba que era un extraño padecimiento que no era otra cosa sino un síntoma de una persona trastornada, como un simple efecto terminal que acompaña a otros traumas. Como si la explicación de dejar de comer fuera el simple hecho de querer dejar de existir.

Por esta razón surgió la inquietud de investigar más sobre el tema. Así que decidí que mi tema de tesis sería un reportaje sobre la anorexia.

La presente investigación es de tipo descriptiva.

"Las tesinas descriptivas se proponen conocer los objetos de estudio utilizando criterios sistemáticos que permiten poner de manifiesto su estructura o comportamiento (...) se ocupa de la descripción de los hechos con datos confiables, completos y oportunos. Además, permiten, ir sedimentando conocimientos que serán utilizados por otros". (Sabino, 1994, p. 30)

Es importante señalar: "No existe un criterio único y exhaustivo, que nos permita abarcar toda la amplia gama de investigaciones científicas que se realizan; Ellas pueden clasificarse atendiendo a diversos aspectos simultáneamente, con lo que se oscurecen las líneas divisorias que pudieran trazar entre los diversos tipos. Y hay que agregar que, en realidad, no existe un acuerdo entre los diversos autores con respecto al tema, por lo que es fácil encontrar posiciones hasta cierto punto discrepantes". (Ibid, p. 32)

El objetivo de este estudio es describir y evidenciar como la anorexia es un trastorno muy peligroso e incluso mortal para quienes lo padecen.

A través de un reportaje con datos de fuentes autorizadas, entrevistas y testimonios, pretendo proporcionar información que ayude a conocer más sobre esta enfermedad que no respeta edad, género ni estrato social.

Se eligió el reportaje para el desarrollo de esta investigación por su flexibilidad en el uso de otras herramientas periodísticas, ya que permite mayor capacidad de creación.

El reportaje, suele ser una narración informativa con vuelos literarios, pues en su hechura el reportero goza de la mayor libertad expositiva. Da mayores posibilidades para trabajar un tema que pide entrevistas, como el género periodístico por el cual se obtiene información

directa, que hace que las propias víctimas cuenten su historia, para que sea una historia colectiva.

Tratar de definir lo que es un reportaje no es una tarea fácil; por ello, lejos de intentar crear una definición, que además no es el propósito de este trabajo es preferible partir de un concepto básico.

Para definir el reportaje me basé en el Manual de Periodismo de Vicente Leñero y Carlos Marín. Quienes lo definen así: "En él caben los demás (géneros). Es un género complejo que suele tener semejanza no sólo con la noticia, la entrevista o la crónica, sino hasta con el ensayo, la novela corta y el cuento. Los reportajes se elaboran para ampliar, completar y profundizar en la noticia; para explicar un problema, plantear y argumentar una tesis o narrar un suceso. El reportaje investiga, describe, informa, entretiene, documenta".

Sigue su explicación: "El reportaje se sirve de algunos géneros literarios de tal suerte que puede estructurarse como cuento, una novela corta, una comedia o un drama teatral.

En el reportaje las opiniones deben ser expuestas con la vivacidad del testimonio, de la entrevista, de la cita textual de los mejor informados. En el reportaje veremos y oiremos a los protagonistas".

Y además señalan: "El reportaje muestra la realidad para que ésta mueva, sacuda, convenza al lector y se propicie la transformación de esa realidad. El reportaje profundiza en la causa de los hechos, explica los pormenores, caracteres, reproduce ambientes sin distorsionar la información; ésta se presenta en forma amena, atractiva, de manera que capte la atención del lector".

Hemos mencionado ya varias veces el término reportaje, pero ¿cuál es su significado?. Etimológicamente, la palabra reportaje proviene del verbo latino "reportare", que significa traer o llevar una noticia, anunciar, referir, es decir, informar al lector. Dar una noticia de un hecho que se juzgue digno de ser referido. Así lo define Gonzalo Martín Vivaldi, en su libro *Géneros Periodísticos*.

El reportaje que se muestra en este trabajo, al retratar situaciones, personas o cosas como resultado de investigación y observación personal; el hacer señalamientos, explicar un

problema, profundizar en su causa; son elementos característicos de los reportajes descriptivo y demostrativo.

"El reportaje demostrativo, prueba una tesis, investiga un suceso, explica un problema (...) el género exige entrevistas con personas autorizadas que ayuden a exponer y a comprender el problema abordado". (Leñero., 1986, pp. 189,219)

El reportaje descriptivo para su elaboración: "habrá de tomarse en cuenta como principal resultado de la investigación la observación personal del reportero(...) el reportero habrá de dar antecedentes de los hechos que ha contemplado y habrá de enjuiciar para transmitir al público lector una semblanza viva": (Rojas, 1985, p. 20)

El cuerpo del presente reportaje no se ajusta a una estructura rígida, pues el carácter del tema exige ser reforzado con citas bibliográficas que se encarguen de reafirmar la interpretación.

Para la elaboración de este reportaje se llevó a cabo una extensa investigación documental, libros, periódicos, revistas y documentos en general, los cuales fueron consultados para fundamentar con citas y con cifras esta investigación. Además se realizaron entrevistas de opinión con especialistas en el tema; las cuales ayudan a exponer el problema.

También se hizo investigación de campo en algunas clínicas, en donde precisamente se recogieron los testimonios que ilustran este trabajo.

Este reportaje está desarrollado por temas y cada uno forma un capítulo.

En el capítulo 1 se encontrarán detallados los rasgos que caracterizan a la anorexia, de igual manera se presenta un breve recorrido por los antecedentes de la enfermedad. Además se muestran las consecuencias que este padecimiento provoca.

En el capítulo 2 se expondrán los factores que hacen a una persona más vulnerable a padecer anorexia.

El capítulo 3 muestra los tipos de tratamiento para combatir la anorexia. También en este apartado presentaremos los costos a los que asciende la cura de un anoréxico.

Veremos que la anorexia es una enfermedad muy difícil de tratar. Asimismo, encontraremos señales que permiten detectar la cercanía de la anorexia.

Para finalizar se ofrecen una serie de sugerencias con el propósito de ayudar a desarrollar actitudes y conductas positivas respecto a la alimentación. Todo esto con el objetivo de prevenir la aparición de la anorexia.

El capítulo 4 presenta los inicios de la tendencia a estar delgado.

Se hablará de la primera modelo que apareció extremadamente delgada, Twiggy. También se revelarán historias de personas famosas que han sufrido anorexia.

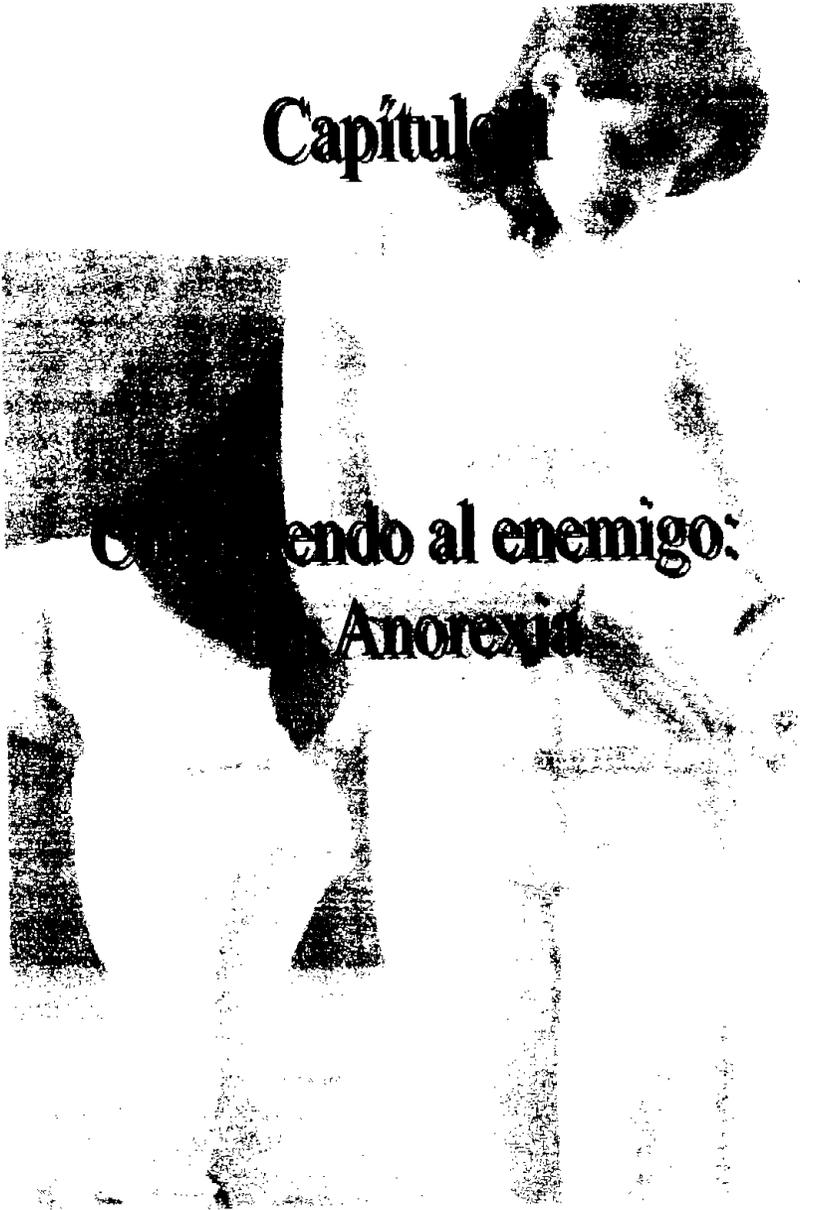
Para cerrar este capítulo se presenta un cuestionamiento, el cual será respondido por especialistas médicos y por gente que es parte de los medios de comunicación, para que al final sea el lector de este reportaje quien juzgue la responsabilidad de los medios en este padecimiento.

En cada capítulo aparecen los testimonios de las víctimas de esta cruel enfermedad. Dichas historias se plasmaron lo más fielmente posible, con la intención de quien lo lea tenga una idea de lo devastador que puede ser este trastorno.

Los testimonios, declaraciones y entrevistas que en esta investigación se presentan fueron tomados durante algunas reuniones o terapias de grupo en las cuales se me permitió estar presente de lejos o de cerca.

Por respeto a estas personas que le dieron voz a este reportaje, se omitirán los nombres verdaderos, así como las clínicas a las que pertenecen.

Dado que la proporción de varones que sufren anorexia es mucho menor que la de las mujeres, nos referimos a los pacientes como si siempre se tratara de mujeres, salvo que se especifique lo contrario.



Capítulo 1

Conociendo al enemigo: Anorexia

Capítulo 1. Conociendo al enemigo: La Anorexia

En esta parte se presentan los rasgos que caracterizan a la anorexia. Además de un breve recorrido por los antecedentes del trastorno y las consecuencias que este padecimiento provoca.

1.1 ¿Qué es la anorexia nerviosa?

*"Soy un zoológico: tengo un cerdo en la mente
una lombriz en el estómago
un león en la boca
y dos elefantes en las piernas"*

Alejandra

Es la era del control. Los avances tecnológicos nos permiten controlar nuestro ambiente de un modo que nunca se había conseguido en el pasado. Sin duda, también por sus efectos podemos cambiar el color de la piel, del cabello y hasta la edad de nuestro rostro. Vivimos con la ilusión y la expectativa de que tarde o temprano toda molestia será suprimida, lo cual nos ha hecho más intolerantes al dolor y hasta nuestro propio cuerpo, cuando se muestra diferente de lo que quisiéramos ver.

Hoy nos vemos al espejo y le preguntamos:

Espejito, espejito ¿quién es la más delgada? Pero el espejo inmisericorde en una nueva versión del cuento de Blancanieves responde:

"Eres la más gorda."

Pero por qué resignarnos con el cuerpo que nos tocó cuando existen dietas o productos adelgazantes que los medios de comunicación nos ofrecen para salir de la frustración. Sin embargo, en la mayoría de los casos estos artículos fracasan, provocando culpa, depresión y rechazo de sí mismo. Así muchas personas comienzan a atravesar por periodos de dificultad con su cuerpo y en muchos ocasiones pueden caer en un trastorno de la alimentación como la anorexia.

Las víctimas de esta enfermedad tratan de mantenerse en un ayuno perpetuo y sin importar cuál delgadas estén aseguran verse gordas y siempre procuran perder más y más peso, aún poniendo en riesgo su propia vida.

Pero como todo, para poder combatir algo, primero hay que conocerlo y entenderlo.

La definición y parámetros para diagnosticar la presencia de la Anorexia nerviosa que continuación se presentan, fueron tomados del libro *Anorexia y bulimia: lo que hay que saber*, de Rosina Crispo, Eduardo Figueras y Diana Gueler (Gedisa Editorial).

Los conceptos que se manejan fueron obtenidos bajo los criterios descritos en el *Manual de Diagnósticos y Tratamiento de la Asociación Psiquiátrica Norteamericana (DMS)* en su edición de 1994.

La anorexia nerviosa o nervosa es un trastorno del comportamiento alimenticio caracterizado por una pérdida significativa de peso corporal, habitualmente fruto de la decisión voluntaria de adelgazar. Se presenta principalmente en mujeres entre los 11 y los 25 años de edad, aunque no es exclusiva de este rango de edad.

Para que una persona pueda ser diagnosticada como enferma de anorexia nerviosa, debe cumplir con los siguientes requisitos:

- a) Negativa a mantener el peso corporal en un nivel normal mínimo esperado o por encima del nivel correspondiente a su edad y talla.
- b) Un intenso temor a subir de peso o ponerse gorda, a pesar de estar por debajo de su peso adecuado o normal.
- c) Percepción del cuerpo en forma distorsionada, viéndose siempre gorda.
- d) Suspensión de la menstruación (amenorrea) por ejemplo, la falta de tres períodos menstruales consecutivos.

Existen a su vez dos formas en que la anorexia puede presentarse:

- a) **Restriictiva:** Se presenta cuando la persona utiliza el ayuno y la disminución exagerada de la ingestión de alimentos para controlar el peso, sin emplear el vómito, laxantes o diuréticos.

b) **Bulímica:** La persona pone en práctica de manera constante ciclos de atracones de comida e inmediatamente después se purga ya sea con vómito autoinducido, laxantes o diuréticos.

El término anorexia proviene del latín *an*, prefijo restrictivo y *orexis*, apetito (sin apetito), mientras el adjetivo nerviosa expresa su origen psicológico.

Estas raíces afirman que la anorexia es la falta de apetito; sin embargo es un término erróneo para referirse a este padecimiento ya que las pacientes con anorexia nerviosa sí sienten hambre aún cuando afirman lo contrario.

1.1.1 Antecedentes

La Anorexia no es una enfermedad nueva, existe información que data de la Edad Media cuando algunas mujeres seguidoras de San Jerónimo se imponían el ayuno voluntario hasta llegar a ser muy delgadas y perder la menstruación; la mayoría de las mujeres que presentaron conductas similares eran religiosas o estaban asociadas a una religión en particular, como ejemplo tenemos a Liduina Shiedam -una santa del siglo XIV- quien pasó años alimentándose sólo de rebanadas de manzana del tamaño de una ostia.

Otra es la historia de la Santa Wilgefortis - hija del rey de Portugal- "siendo doncella ayunaba largos períodos y pedía a Dios que le arrebatará su belleza para evitar así casarse con el rey de Sicilia, ya que había decidido entregar su virginidad a Dios. Su rostro y cuerpo llegaron a cubrirse de vello (como se ve en no pocas pacientes anoréxicas). El rey de Sicilia renunció a sus pretensiones y el padre de Wilgefortis procedió a crucificarla".

(Martinez, 1994, p.67)

Algunos estudios del tema han considerado que estas mujeres padecían anorexia nerviosa, sin embargo, otros no creen que padecieran propiamente la enfermedad, ya que el ayuno era una manera de purificarse o cumplir penitencia.

La primera aproximación médica a la anorexia se presentó en el siglo XVII. Existe un acuerdo generalizado en que fue Richard Morton, doctorado en medicina en la Universidad de Oxford e importante médico británico, quien llevó a cabo la primera descripción del cuadro. La plasmó en su obra *Treatise of consumption*, en 1689. " Hoy he visitado a la hija de Mr. Duke, una joven de dieciocho años que tras una serie de preocupaciones presenta

una supresión de la menstruación. A partir de ese tiempo su apetito empezó a decaer y su digestión a ser mala; su carne empezó a ser flácida y floja.

Se entrega al estudio día y noche. En toda mi práctica no recuerdo haber visto a alguien que estuviera tan versado en vivir y tan consumido, como un esqueleto. Sin fiebre ni tos o dificultad para respirar. Sólo su apetito estaba disminuido y su digestión alterada".

(Toro, 1999, p.28)

Esta paciente, ciertamente presentaba los síntomas de la anorexia nerviosa: adelgazamiento, amenorrea (suspensión de la menstruación) y aparente pérdida del apetito. Morton refería el trastorno como una *consunción nerviosa*.

Es hasta 1764 cuando un profesor de medicina de Edimburgo, Robert Whytt, publica un tratado en el que entre otros casos describe el de un muchacho de 14 años que después de atravesar por un grave período de restricción alimentaria y adelgazamiento, pasa por otro en el que come de forma impulsiva. Robert Whytt opinó que estos trastornos eran de origen nervioso.

En 1790, Robert Willan, considerado el padre de la dermatología inglesa, publicó *A remarkable case of abstinence*, en el que relata el caso de un joven que ayunó por 78 días a causa de ideas erróneas de la religión. "Durante ese tiempo se alejó de todo contacto social, dedicándose a copiar la Biblia; después de 60 días de ayuno entró en una crisis de voracidad finalizada con vómitos. Murió pocos días después".

(Ibid,1999, p.29)

En esta época asociar la inapetencia con una disfunción en el cerebro constituía una novedad difícil de asimilar por la medicina del momento, por lo que muchas aportaciones de otros médicos cayeron rápidamente en el olvido.

Ernest Charles Laségue fue uno de los grandes psiquiatras franceses del siglo XIX. En 1873 publica su artículo *Anorexia hystérique*, en el que señala la negación de la enfermedad por parte de la paciente.

Además la atención que Laségue prestaba a las familias de sus pacientes le llevó a señalar que las anoréxicas procedían de familias con voluntad y capacidad de invertir recursos emocionales y económicos en ellas. Lo que es importante resaltar de este médico es el

papel que otorgó a los factores sociales, ya que sugirió que el rechazo de los alimentos constituía una forma de conflicto intrafamiliar entre las muchachas y sus padres.

En 1874 el médico inglés William Gull publica su trabajo bajo el siguiente nombre: *Anorexia nerviosa*, en el que menciona que el trastorno también puede afectar a varones. Gull acuñó el término "anorexia nerviosa", al implicar al sistema nervioso; explicando que la falta de apetito de la anoréxica se debe a un estado mental desequilibrado.

Laségue y Gull son los reconocidos iniciadores del estudio científico de la anorexia nerviosa.

Seis años después de la publicación del artículo de Gull, un médico londinense, Samuel Fenwick, escribió un texto en el que dedica 24 páginas a la anorexia nerviosa.

Una de las observaciones más importantes fue: "La anorexia es mucho más frecuente en las clases más ricas de la sociedad que entre quienes deben procurarse su pan mediante el trabajo diario". (Toro, 1999, p.34).

En los albores del siglo XX, los médicos franceses e ingleses siguieron las orientaciones marcadas por Laségue y Gull.

En Francia, Huchard propuso en 1883 el término *anorexia mental* en lugar de anorexia histérica, puesto que en el trastorno no aparecían los síntomas propios de la histeria: anestesia, ceguera y parálisis. De hecho el término anorexia mental se ha mantenido hasta nuestros días como intercambiable con anorexia nerviosa, especialmente en los países de influencia francesa.

Junto con la anorexia (nerviosa, mental o histérica) en esta época se diagnosticaban otros dos trastornos que de algún modo se confunden con la anorexia, la dispepsia y la clorosis.

"La dispepsia era una enfermedad digestiva en el cual las pacientes tenían un estómago tan sensible que les impedía ingerir alimentos (eso sentían). Esta alteración se hallaba en las familias de clase media sobre todo en las mujeres.

"La clorosis fue el padecimiento típico de las muchachas de la era victoriana. Sus síntomas esenciales eran palidez, rechazo de alimento y amenorrea".

(Ibid,1999, p.40)

En el año 1903 el psiquiatra francés Pierre Janet dio un nuevo impulso al análisis y descripción del trastorno. Janet estudió varios pacientes anoréxicos durante largo tiempo describiendo dos formas de la enfermedad: obsesiva e histérica.

En la obsesiva se mantiene la sensación de hambre; la paciente se manifiesta a disgusto con su cuerpo, teme engordar y hacerse mujer.

La forma histérica, mucho menos frecuente implicaba una pérdida real del apetito y vómitos. Para este médico, la anorexia nerviosa o mental tenía un origen emocional, ya que sus pacientes se avergonzaban de su cuerpo y estaban obsesionadas con el volumen del mismo.

Sigmund Freud también sugirió una interpretación de la anorexia nerviosa. La describió como: "una forma de melancolía en la que la sexualidad no habría alcanzado un adecuado desarrollo, clasificándola como una neurosis nutricional". (Ibid, 1999, p.42)

Asoció comer o no comer a la presencia u ausencia de impulsos sexuales básicos, y advirtió que "el psicoanálisis no debiera intentarse cuando se requiere una rápida supresión de un síntoma peligroso".

Esta afirmación encaja con los planteamientos actuales de la anorexia nerviosa, concordantes en que la intervención psicoterapéutica, cualquiera que sea su modalidad, sólo puede ser eficaz después de haber conseguido un estado de nutrición suficiente.

Después de la Segunda Guerra Mundial se inició el abordaje actual de la anorexia nerviosa. Las observaciones y los métodos de investigación fueron más rigurosos. Una de las aportaciones más importantes fue la de la psiquiatra Hilde Bruch quien propuso dos tipos de anorexia: *primaria y secundaria*.

Las características básicas de la anorexia *primaria* serían la distorsión de la imagen corporal, la incapacidad para reconocer el hambre y las emociones.

La *anorexia secundaria* implicaba como característica esencial una pérdida de peso grave debido a conflictos internos.

La psiquiatra italiana Mara Selvini Palazzoli en 1963 publicó un libro sobre la autoinanición. Sin embargo, hasta que no apareció la versión en inglés (once años después, 1974) su obra no fue suficientemente valorada.

Todo se debió a que un editor americano rechazó la publicación, alegando que "se trataba de una enfermedad rara que interesaba a muy pocos especialistas".(Toro,1999, p.45)

Selvini constató el incremento de pacientes anoréxicos tras la Segunda Guerra Mundial. En la Clínica de la Universidad de Milán, mientras duró el conflicto bélico (1939-1945) se atendieron restricciones alimentarias realmente graves, pero no hubo que hospitalizar paciente alguno por anorexia nerviosa. Las hospitalizaciones por anorexia se iniciaron en 1948, coincidiendo con la eclosión del milagro económico italiano. Selvini atribuyó el desarrollo de la anorexia nerviosa a la emergencia de una sociedad opulenta, orientada hacia el consumo.

Seguir con la historia hasta el presente resulta complicado, debido a la proliferación de profesionales (psiquiatras, psicólogos, nutriólogos, endocrinólogos), sociedades científicas, y publicaciones especializadas.

1.1.2 Características

Las personas que padecen anorexia sufren mucho al tratar de controlar sus emociones. Una forma de hacerlo es dejando de comer.

"Cuando una persona no puede controlar las situaciones que le rodean, empieza a controlar lo que está en sus manos, su cuerpo. Esto al principio le da una gran sensación de poder.

"Es por ello que al inicio de la anorexia las pacientes sienten que esta nueva forma de vida les está dando resultado. Sin embargo, lo doloroso empieza cuando se dan cuenta que en realidad la enfermedad las ha rebasado y ha tomado el control de su persona", afirma

Anne Blosson, doctora en psicología de la Universidad de Newport en entrevista publicada por la revista *Marie Claire* (octubre 2001).

Las personas anoréxicas se niegan progresiva y sistemáticamente a comer; están obsesionadas por pensamientos en torno a la comida y por una imagen inalcanzable de esbeltez perfecta. Las dietas, el uso excesivo de diuréticos y laxantes, así como la práctica frenética de ejercicio son parte de las conductas más comunes.

Pero el rasgo central de este enemigo es la preocupación extrema por el peso y el control del mismo (por supuesto lo más bajo posible).

Al principio de la enfermedad las pacientes eliminan cualquier alimento frito, expulsan de su dieta todo lo grasoso. Típicamente este patrón se extiende a otros alimentos como el azúcar.

Lo poco que comen resulta nutritivamente insuficiente, por ejemplo, pasan el día con un café y una barra de chocolate. Ingieren cantidades excesivas de agua para disminuir el apetito.

Una anoréxica profundamente enfascada en su forma estricta de alimentarse siente tanto terror y pánico ante la perspectiva de comer un plato de carne, como el que experimenta un claustrofóbico ante la idea de ir a un sitio abarrotado de gente.

A medida que avanza la enfermedad los anoréxicos pueden empezar a cumplir rituales muy precisos relacionados con la comida. Por ejemplo, comer exactamente los mismos alimentos, todos los días y a la misma hora.

Otra característica que presentan al comer es el uso de cubiertos para niños; parten los pocos alimentos que consumen en pedazos pequeños, usan para cada alimento un plato diferente y tardan en comer una pequeña porción de alimento más de dos horas.

También es frecuente en estas pacientes evitar comer con la familia o amigos, esconder la comida, tirar los alimentos al sanitario o si tienen alguna mascota es ésta la que termina comiendo los alimentos.

No es raro en estas personas el afán por coleccionar recetas de cocina y ofrecer estas preparaciones a sus familiares; esto se debe a que a pesar del rechazo que dicen sentir por los alimentos, el interés por ellos se va incrementando. Todo el día están pensando en lo que han comido, en lo que quieren comer y en cómo limitar su ingestión.

Es característico en las personas que padecen anorexia, hacer ejercicio 6 o 7 horas al día. Las anoréxicas pueden incluso limitar estrictamente el tiempo que emplean en satisfacer sus propios gustos.

"Nunca estaba en el baño más de diez minutos, rigurosamente cronometrados. Un minuto más y me sentía egoísta".

Rosa, 22 años.

"Lo más terrible, es que las anoréxicas que se están matando de hambre no muestra ningún signo de ser capaces de comprender el peligro en el que se encuentran, por el contrario suelen sentirse bien". (Buckroyd,1997, p.34)

1.1.3 Consecuencias

La anorexia que empieza como una restricción en la comida tiene el potencial de convertirse en un modo de vida que afecta por entero la existencia de sus víctimas, dejando poco espacio para cualquier otra cosa. La anorexia afecta todo el cuerpo tanto en el exterior como en su interior, provoca un enorme caos.

Cuando la anorexia empieza antes de que se llegue a la pubertad, la enferma no pasa por los cambios puberales esperados. No desarrolla los senos, la cadera y las nalgas; no se produce la menstruación. Pero si la anorexia empieza después que ha terminado el desarrollo de la pubertad, esos cambios dan marcha atrás parcialmente; sin embargo no son las únicas consecuencias a nivel físico.

El gasto energético se encuentra disminuido como adaptación a la baja ingesta de calorías. Esto quiere decir que el cuerpo sabe que no está entrando suficiente combustible para el consumo de energías. Quema lo mínimo para que le queden reservas.

El cuerpo en el intento de economizar la pocas energías que le quedan, 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 se quejan de padecer frío.

"En el aparato cardiovascular como consecuencia de la disminución del gasto energético, es muy frecuente la reducción de las pulsaciones cardíacas (se denomina bradicardia); y de la presión arterial (se conoce como presión baja o hipotensión). Este es uno de los elementos que provoca esas descomposturas repentinas de las que hablan muchas personas cuando relatan que se levantan de golpe de una silla, o estando acostadas intentan incorporarse y "se les pone todo negro". (Crispo, Figueroa, Guelar, 1999, p.112)

Las paredes del corazón reducen su grosor, posibilitando la aparición de arritmias cardíacas (que pueden causar la muerte por paro cardíaco) provocadas por falta de determinados nutrientes, como calcio, potasio y magnesio.

La piel se encuentra seca, áspera y quebradiza. Con una pigmentación oscura, como si estuviera sucia. En definitiva, una piel envejecida, sin lustre y arrugada.

Las extremidades -manos y pies- suelen estar bastante frías y con frecuencia de un color violáceo, debido a las alteraciones circulatorias. También puede hallarse un color amarillento en las palmas de las manos y las plantas de los pies (se denomina hiper胡萝卜素emia), debido a la ingesta excesiva de calabaza o zanahoria. Además siempre presentan las uñas maltratadas y comidas.

El cabello se cae por la desnutrición, pierde su aspecto sedoso y se vuelve áspero. En contraste con la aparición de un vello fino y largo, tipo pelusa llamado lanugo, el cual se presenta en la espalda, cara y abdomen.

"Cuando predomina el estreñimiento, el abdomen puede aparecer prominente como vemos en los niños con parásitos intestinales de Biafra o Somalia, y en otras su abdomen tiene la apariencia de haber sido excavado; uno puede añadir agua y lavarse las manos en el sin derramar una gota". (Martinez, 1994, p.93)

El esmalte de los dientes se desgasta a consecuencia del continuo vómito. Muchas pacientes al recuperarse de la anorexia descubren que tienen la boca totalmente destrozada.

Durante la anorexia la regla desaparece, esto se debe a la pérdida excesiva de peso y al estrés psicológico permanente. La ausencia de la regla se puede prolongar por meses o años.

En cuanto a la fertilidad algunos investigadores han comunicado que puede ocurrir un descenso de la fertilidad, como consecuencia de una alimentación restrictiva prolongada.

"Existen algunos indicios de que las ex anoréxicas les cuesta volver a ovular con normalidad y pueden tener problemas para quedar embarazadas de manera natural". (Buckroyd,1997, p.30)

Es frecuente la aparición de anemias por falta de hierro, lo cual aumenta la sensación de cansancio y un estado de tipo depresivo por falta de fuerzas.

En el sistema óseo se produce una pérdida de calcio, generalmente en las caderas y la columna lumbar, con la posibilidad de fracturas espontáneas. Esto se llama osteoporosis, lo cual se debe a una ingesta de calcio disminuida por la mala alimentación y agravada por la dificultad de fijación del calcio en los huesos, como consecuencia de la baja producción de estrógenos.

La osteoporosis es común en las mujeres menopáusicas justamente por la baja producción de estrógenos propia de esa etapa. Lo que estamos describiendo significa que una joven o una niña tendrá un sistema óseo con las características de una mujer de más de 50 años.

En el aspecto intelectual también hay consecuencias. Se observa una disminución de concentración, asimismo hay pérdida de creatividad y espontaneidad. En otras palabras una persona con anorexia puede trabajar duro y reproducir información; este trabajo funciona mientras sea lo único que se le exige, pero si se le pide su opinión o ideas propias le resulta casi imposible.

"La anorexia altera en sumo grado la personalidad, debido a la desnutrición. El anoréxico se vuelve hostil, desconsiderado, mentiroso, desafiante y frío hasta la crueldad. En la mayoría de los casos, provoca una profunda depresión que puede desencadenar los pensamientos suicidas". (Martinez,1994,p.74)

Según estudios de la *Fundación Integral para la Prevención y Tratamiento de la Anorexia y Bulimia*, han encontrado tasas de mortalidad de la anorexia que oscilan entre un 4% y 20%. El suicidio se ha calculado que comprende la mitad de las defunciones en la anorexia.

El siguiente testimonio fue obtenido durante una terapia de grupo de una de las clínicas visitadas, para complementar esta investigación. Por respeto a la paciente no se revelará el nombre de la clínica.

"La anorexia fue mi mecanismo para enfrentarme a lo que me rodeaba. Sin ella me hubiese rendido hace muchos años," declara Rosa, a quien la anorexia atrapó a la edad de 15 años.

"Odiaba la escuela y discutía muy seguido con mis padres, pero sobre todo me odiaba a mí misma".

Cuando la depresión la atacó, comenzó a escudriñar su cuerpo en el espejo. *"El momento resultaba realmente pavoroso, sentía que me sobraba carne por todos lados. Tomaba cartas en el asunto y con un cúter cortaba todo lo que me sobraba."*

Para Rosa dejarse morir de hambre fue su respuesta a todo, la vida para ella era más fácil desde que había dejado de comer. *"Ahora todo lo que me preocupaba era la comida."*

Rosa comentó que su personalidad cambió, *"la Rosa amable, educada y amistosa había desaparecido. En su lugar había una anoréxica mentirosa, deshonesto y manipuladora."*

Para ella la vida transcurría tranquilamente, aunque su familia y amigos cercanos pensaban de modo distinto *"Pesaba 38 kilos y medía 1.64 m, aun así, me consideraba una gorda horrenda. Tenía mucho frío y estaba siempre cansada; en las noches no podía dormir y todo el día estaba enojada."*

Su padre la llevó a una clínica particular pesando 32 kilos. Estuvo ahí un mes, la dieron de alta cuando subió cinco kilos. Después siguieron muchos ingresos más al hospital.

"Pasaron algunos años hasta que las cosas empezaron a cambiar. Encontré una psicóloga, la cual realmente me llegó a agradar y se ganó mi respeto. No fue tan fácil el camino a la recuperación".

Para esta chica la rehabilitación no fue sencilla, pero ha dejado atrás la anorexia, *"no quiero regresar a ella, aunque en ocasiones extraño la seguridad de saber cómo será cada día. Ahora tengo 22 años, pero emocionalmente me siento de 15 años, la misma edad que tenía cuando se presentó la anorexia."*

Los efectos físicos que deja la anorexia, cansancio extremo y articulaciones adoloridas, todavía los padece. *"Pero estoy viva"*, afirma con una pequeña sonrisa.

Y concluye: *"sufrió una enfermedad; no estaba actuando, como pensaban algunas personas. La enfermedad me controlaba y me estaba destruyendo poco a poco. Aun así, era un mecanismo muy efectivo para lidiar con el mundo."*

Rosa, 22 años

1.2 Otros trastornos de la alimentación

Hasta el momento sólo hemos hablado de la anorexia, pero existen otras enfermedades relacionadas con la alimentación. Las llamaremos indistintamente: desórdenes o trastornos del comer, de la alimentación, alimenticio, de la conducta alimentaria, etc.

"Los desórdenes alimenticios son perturbaciones o desviaciones en los hábitos alimentarios. Estos trastornos se clasifican de acuerdo con las conductas, con las consecuencias que éstas producen sobre las esferas física, emocional y social". (Cuadernos de Nutrición, Vol.20, No.5, 1997)

Existe una gran variedad de alteraciones de la alimentación como: anorexia, bulimia, ingestión compulsiva y trastornos de la alimentación no específicos o atípicos (TANE).

La bulimia se caracteriza por la ingestión rápida de una gran cantidad de alimento en un período corto, pues falta control sobre la ingestión de los alimentos; la culpabilidad por el abuso de comer provoca que los pacientes se autoinduzcan el vómito o utilicen en forma indiscriminada laxantes o diuréticos, con el fin de anular el efecto de los alimentos consumidos. Existen dos tipos de bulimia:

a) Purgativa. La persona practica con regularidad el vómito autoinducido o el uso excesivo de laxantes y diuréticos.

b) No purgativa. La persona utiliza otras conductas compensatorias, tales como ayunar o hacer ejercicio excesivo.

La ingestión compulsiva se caracteriza por periodos de voracidad sin purga alguna, se come más rápido que lo normal y en mayor cantidad. Los atracones se hacen a solas y después de ellos existe un gran sentido de culpa y depresión. Para diagnóstico debe existir un sobre peso de 20% o más.

Trastorno de la alimentación no específico (TANE).

Esta categoría es para los trastornos de la conducta alimentaria que no concuerdan con los criterios de diagnóstico de la anorexia nerviosa y la bulimia, pero pueden ser igualmente graves. Es posible que:

- 1) Se encuentren todos los criterios para un diagnóstico de anorexia nerviosa, excepto que la mujer tiene menstruaciones regulares.
- 2) El paciente tenga todos los requisitos para una anorexia nerviosa, salvo que a pesar de una significativa pérdida de peso, el peso esperado para el individuo esté dentro del rango normal.
- 3) Presente todos los criterios para una bulimia, sin embargo los atracones ocurren con una frecuencia inferior a dos veces por semana o desde hace menos de tres meses.
- 4) Un individuo reiteradamente mastica y escupe, pero no traga grandes cantidades de comida.
- 5) Existe un desorden compulsivo: episodios recurrentes de atracones en ausencia de los comportamientos compensatorios inadecuados (vómito autoinducido, laxantes, diuréticos y ejercicio excesivo) característicos de la bulimia.

Es importante mencionar que existen elementos comunes en todos los trastornos del comer, entre los que encontramos: la obsesión por el peso, la figura corporal y las prácticas restrictivas para controlarlo (ayunos, dietas, vómito, purgas y ejercicio excesivo).

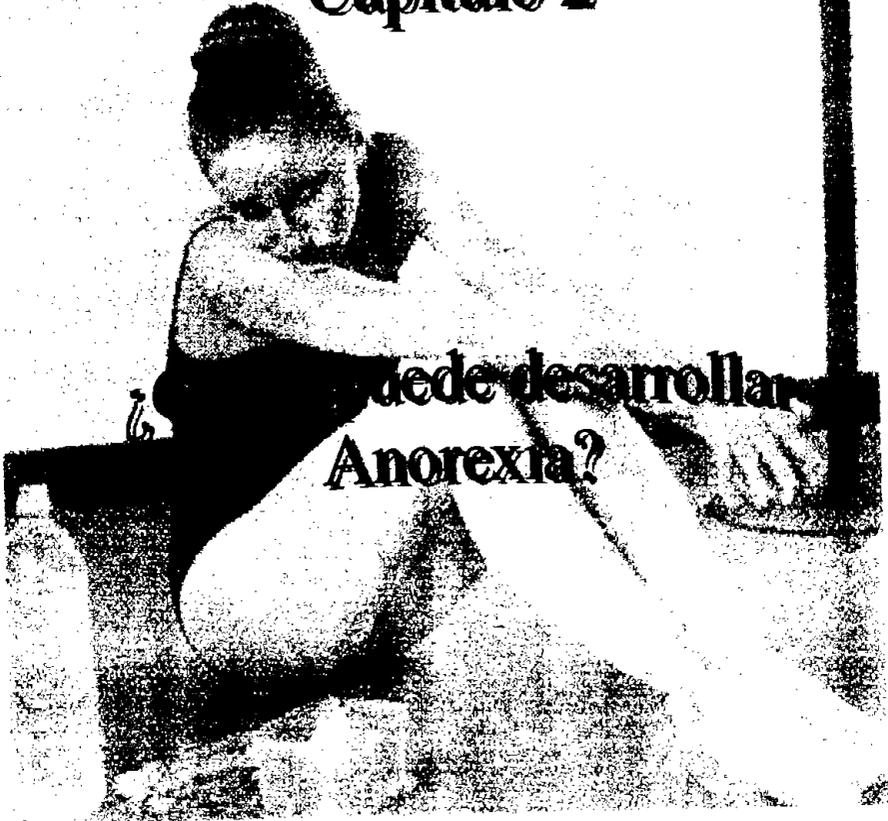
Los trastornos de la alimentación son las enfermedades de mayor aumento en los últimos 30 años. Han crecido más que ninguna otra enfermedad, incluyendo el sida y el cáncer, afirma Alfredo Zúñiga, Director de *Eating Disorders de México*.

Y explica: *"En los años sesenta los desórdenes alimenticios afectaban apenas a uno de cada diez mil habitantes; hoy una de cada 200 personas, mujeres y hombres, está en riesgo de padecerlos"*, con base en estimaciones de Estados Unidos, Canadá y Europa.

Según los datos del Doctor Zúñiga, el 68% de las mujeres y el 31% de los hombres que cursan la secundaria, preparatoria y estudios universitarios siguen algún tipo de dieta.

"Aquellos que se someten a regímenes estrictos, aumentan 18 veces sus probabilidades de desarrollar un trastorno alimenticio", asegura.

Capítulo 2



Capítulo 2. ¿Quién puede desarrollar la Anorexia?

En este apartado se muestran los factores que hacen a una persona más vulnerable a padecer anorexia. También se pone de manifiesto que esta enfermedad no es exclusiva del género femenino.

"El cuerpo es el símbolo de que se vale una sociedad para hablar de sus fantasmas"

Michael Bernard

2.1 Factores

No es fácil describir el perfil de una persona en riesgo de desarrollar anorexia, o de su familia, porque en general la anorexia afecta tanto la identidad, lo cual vuelve difícil separar los rasgos característicos del individuo de los que aparecen como resultado una vez que se instala la enfermedad.

Para que una persona desarrolle anorexia pueden existir muchos factores que la hagan vulnerable hacia la enfermedad. Pero ninguno de estos factores es en sí mismo la causa del padecimiento. Esto significa que no podemos hablar de una causa en el origen del desarrollo de la anorexia, sino de una combinación de factores. Estos factores pueden ser de tipo *predisponentes*, *precipitantes* y *perpetuantes*, siguiendo la clasificación de los psicólogos Rosina Crispo, Eduardo Figueroa y Diana Guelar, propuesta en su libro *Anorexia y Bulimia: lo que hay que saber*. Utilizaré esta categorización como base para adentrarnos en el mundo de la anorexia.

Los factores *predisponentes* se refieren a los elementos socioculturales, individuales y familiares que vuelven a la persona más vulnerable para desarrollar anorexia. Por ejemplo, hay casos de anoréxicas para las que la presión familiar no es tan decisiva en su trastorno como ciertas características de la personalidad: timidez, perfeccionamiento e inseguridad, que en muchas ocasiones es resultado de un medio demasiado protegido o muy cerrado.

Los factores *predisponentes* pueden ser: socioculturales, familiares e individuales.

Socioculturales

La sociedad actual es consumista y áltamente orientada hacia la valoración del aspecto físico; esto genera una presión que se traduce en descontento y exigencia por lograr una imagen idealizada. Así lo muestran las cifras de las estadísticas publicadas por la Clínica de Trastornos de la Alimentación del Hospital de Toronto, Canadá, en 1994.

En una encuesta realizada con la pregunta: ¿Qué es lo que te haría más feliz?

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

Otro dato que surgió de la encuesta:

- más del 90% de las mujeres está insatisfecha con su imagen corporal.

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

El modelo de belleza ha ido cambiando según las épocas. En 1930, una mujer delgada era considerada fea y su disminuido peso era sinónimo de que pertenecía a un nivel social bajo, si estaba flaca (se deducía que) no tenía para comer.

"Las señoras de la alta sociedad consumían cerveza como tónico para conservar la grasa del cuerpo y parecer rozagantes, saludables y por lo tanto guapas. Pero en los últimos tiempos, se espera que la mujer considere la belleza y la delgadez como sinónimos, y que crea que el éxito es inversamente proporcional al peso". (Crispo, Figueroa, Guelar 1999.p. 60)

Un estudio en 1980 revisó la evolución de las dimensiones corporales de las modelos de *Play Boy*, a lo largo de 20 años (1959-1978). "El resultado fue una disminución progresiva del tamaño del busto y las caderas. Por supuesto, el peso también descendió con el paso de los años". (Ganer, 1980, citado en Raich, 1994, p.51)

La clásica modelo *Playmate*, tipificada por *Playboy* en la década de 1950 con imágenes de Marilyn Monroe, ha dado el paso a una tendencia de mujeres más delgadas, de acuerdo al estudio.

En Europa las cosas no parece que discurrieran por caminos muy distintos. Los concursos de Miss Suecia constituyeron un buen ejemplo, pues la ganadora de 1951 media 1.70 metros de altura y pesaba 68 kilos. La vencedora de 1983, una chica de 1.75 metros de altura, pesaba 50 kilos. Así pues, en 32 años el cuerpo modelo experimentó una disminución de 18 kilos. (Toro,1999, p.249)□

La anorexia es típica de las sociedades industrializadas del mundo occidental, y aunque está comenzando en las del mundo oriental (Japón, por ejemplo) no afectan por igual a mujeres de otras latitudes. En África es sumamente difícil hallar un pueblo que rinda culto a la delgadez. En cambio es muy frecuente la costumbre de enviar a las muchachas jóvenes a casas de engorda para que estén listas para el matrimonio.

En Nigeria se han descrito dos casos de anorexia, correspondieron a dos mujeres de 24 y 26 años. Ambas eran universitarias, de familias opulentas, y una de ellas se graduó en dietética en Estados Unidos.

"Los factores socioculturales (...) constituyen los hechos más significativos y eficaces en cuanto a la disposición al trastorno anoréxico y su facilitación concreta. Creemos que sin ellos prácticamente no existiría la anorexia, como no existe en sociedades y culturas donde no se dan esos factores". (Toro, 1987, p. 20)

El Dr. Armando Barriguete Meléndez, psiquiatra y psicoanalista miembro de la Academia para trastornos de Alimentación de Nueva York, realizó una investigación entre 1997 y 1999 en Michoacán; señaló que los purépechas mostraban menor preocupación por su figura y que ignoraban la existencia del prototipo delgado de belleza. Sin embargo, los michoacanos que emigraban a Estados Unidos, lejos de sus tradiciones, se topaban con los prototipos de Occidente, adoradores de la apariencia. Los migrantes se sienten solos y su alimentación cambia.

Con estas investigaciones se pone de manifiesto que el entorno cultural puede ser determinante para agudizar o inhibir el riesgo frente a la anorexia; y en personas vulnerables genera problemas, como en el caso anterior.

El sentirse gordo es una de las causas más frecuentes que inciden en la aparición de la anorexia, y en realidad no es necesario que la persona presente un sobrepeso real, tan sólo es suficiente que piense que lo es y que esto le afecte.

A pesar de tener un peso normal, una gran cantidad de mujeres quieren pesar menos, esto no es de extrañar, ya que los modelos que presenta la sociedad tienen pesos corporales por debajo de lo normal para su edad y sexo.

En la actualidad ser obeso constituye un estigma social.

"El rechazo sistemático del obeso conduce a generalizaciones y actitudes extremas. Un estudio realizado con estudiantes de enseñanza media puso de relieve que estigmatizaban y rechazaban a personas obesas con la misma contundencia con que lo hacían con prostitutas y desfalcadores.

"Estos estudiantes preferían casarse con adictos a la cocaína, con antiguos enfermos psiquiátricos o divorciados, antes que con obesos".

(Krupka y Vener, 1988, citado en Toro, 1999, p. 165)

Hoy en día, unos kilos de más se han convertido en una especie de mal absoluto. Se han asociado a desprestigio, rechazo y autorechazo.

"Una decena de jóvenes propinaron una brutal paliza a María Nieves Cortés, de 38 años, el pasado lunes en la playa de la Malva- Rosa (Valencia) por la única razón de ser "gorda, fea y fachosa", según los insultos de los atacantes".

(El País, 5-VIII- 1994, citado en Toro, 1999, p.162)

Finalmente, el que una persona obesa sea considerada atractiva, depende de las exigencias de la moda, puesto que en otras épocas o incluso en otras culturas es sinónimo de belleza. Como ya fue mencionado en páginas anteriores.

Ahora hablaremos de los factores predisponentes, individuales y familiares. Hay ciertas características individuales y familiares comunes en las personas afectadas con anorexia.

Individuales

- Problemas con la autonomía: personas que viven muy pendientes de la imagen y de lo que piensan de ellas los demás.
- Personas que tienen un déficit en su autoestima.
- La tendencia a la perfección es bastante común entre quienes padecen anorexia.
- Sienten que lo que hacen nunca es suficientemente bueno.
- Personas con miedo a madurar.

Rasgos familiares

- Escasa comunicación entre sus miembros.
- Incapacidad para la resolución de conflictos que se presentan.
- Sobreprotección por parte de los padres.
- Rigidez y falta de flexibilidad para regular las reglas familiares.
- Expectativas demasiado altas de los padres respecto a los hijos.
- Historias familiares que incluyen depresión y alcoholismo.
- Existencia en el seno de la familia de abuso sexual o físico.

Es importante recalcar que no es adecuado adjudicar todo el peso a los factores socioculturales o personales, tampoco lo es atribuir a la situación familiar toda la responsabilidad.

Ahora describiremos los factores *precipitantes*, los cuales disparan o aceleran la enfermedad. Es decir, si el sujeto ya está predispuesto al padecimiento sólo necesitará de una situación estresante (por ejemplo, la muerte de un familiar) para dar paso al desarrollo de la enfermedad.

Estos factores *precipitantes* son los estresores y las dietas extremas.

Los *estresores ,también llamados acontecimientos vitales pueden desencadenar anorexia. Estos acontecimientos son circunstancias que aparecen en la vida de una persona y dan lugar a cambios. Entre los más conocidos podemos hablar de la muerte de un familiar, casarse, divorciarse, perder un trabajo, cambiar de escuela o de residencia, entre muchos más.

* Término utilizado por especialistas médicos en trastornos de alimentación.

La aparición de una de estas circunstancias demanda del sujeto una capacidad de respuesta de la que muchas veces no dispone; por ello, se crea un nivel de tensión que en muchos casos puede llevarlo a la anorexia.

Otro factor precipitante son las dietas extremas. Las actitudes con respecto al peso hacen que muchas personas se pongan a dieta para intentar deshacerse de aquello que le sobra. Las dietas y la búsqueda estricta por bajar de peso son como una promesa de amor a sí misma que nunca llega. Llevar a cabo demasiadas dietas restrictivas puede ser la puerta a la anorexia.

Una persona sana no sólo puede, sino debe comer de todo. Las dietas son para personas que por alguna causa médica deben limitar lo que comen.

"De cada 100 personas que logran perder peso como meta de un tratamiento (ya sea con pastillas o una dieta) 97 o 98 de esas 100 personas, recuperan todo el peso perdido o más, dentro de los 12 meses siguientes.

"Las dietas funcionan mientras yo cierre la boca", afirma Alfredo Zúñiga, director médico de Eating Disorders de México y miembro de la Asociación Psiquiátrica Mexicana.

Las dietas tampoco consideran el *set-point* o peso programado. El *set-point* es un punto de equilibrio que determina el peso que cada individuo tiene y está establecido genéticamente. Así como se tiene una altura determinada genéticamente, hay un peso programado que no es modificable en forma permanente por una privación alimentaria.

Hay momentos en que se define en el primer año de vida, en la pubertad y la menopausia. Es más flexible en la adolescencia y durante el embarazo. Pero el organismo tiende a defender este "peso programado", desarrollando compensaciones fisiológicas cada vez que hay una desviación significativa de ese peso. Por este motivo, la abstinencia del alimento resulta en muchas ocasiones ineficaz.

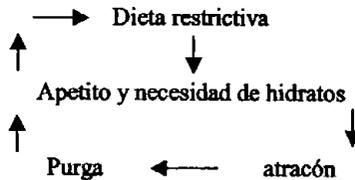
Los ayunos, los atracones de comida y las purgas son los factores *perpetuantes* de esta patología, son el círculo vicioso que la mantiene.

Una vez que se ha instalado el trastorno existen factores que intervienen positivamente manteniéndolo. Estos elementos son los atracones de comida y las purgas, los cuales hacen su aparición con ayuda de las dietas.

Todo comienza con una dieta para controlar el peso. Se suprimen los alimentos ricos en hidratos (como azúcar, cereales, pastas y pan) y por este motivo aparece una necesidad imperiosa de comerlos; si se resiste a ello, a lo largo de los días esa necesidad crece hasta que el organismo no resiste más y se manifiesta el primer atracón de comida. Como consecuencia de ello y de la ansiedad que produce el miedo a engordar, se recurre a una purga o compensación inapropiada: vómitos autoinducidos, laxantes, diuréticos y exceso de ejercicio. Al día siguiente se comienza de nuevo la dieta, estableciendo un círculo vicioso.

El gráfico siguiente muestra el circuito que acabamos de describir.

El sistema de control se vuelve perpetuador de la enfermedad. La dieta es el principal factor de mantenimiento de la anorexia.



"Muchos podrán identificarse con las declaraciones como "mañana empezaré mi dieta." Es triste que la sociedad actual le de mucha importancia a la esbeltez. Para mí el mañana llegó y con él, un deseo de adelgazar que se convirtió en una obsesión que dominó toda mi vida. Una simple dieta puede producir resultados desastrosos cuando la anorexia tiene el dominio absoluto".

Andrea, 28 años

Lo anterior fue expresado durante una reunión de un grupo de pacientes anoréxicos en recuperación.

Es muy importante destacar que la anorexia es una enfermedad multicausal, es decir, que se ha de dar una conjunción de factores para que se pueda presentar este trastorno. Aun corriendo el riesgo de ser reiterativos, lo que se quiere dejar claro es que para que una persona desarrolle anorexia pueden existir muchos factores que la predispongan hacia la enfermedad, pero ninguno de estos factores es en sí mismo la causa de la enfermedad.

Pero existen factores de riesgo, *"las crisis propias de la pubertad, los antecedentes de depresión, alcoholismo, drogadicción, abuso, violencia y las ocupaciones, entre las que destacan aquellas que exigen mucho del físico (actrices, bailarines y atletas), personalidades perfeccionistas, prácticas obsesivas de dietas y vivir en un entorno donde se magnifique la importancia de la estética, son factores de riesgo"*, afirma el doctor Barriguete, miembro de la *Asociación Psicoanalítica Mexicana*.

2.2 ¿Respeto género?

La anorexia llegó a la vida de Pedro a la edad de 20 años. Es Ingeniero en sistemas y con 36 años de edad comparte algunos de sus momentos más íntimos.

"¿Qué causó la enfermedad?. Mi respuesta siempre ha sido: Me gustaría saberlo, no puedo pensar en una explicación lógica, tal vez el querer ser perfecto", comenta.

Pedro bajó de 70 kilos a 47 kilos en dos meses, pero la imagen era la misma en su espejo. *"Un gordo ¡asqueroso!. Es como mirarse en uno de esos espejos en una feria que distorsionan la imagen por completo, excepto que con la anorexia no puedes alejarte simplemente de ellos"*.

Llegó a laxarse a tal grado que acabó viviendo situaciones muy humillantes en las que era evidente que no podía controlar su enfermedad. *"En muchas ocasiones no pude contener la diarrea, me daba mucho asco ver la inmundicia que había manchado mi ropa. Pero aunque todo me resultaba demasiado absurdo, un alivio llegaba a mi mente. Había logrado desechar todo lo que acababa de comer"*.

Conforme fue pasando el tiempo, Pedro se sentía más acomplejado. *"Me sentía menos que los hombres delgados o musculosos"*.

"Los modelos masculinos siempre tienen torsos en forma de V, músculos grandes y fuertes. Y, aun cuando lo negamos, todos aspiramos a vernos como los modelos en los anuncios".

Para Pedro los medios de comunicación ejercen una gran presión y afirma que pasan por alto la anorexia en los hombres. *"Proporcionan una impresión totalmente falsa al mostrar la enfermedad como exclusiva de las mujeres. En el transcurso de los años, he leído innumerables publicaciones que se refieren a la anorexia como un trastorno de mujeres únicamente, pero en la mayoría de los casos me puedo identificar con la paciente y su descripción de la enfermedad"*.

Y explica, que precisamente su sexo le ayudó a negar su trastorno. *"Yo pensaba que la anorexia era algo que sólo le daba a las adolescentes que querían modelar, pero estaba muy equivocado"*, asegura.

Actualmente, Pedro se encuentra en rehabilitación y dice que su apetito nunca se ha recuperado por completo. *" Soy un comedor solitario, porque todavía me desagrada comer en público"*.

"Mi espalda, caderas y rodillas me ocasionan mucho dolor, pero mi ropa ya no se mancha de diarrea causada por el exceso de laxantes", declara con una actitud avergonzada.

"Finalmente, he llegado a la conclusión de que no existen diferencias reales entre los hombres y las mujeres anoréxicas. La única diferencia real entre los dos es la apertura, o la falta de ella, como es en el caso masculino. Es extraño, pero admitir que se tiene la enfermedad rompe las cadenas que te atan a ella".

Pedro, 36 años

Aunque la anorexia se presenta más frecuentemente en las mujeres, esto no significa que se trata de una enfermedad exclusivamente femenina.

Un estudio reportó que dos tercios de los estudiantes varones de secundaria estaban a dieta, aunque sólo 20% sufrían en realidad de sobrepeso. No obstante que un 90% de los casos

reportados eran entre las mujeres, la tasa entre los hombres es del 10%. Los hombres tienden a ocultar más un trastorno del comer que las mujeres por lo que la incidencia puede haber sido subestimada. (*Asociación Mexicana de Trastornos de la Alimentación, AMTA*).

Al igual que las mujeres que sufren de este padecimiento, los hombres que desarrollan anorexia también tienen: historias de obesidad; la fuerte creencia de que si adelgazan serán más atractivos o más queridos; la obligación de mantener un peso o figura específicos por su trabajo.

Un número significativo de varones con anorexia es homosexual lo que no significa que sea privativo de ese grupo. Quizás esto tenga más que ver con que nuestra cultura no le impone tantas exigencias al hombre heterosexual, en cuanto al cuidado de su apariencia física, más bien se le exige que sea fuerte, situación para la cual unos kilos de más no interfieren. En cambio, en el mundo gay, la apariencia es un valor apreciado.

Vale la pena destacar que es poco frecuente en los hombres con este problema que el objetivo buscado sea un peso determinado o simplemente, el querer entrar en un pantalón. Generalmente todo comienza por querer modificar alguna parte del cuerpo, darle mejor forma.

Otro grupo significativo entre los varones con anorexia lo representan aquellos que también sufren la presión de mantener un peso fijo por su actividad. Es el caso de algunos deportistas como corredores de caballos (jockeys), los fisicoculturistas, bailarines, patinadores y los modelos.

Contra lo que una visión superficial de las cosas permitiría suponer, luchadores y boxeadores se sitúan entre los más afectados por anorexia. Su peso es esencial para mantenerse dentro de categorías que están determinadas precisamente por niveles de peso.

"Estos deportistas pierden y recuperan importantes cantidades de peso, de 5 a 9 kilos, durante la temporada competitiva. Los métodos para perder peso suelen ser extremos: ayunos, vómitos, laxantes y diuréticos". (Brownell, 1990, citado en Toro, 1999, p. 226)

Estudios como el de la doctora Gilda Gómez-Peresmitré (Miembro de Sistema Nacional de Investigadores), dan cuenta de otro grupo de riesgo, los niños.

De acuerdo con su estudio, de mil 214 niños encuestados entre los 9 y 13 años, 47% reconoció que le "preocupaba mucho" su cuerpo; 75% de niñas y 65% de varones dijo que le "preocupaba mucho" estar gordo; según esa investigación, 66% de niñas y 39% de niños tenían la expectativa de una figura ideal delgada y muy delgada.

Aclara la experta que en sus investigaciones-realizadas en escuelas públicas y privadas- se han detectado que niños en edad preescolar muestran actitudes negativas hacia la obesidad .

Si la anorexia sólo se tratara de una lucha estética por no crecer o por ser aceptado, sería un padecimiento menos complejo. Es un error considerar los trastornos de la alimentación como enfermedades de clase media y alta o de niñas ricas.

"Esta consideración se basa en que la gran preocupación por la figura, que se cristaliza en un trastorno de la imagen corporal, no es un problema de nivel socioeconómico , sino psiquiátrico.

"Es cierto que en la pobreza comer es un lujo, un privilegio que se valora, mientras que en las sociedades occidentales existen la 'nouvelle cuisine, que ofrecen mini porciones de elaborada preparación a precios elevados", comenta el doctor Barriguete, consultante Honorario de Instituto Nacional de Ciencias Medicas.

Relata Barriguete el caso de una paciente suya: La muchacha era una de siete hermanos, un par de ellos era alcohólicos. Los padres trabajaban turnos agotadores para mantener su casa, en la Ciudad de Nezahualcóyotl. El ánimo familiar fue violentándose frente a una refrigerador que se llenaba con dificultad con el total del ingreso de la familia y se vaciaba casi al instante. En algún momento, descubrieron a la culpable:

"Lo peor no es que te tragues todo. Encima lo vomitas", le recriminaron a la niña. Además de la anorexia, creció con ella un inmanejable sentimiento de culpa. "Enfrento un problema psicológico profundo".

* Término utilizado en la gastronomía para hacer referencia a la cocina exquisita.

Capítulo 3

Tratamientos: Batallas por recuperar la vida

Capítulo 3. Tratamiento: Batallas por recuperar la vida

Este capítulo expone los tipos de tratamientos para combatir la anorexia. Asimismo se indican señales para detectar la cercanía del trastorno alimenticio.

También se ofrecen sugerencias para prevenir la aparición de la anorexia.

*"No tiene ningún sentido abrasarse
el alma con lechugas para recuperar
la belleza si uno después no está a la altura
del placer cuando llega".*

Manuel Vincent.

3.1 Opciones de tratamiento

Los alimentos nos proporcionan los nutrientes que requerimos para mantenernos saludables, también constituyen un medio para establecer o reforzar las relaciones sociales e inclusive para mantener vivas las tradiciones.

A pesar de lo anterior para algunas personas los alimentos no representan ningún estímulo positivo, al contrario, pueden llegar a convertirse en una obsesión, como sucede con las víctimas de anorexia, quienes se internan en una guerra que puede llevarlas a la muerte.

Pero ¿cómo combatir a este enemigo que no respeta edad ni género? y que borra la sonrisa de sus víctimas tal vez, para siempre.

El primer paso debe ser siempre ponerse en manos de un médico que pueda evaluar a través de un completo chequeo, la situación clínica de la paciente, el peso en que se encuentra, su funcionamiento cardíaco, es decir, su estado físico y mental. Cuando el médico es experto en nutrición y conoce este tipo de trastornos, se ocupa él mismo del problema. De lo contrario se deriva con algún especialista.

En este trastorno se ha de decidir, en primer lugar, si es necesaria la hospitalización. Para la hospitalización los criterios que se siguen son los siguientes:

- Pérdida de peso entre un 25% y 30%
- Deshidratación.

- Cuando hay un aislamiento exagerado, es decir, no mantiene ningún contacto interpersonal.
- No puede trabajar ni estudiar.
- La situación familiar es muy conflictiva.
- Fracaso en tratamientos previos.
- Falta de motivación.
- Imposibilidad de control.
- Gran depresión con ideas de suicidio.

Las ventajas de la hospitalización son:

- Una mayor disciplina para controlar las tretas de muchas de las pacientes.
- Convivencia con otros muchachos anoréxicos y formación de grupos de autoayuda similares a los que actúan en la lucha contra el alcoholismo.
- Reponer líquidos con la ayuda (si es preciso) de sueros intravenosos, que contribuyen a poner un cierto orden.
- Reposo en cama, al principio para restringir la actividad física y disminuir las tentaciones de provocarse el vómito.

La hospitalización de un anoréxico requiere de la aceptación explícita de los padres, comprometiéndolos a no acortar el tiempo de la hospitalización que el caso requiera y aceptar la disciplina en cuanto a visitas y horarios.

En muchas ocasiones al ingresar al hospital las anoréxicas mejoran notablemente su angustia y sus fobias, al no tener que tomar decisiones.

Tratamiento Ambulatorio.

El tratamiento ambulatorio de la anorexia es aquel que se realiza y organiza en la consulta externa, es decir, en la casa del enfermo con el objetivo de no alterar su vida cotidiana. Está indicado para aquellos pacientes altamente motivados, que tienen un buen apoyo, que no están perdiendo peso rápidamente, no tienen grandes complicaciones clínicas, que no requieren hospitalización, ya la han realizado o se preparan para ella.

El tratamiento ambulatorio cubre tres aspectos básicos: cuidados médicos, psicoterapia, e intervención familiar.

La evaluación médica inicial es detallada y el seguimiento implica una valoración nutricional y estar pendientes de complicaciones. Este tratamiento se puede extender hasta cuatro años, incluso en aquellos pacientes con buena evolución.

El tratamiento ambulatorio persigue los mismos fines que el hospitalario. Las ventajas son de menor costo, pues no produce ruptura en la vida familiar.

Según la *Asociación Americana de Psiquiatría* los criterios para indicar un tratamiento ambulatorio son restrictivos. En primer lugar, se plantea como un intento que de fracasar debe llevar necesariamente a la hospitalización.

Existe una gran variedad de enfoques y de opciones a la hora de tratar el problema, pero hay un acuerdo unánime de que sólo se puede llevar a cabo el tratamiento de la anorexia nerviosa cuando se consigue restaurar el peso corporal.

La anorexia requiere de la intervención de muchos profesionales, médicos de varias especialidades: nutriología, ginecología, endocrinología, psicología y psiquiatría, si es necesario.

Los endocrinólogos se encargan de los cuidados médicos y la información objetiva sobre la alimentación, los hábitos alimenticios y los riesgos para la salud física; el trabajo de los ginecólogos es estabilizar las funciones hormonales, principalmente la menstruación; los dentistas corrigen las alteraciones dentales que consisten en erosión del esmalte de los dientes, causada por el constante vomito.

Los psicoterapeutas se orientan a resolver los problemas psicológicos de conducta, familiares o sociales que se asocian con el trastorno.

El nutriólogo que atiende a pacientes con anorexia debe tener como objetivos:

- Restablecer la buena nutrición del paciente.
- Restablecer un patrón correcto de hábitos de alimentación.

Para lograr estos objetivos es necesario establecer en qué estado de nutrición se encuentra el paciente, llevando a cabo una serie de análisis.

El tratamiento de la paciente con anorexia dependerá de si se encuentra internada en un hospital o no. Si la paciente se encuentra internada la vigilancia del nutriólogo es más estrecha; se realizan encuestas alimentarias para conocer los hábitos alimenticios.

Si la paciente sólo es revisada en consulta externa el especialista debe tratar de ganarse su confianza para conocer, en la medida de lo posible, sus hábitos alimenticios y tratar de corregirlos. El tratamiento externo es más lento ya que no existe la vigilancia total.

Es importante mencionar que tanto en el tratamiento hospitalario como en el externo la intervención del nutriólogo es intensa y su actitud debe ser amigable, para ganarse la confianza de la paciente, pero firme para lograr que coma y recupere una buena nutrición.

La clave de la recuperación empieza por el ordenamiento de la alimentación.

Como ya lo mencionamos para la realización de cualquier tratamiento, lo más importante es restablecer el peso corporal, ¿pero cómo se establece el peso corporal que le corresponde a cada persona?

El peso teórico que le corresponde a cada persona se establece de acuerdo con la relación entre: sus factores hereditarios, la historia en relación con el peso, su altura y su complexión física.

Las famosas tablas rígidas de pesos esperados no se ocupan de algo tan elemental como las diferencias específicas de cada persona. "No es seguro, ni siquiera esperable, que dos personas que midan 1.65 m y tiene la misma edad, tengan idéntico peso teórico. Ese peso teórico no se expresa con un número fijo único, sino como un rango posible, que en general abarca hasta más o menos seis kilos. Esto implica que la persona está bien y en su peso mientras esté dentro de este rango". (Crispo, Figueroa, Guelar, 1999.)

Es fundamental que tanto la paciente como sus familiares (que de hecho suelen ser quienes inicialmente están a cargo de la recuperación), tengan claro que hay un peso mínimo al que hay que llegar, que se establece considerando estos factores y para que no correr riesgos, nunca puede estar por debajo del 10% del peso teórico; sin embargo, se irá llegando a este objetivo en forma gradual. No sólo por considerar que cualquier persona que ha bajado bruscamente de peso tiene temor a engordar de golpe, sino porque es preciso ir a un ritmo que le permita al metabolismo hacer los ajustes necesarios.

Con respecto al plan de alimentación que se requiere para que una joven con anorexia se recupere, debe ser individual, tomando en cuenta diversos factores como edad, sexo, peso, estatura, actividad física, constitución corporal y gustos alimenticios. Se trata de ir incluyendo a lo largo de las consultas, todo tipo de alimento.

Este plan debe ser pautado indicando claramente las cantidades explícitas a consumir en cada comida, para evitar ese temor a engordar ilimitadamente.

El tratamiento nutricional no se limita a dar indicaciones sobre qué, cómo y cuánto se debe comer. Implica un gran compromiso para encontrar la salida del trastorno, tanto por parte de los profesionales a cargo, como de los familiares del enfermo.

Desde el primer contacto con la paciente, los médicos deben darle a ella y a su familia información que les permita entender determinados mecanismos y por lo tanto colaborar en su modificación.

Conocer más elementos de la enfermedad posibilita cambiar actitudes, algo imprescindible para la recuperación; mucho se habla de dietas, atracones y purgas, pero para combatirlos, hay que conocerlos.

Dietas

Hacer dieta es la forma más común de controlar el peso entre las personas con anorexia. De diferentes maneras desde seguir dietas sugeridas por los libros, folletos, revistas, pasando por clínicas o centros de reducción de peso, o tomar productos que mágicamente reducirán el peso, hasta la forma más extrema como el ayuno.

La mayoría de las dietas llevan a restringir las calorías que el cuerpo requiere para funcionar sanamente. Cuando la restricción es suficientemente severa, el cuerpo comienza a producir su propia energía; almacena y utiliza el tejido adiposo (grasa) para cubrir el déficit de energía y como consecuencia se empieza a perder peso.

Generalmente cuando se realiza una dieta restrictiva: se suprimen los alimentos ricos en hidratos de carbono como el azúcar y todo lo que la contenga, los cereales, pan, pasta y arroz; algunos vegetales como la papa. Al eliminar estos alimentos aparece una necesidad

imperiosa de comerlos; si se resiste a ello, al paso de los días esa necesidad crece hasta que el organismo no resiste más y se presenta el primer atracón.

Atracón

Un atracón se caracteriza por comer una gran cantidad de alimento ricos en hidratos, en muy poco tiempo, y con la sensación de no poder controlar qué ni cuánto se come; después de lo cual la persona se siente culpable. Como consecuencia de ello y del miedo a engordar, se recurre a una purga o compensación inapropiada: vómitos autoinducidos, laxantes, diuréticos y exceso de ejercicio.

El vómito autoinducido

Es el método por el cual se intenta eliminar las calorías indeseadas ingeridas en un atracón.

Laxantes

Estas sustancias no ayudan a bajar de peso, lo que hacen es que el organismo poco a poco pierda sales y minerales indispensables para el buen funcionamiento del cuerpo.

La disminución del peso se debe a la pérdida de agua y no de tejido graso. Además, los alimentos se procesan en el intestino delgado y los laxantes actúan en el intestino grueso provocando diarrea.

Diuréticos

Actúan a nivel de los riñones, ocasionando un aumento en la pérdida de agua y potasio por la orina. Lo que significa que la persona puede deshidratarse seriamente.

Muchos anoréxicos utilizan el ejercicio como una forma de purga, y cuando mencionamos esto, estamos hablando de doscientas abdominales por día, subir y bajar escaleras hasta cuarenta veces. Uno de los peligros del exceso de ejercicio combinado con dietas restrictivas es el esfuerzo intenso que se le exige al corazón.

Desde el punto de vista psicológico los tratamientos pueden ser variados, pero la terapia cognitivo conductual es uno de los más eficaces para el mantenimiento de una conducta alimentaria saludable y para inducir a pensamientos que promuevan mejores formas de manejar este trastorno. Está más dirigido al presente y al futuro que al pasado; tiene más en cuenta los factores y procesos que mantienen la anorexia que a los que tuvieron una influencia previa.

Es una terapia didáctica, es decir, enseña de forma gradual a los pacientes a que reconozcan la conexión entre algunas de sus creencias y conductas mal adaptadas. Y a la modificación progresiva de estas creencias por otras más realistas.

Los pasos del tratamiento se presentan a continuación.

1. Historia del paciente:

- ❖ Física.
- ❖ Mental.
- ❖ Emocional.

Se establecen las reglas para la terapia.

2. Modelo de conducta que hay que romper.

Modelo:

- ❖ Dieta restrictiva.
- ❖ Comer compulsivamente.
- ❖ Vomitar.

Pensamientos negativos como:

- ❖ Peso corporal.
- ❖ Forma corporal.
- ❖ Apariencia auto-imagen deteriorada.

Las metas del tratamiento son:

- a). Eliminar dietas restrictivas.
- b). Empezar un esquema de alimentación normal: esto generalmente implica tres comidas planeadas y algunos refrigerios.
- c). Desarrollar conductas alternativas: entre las comidas se deben buscar comportamientos que no estén relacionadas con comer compulsivamente o purgarse.

De lo que se trata es que la persona entre un alimento y otro se mantenga entretenida, y no tenga tiempo libre para pensar en lo que hará para deshacerse de la comida que ingirió.

Ejemplos de conductas alternas son:

- Caminar.
- Hablar o encontrarse con amigos y familiares.
- Hacer ejercicio moderado.

- ⇒ Trabajar con técnicas de control de estrés o de relajación.
- ⇒ Meditación.

d). Cambios conductuales: estos cambios requieren de un entrenamiento en técnicas específicas para controlar la ingestión compulsiva y el utilizar laxantes, diuréticos o el vómito.

Dentro de estas técnicas están:

- ⇒ Control de estímulos.
- ⇒ Retraso en la respuesta.
- ⇒ Tiempo más lento para comer.
- ⇒ Articulación de creencias.
- ⇒ Desensibilización sistemática.

A continuación se describen en forma abreviada.

-Control de estímulos, esta estrategia se utiliza para limitar o negar los estímulos ambientales que llevan a la paciente a comer en forma inapropiada. Estos incluyen retirar de la casa los alimentos que puedan llevarla a comer compulsivamente y evitar que se encuentre en situaciones que pueden resultar problemáticas para comer (por ejemplo, restaurantes específicos, horarios problemáticos, permanecer sola después de la comida).

-Retraso en la respuesta: estos procedimientos están basados en la teoría de que si la respuesta a un impulso es retrasada puede ser resistida, aunque sea inicialmente. Retrasar un acto puede ser más fácil que resistirlo. Por ejemplo, una paciente puede darse un tiempo de 20 minutos después de comer sin vomitar haciendo alguna otra actividad como hablar por teléfono, leer, escribir o caminar y si después de este tiempo decide vomitar lo puede hacer. "Esto generalmente trae resultados positivos desde el punto de vista de que el paciente que logró retrasar el vómito muchas veces ya no lo hace posteriormente". (Cuadernos de Nutrición, Vol. 20, No. 5, 1997)

- Tiempo más lento para comer: si la persona come más lentamente puede escuchar las señales de saciedad de su cuerpo y no comer en forma excesiva.

- Articulación de creencias: esto le permite a los enfermos hablar acerca de sus ideas, pensamientos y creencias en torno a la figura perfecta, al ideal social de belleza, de tal

forma que estas ideas se pueden poner en tela de juicio, ya sea en forma individual con el terapeuta, o en forma grupal.

- **Desensibilización sistemática:** esta técnica la usan los especialistas para reducir los niveles de ansiedad relacionados al miedo de ganar peso y a la crítica. También se manejan pensamientos autodestructivos y cambios de la apariencia física.

Es importante que se lleve a cabo un monitoreo diario acerca de la ingestión de alimentos, la frecuencia de vómito y el uso de laxantes. Este monitoreo debe ser escrito por la paciente para llevar un registro realista del problema.

Se debe llevar además un registro semanal del peso corporal.

Estos pasos son sólo una síntesis de un modelo de terapia cognitivo conductual. Esta terapia debe estar estructurada y personalizada de acuerdo a las necesidades específicas de cada paciente.

La participación de los padres en el tratamiento es esencial no sólo para mejorar el estado de la paciente, sino para mantenerlo en el futuro.

La intervención de los padres en todo el proceso de la anorexia tendrá mayor o menor participación dependiendo de la edad de la persona que la sufre, pues son quienes en muchas ocasiones se han sentido culpables, son los que deben de buscar ayuda terapéutica y en general, ven su vida familiar y personal muy alterada.

Psicoterapia de apoyo individual o de grupo.

La psicoterapia es un tratamiento basado en la relación interpersonal (terapeuta y paciente). A través del diálogo se ayuda al enfermo a analizar, comprender y superar el conflicto. En la anorexia, la psicoterapia individual pretende corregir la baja autoestima, ajustar la distorsión perceptiva de su propia imagen corporal; dominar fobias, obsesiones y rasgos depresivos; enseñarle a hacerse responsable de su salud; sustituir la actitud del "todo o nada", la cual es muy común en la anorexia. Es un pensamiento extremo por ejemplo, si come un pedazo de chocolate, ya no podrán evitar comerse el chocolate completo.

La terapia grupal puede ir dirigida a los pacientes y a los padres. A los pacientes, les permite reunirse con personas afines en un contexto de confianza y apertura. De esta manera, se comparten vivencias y emociones.

A los padres, especialmente a la madre le ayuda mucho, ya que comprueba en el grupo que su caso no es único; le ayuda a superar sus sentimientos de culpa.

El objetivo clave para el grupo es que resulte una red alternativa de apoyo al tratamiento, tanto para los pacientes como para sus padres.

El objetivo general de la psicoterapia es promover el crecimiento y el desarrollo personal. "En último término, la psicoterapia es un vehículo de maduración del sujeto". (Martínez, 1994, p. 180).

El uso de fármacos es otro auxiliar en el tratamiento contra la anorexia. Existen aún muchos prejuicios relacionados con estas sustancias. Los medicamentos que suelen utilizarse con mayor frecuencia son los antidepresivos, son muy útiles para mejorar la depresión, la irritabilidad y la fatiga.

Es cierto que algunos de estos medicamentos tienen efectos colaterales indeseables, tales como pérdida o aumento del apetito, disminución del deseo sexual, aumento de la somnolencia y sequedad de boca. Es importante aclarar que en los últimos años ha habido muchos avances y se han desarrollado nuevos medicamentos con menos efectos indeseados.

Otro temor muchas veces presente es el de no poder evitar la dependencia al fármaco. Cuando está bien indicado por el médico y es él quien regula la dosis, ese riesgo prácticamente no existe.

El problema con toda droga no es la sustancia en sí misma sino el mal uso que pueda hacerse de ella.

"La medicación no hace milagros ni puede reemplazar aquello que sólo se logra cuando hay ganas de estar mejor. De ningún modo nos transforma en autómatas sin voluntad propia". (Crispo Figueroa, y Guelar, 1999, p. 197)

Para dar de alta a un paciente se tiene que haber conseguido un aumento de peso previamente acordado entre paciente y médico. Y sobre todo, haber corregido los hábitos alimenticios.

En muchas ocasiones, las víctimas de anorexia han sufrido tanto y se sienten tan inseguras que todavía les altera el momento del alta y empeoran cuando se les comunica.

Este ha sido un pequeño bosquejo de lo que incluye un tratamiento integral contra la anorexia, sin embargo hay clínicas o asociaciones que adicionan a este procedimiento base, algunas otras actividades complementarias, como *Dinasa*, que también integra a su sistema de ayuda talleres de yoga, musicoterapia, aromaterapia y masajes. Esta clínica se dedica al manejo médico de la anorexia y la bulimia.

ED de México (Eating Disorders México) la clínica multidisciplinaria especializada en el manejo de los trastornos alimenticios complementa su tratamiento con un servicio llamado de orientación físico deportiva, el cual provee de entrenadores expertos para realizar actividades físicas con los pacientes, ya que el ejercicio tiene muchas ventajas. Proporciona un bienestar mental, mejora el estado de ánimo, facilita el dormir mejor y aumenta el rendimiento.

Hoy en día, los centros de ayuda para combatir la anorexia están proliferando. Varias fundaciones sin fines de lucro trabajan por la prevención y el tratamiento de ésta, entre las que destacan la Fundación Internacional contra la Bulimia y la Anorexia (*CBA*), Asociación Mexicana de Trastornos de la Alimentación (*AMTA*) y *Avalon*, Centro para la Mujer.

En el sector público, apenas algunos hospitales atienden a pacientes con trastornos de la alimentación: el *Instituto Mexicano de Nutrición, Dr. Salvador Zubirán*, el *Instituto Mexicano de Psiquiatría, el 20 de Noviembre*, la clínica de la Facultad de Psicología de la *UNAM* y en el *Antiguo Hospital Civil de Guadalajara*.

Para muestra basta un botón, en el *Instituto Nacional de Nutrición* no existe un área exclusiva para hospitalizar a gente con algún trastorno alimenticio. Incluso en muchas ocasiones al encontrarse en estado grave, no pueden ser ingresadas por falta de camas.

Para obtener una consulta en algún hospital del sector público que atienda estos trastornos; el paciente tiene que ser referido de otras clínicas, es decir, que ya cuente con una serie de exámenes médicos.

Fernando Arreola, jefe del servicio de Psiquiatría del *Antiguo Hospital Civil de Guadalajara*, en entrevista publicada en el diario *Milenio* (16-I- 2002), señaló: "No existe sensibilidad de las instituciones públicas sobre la dimensión de los trastornos alimenticios, porque en el país no se tienen ni cifras aproximadas de su magnitud, menos registros de muerte".

"Los trastornos de la conducta alimenticia son un problema de salud que se pasa por alto de manera irresponsable y cruel. Se piensa que en un país con hambre no vale la pena distraer recursos en niñas ricas que hacen berrinche y no quieren comer", señala Armando Barriguete, investigador del *Instituto Nacional de Nutrición*.

Ofrece datos sobre los informes de la prevalencia e incidencia de los trastornos de la alimentación en la población mexicana. Según una encuesta del año 2000, levantada entre jóvenes de ambos sexos, se encontró que 0.9% de los hombres y 2.8% de las mujeres entrevistados presentaron algún riesgo clínico de trastornos de la conducta alimenticia.

Clínicas particulares también ofrecen alternativas como *Oceánica, Dinasa y Eating Disorders México (ED MÉXICO)*. Aunque algunas sólo atiendan a quienes pueden pagar el tratamiento que en muchas ocasiones suele ser muy caro.

El costo de los tratamientos es muy variado, por ejemplo, en el *Instituto Nacional de Nutrición* se realizan estudios socioeconómicos para determinar el precio, con base a este estudio se cobran las consultas y la hospitalización, si se requiere. El valor de una consulta fluctúa entre los \$22 pesos hasta los \$100 pesos la más cara.

En la clínica *Dinasa* la tarifa se establece de acuerdo a las posibilidades económicas de cada paciente.

En *Eating Disorders México*, un tratamiento se cotiza entre \$5 y \$15 mil pesos mensuales, dependiendo de la duración del mismo. Pero cuentan con un sistema de becas para los pacientes que no puedan pagar.

Avalón, un centro de internamiento exclusivo sólo para mujeres, cuenta con un fondo de asistencia para pacientes que no pueden solventar un tratamiento. Y para quienes gozan de una mejor situación económica se les solicita un donativo.

En la clínica *Oceánica* el costo de un tratamiento va desde \$180 mil hasta \$200 mil pesos. Toda la rehabilitación se lleva acabo en sus instalaciones de Mazatlán, Sinaloa.

Una curación en la anorexia no sólo significa reparar los estragos que la enfermedad provocó, sino también la reconciliación de la persona con sigo misma y su entorno.

Es conveniente persistir en el seguimiento de la enfermedad, ya que hay tratamientos que pueden durar años.

La rehabilitación de la víctima de anorexia no se logra por la intervención de uno u otro de los profesionales aisladamente, y ni siquiera por el esfuerzo de la familia o la motivación del paciente cuando la hay, sino por el trabajo conjunto de todos.

La recuperación requiere tiempo, el camino para llegar a ella no suele ser lineal ni simple. Por el contrario, suele estar sembrado de dificultades y retrocesos.

La mejor manera de ayudar a una persona anoréxica es a través del entendimiento y respeto de su dolor, de sus miedos y las emociones que ésta siente, ya que no se trata de una enfermedad de vanidad. Y esto lo sabe Sonia una sobreviviente que a continuación nos habla de su batalla por recuperar la vida.

Sonia tiene 22 años, hermosos ojos azules esmeralda y facciones finas. Pero las palmas de sus manos son totalmente amarillas, una marca que la anorexia le dejó.

Se mira muy a menudo al espejo, pero al contrario de lo que pudiera parecer, no es por vanidad. *"Es porque simplemente trato de encontrarme"*.

Para Sonia sentir hambre era algo terrible, se sentía abatida, llena de angustia y de miedo.

"Temía que en ese momento no pudiera controlarme y cediera a la tentación de comer algo que pudiera hacerme engordar".

Para mitigar las ganas de comer llegó a beber hasta 8 litros de refresco de dieta que la dejaban satisfecha, *"si lograba pasar largos periodos sin comer, me sentía llena de poder. Me mantenía segura y feliz, pero el miedo siempre volvía".*

Después de no querer comer nada, un día tuvo un atracón de comida y le vino la culpa. Empezó a vomitar todo. *"Vomitaba 5 veces al día, podría parecer exagerado, sin embargo, llegué a un punto de devolver el agua que ingería".*

La anorexia según la experiencia de Sonia es una enfermedad de soledad e inseguridad. Ella dice que durante los momentos más críticos de su trastorno evitaba la compañía de cualquier persona. Tampoco podía soportar el estar al lado de otra mujer, *"siempre eran más delgadas y más bonitas que yo",* explica.

Todos estos sentimientos la llevaron a ser hospitalizada en cinco ocasiones en un año, ya que su debilidad le impedía mantenerse despierta e incluso caminar.

"Llegué al punto de pesar 40 kilos con 1.75 metros de altura, pensé que iba morir, pero mi familia y los doctores me salvaron", afirma con los ojos cristalizados.

Después de 4 años de tratamiento Sonia está recuperada. En cuanto a las recaídas, ella señala: *"Sé que la anorexia nunca se cura, se puede controlar, pero su fantasma vive contigo. Quienes queremos dejarla atrás nos comportamos como los alcohólicos, sólo por hoy voy a comer".*

Sonia, 22 años

Un porcentaje de personas con anorexia (hasta un 20%) que no reciben tratamiento o que reciben un tratamiento inadecuado, pueden terminar perdiendo la vida. El riesgo de muerte es significativo cuando el peso es menos de 60% de lo normal. Por tal motivo es importante detectarla a tiempo y buscar ayuda. (Según la clínica *ED de México*)

3.2 Detección (señales)

Tal vez alguien muy cercano se encuentre en las garras de esta enfermedad mortal. Aunque no es tan fácil darse cuenta, existen señales que pueden presentarse en personas normales, en especial durante la adolescencia. Estas señales son notas de alerta no de diagnóstico.

Primeras señales

La persona:

- Está obsesionada(o) con su peso y apariencia física.
- Tiene miedo a subir de peso.
- Se brinca comidas o ayuna de manera frecuente.
- Está permanentemente a dieta para bajar de peso.
- Acostumbra comer cuando está triste, enojada, molesta o angustiada.
- Se pesa frecuentemente, en ocasiones una o más veces al día.
- Calcula la energía (calorías) y el peso de los alimentos que consume.
- Evita comer con la familia y con los amigos.
- Hace comentarios ofensivos o devaluatorios respecto a su persona.
- Insiste en ser la (él) mejor en todo lo que hace.
- Hace tiempo que no actúa de manera despreocupada o juguetona.
- Valora poco los logros que le son fáciles de obtener.
- Valora poco a los compañeros que no son buenos estudiantes o trabajadores.

Señales más avanzadas

La persona:

- Ha perdido peso.
- Ha tenido variaciones constantes en su peso.
- Ha aumentado su actividad física.
- Se molesta cuando no puede hacer ejercicio.
- Tiene pánico a subir de peso.
- Tiene pensamientos obsesivos por los alimentos.

- Su comunicación y relaciones con los demás se han deteriorado.
- Se encuentra muy irritable.
- Le cuesta trabajo concentrarse.
- Tiene hinchado alrededor de los ojos.
- Tiene derrame en los ojos.
- Se muestra muy preocupada por agradar a los demás y hasta prepara la comida, que ella no consume.

Señales muy avanzadas

- Hace viajes frecuentes al baño después de comer y permanece mucho tiempo encerrada.
- Esconde comida.
- Ha estado deprimida o irritable por un tiempo prolongado.
- También se puede encontrar cantidades exageradas de empaques de alimentos en basureros, ceniceros, en su cuarto o en su mochila.
- Falta comida en el refrigerador o en la despensa.

Si las señales avanzadas son evidentes no se debe perder tiempo. Se debe acudir en busca de un profesional que se dedique a este tipo de trastornos, sólo una persona calificada puede determinar si existe o no un trastorno.

3.3 Prevenir es mejor que vomitar

Las sugerencias que se dan a continuación tienen el propósito de ayudar a desarrollar en los individuos actitudes y conductas positivas respecto a su alimentación y a su persona.

- Aprender a reconocer y expresar los sentimientos.
- Aceptar que nadie es perfecto y que todas las personas tienen errores.
- No ridiculizar ni hacer bromas acerca de la figura o el peso de las personas.
- Evitar comer cuando se encuentra alterado emocionalmente.
- Basar la alimentación en una variedad de alimentos.
- Procurar hacer comidas en familia. Estos momentos pueden servir para promover la interacción familiar y estrechar lazos.

Cuando tenemos hambre comemos y cuando nos sentimos satisfechos dejamos de comer. El cuerpo de manera innata sabe como regularse. Nuestra tarea es apoyar el proceso. Aquí se presentan algunas ideas.

- Hacer las comidas significativas: esto se puede lograr al dedicarles suficiente tiempo, fomentar un ambiente tranquilo y agradable; compartir el momento, comer sentados, despacio, masticar lento y saborear.
- Comer de manera intencional en respuesta a una decisión y no empujado por las circunstancias. Por ejemplo, si una persona acostumbra comer cuando está viendo la televisión puede establecer la asociación entre prender la televisión y querer comer, independientemente de que se tenga hambre o no. Para evitar estas situaciones se recomienda que cuando se coma ésta sea la actividad principal y se eviten distracciones.
- Establecer un horario de comidas. Este debe ser adecuado a las actividades de la persona y le debe permitir llegar a la mesa con hambre, y no muerto de hambre pues esto puede provocar que la persona coma rápido y en exceso.
- No clasificar los alimentos como buenos o malos.

Según la organización *Eating Disorders México* con la prevención podemos protegernos contra las enfermedades como la anorexia. Para vacunarnos contra esta enfermedad es importante:

- ♦ Estar conscientes que esta enfermedad ataca a cualquiera.
- ♦ Aceptarnos tal cual somos y queremos mucho.
- ♦ Estar informados, es el primer paso hacia la protección.
- ♦ La delgadez no da la felicidad.
- ♦ No satanizar la comida. La buena nutrición no se refiere a las dietas, sino al conjunto de alimentos que nos permiten obtener energía para que el organismo funcione. La buena nutrición no es comer perfecto, sino comer normal.
- ♦ No hay fórmulas mágicas. Ninguna dieta, receta, ejercicio o producto es recomendable si antes no está avalada por un profesional de la salud. Por extraño que parezca, de las opciones que existen para bajar de peso, la menos buscada es el médico.

La anorexia es una enfermedad compleja y difícil de tratar, ya que se requiere del manejo de diferentes áreas del funcionamiento de la persona como son el cuerpo, las emociones y la mente. Sin embargo, lo más desconcertante es que al igual que el alcoholismo, la anorexia es un mal crónico, así que para los enfermos de anorexia cada comida es una nueva batalla por recuperar la vida.

El siguiente testimonio está escrito por la propia protagonista. Ella lo redactó como parte de un ejercicio de su terapia de grupo. Se trata de una carta en la que cuenta su historia con la anorexia.

"Creo que el factor más importante en mi historia es que soy vanidosa. Tal vez eso fue lo que inició mi enfermedad, pero no lo sé. Todo lo que sé es que se deslizó en mí silenciosa y despiadadamente, llegando a ser la fuerza que impulsaba mi vida.

"Era el año de 1995 y al igual que muchas personas había aumentado algunos kilos durante Navidad. Decidí que tenía que quitármelos; gasté una buena cantidad de dinero en revistas para adelgazar, guías para contar calorías, productos para adelgazar rápidamente, compraba cualquier publicación que tocara las dietas aunque fuese muy superficial.

"Para que entiendan mejor mi situación, mido 1.60 m y en esa época pesaba alrededor de 57 kilos (teniendo 24 años) . Con mi conocimiento recién descubierto de qué comer y qué no comer, mi peso empezó a bajar. Durante toda mi vida, mi peso había oscilado entre 52 y 57 kilos, pero bajar la cifra mágica de 52 kilos me proporcionó inmenso placer. Me sentía elegante, atractiva y lo más importante flaca como todo mundo quiere estar.

"Mi familia y mis amigos empezaron a comentar lo delgada que me estaba poniendo. ¡Excelente! ¡La dieta estaba funcionando!

"En esta etapa de mi vida, me sentía muy afortunada por vivir sola. Nadie estaba vigilando lo que comía (o más bien lo que no comía), pasaba horas en las guías de calorías sin darme cuenta de cómo se estaba viniendo abajo mi vida social. Evitaba religiosamente todos los acontecimientos sociales. El hecho de pasar tiempo con otras personas significaba comer y beber con ellas, además me disgustaba ver comer a la gente. En las raras ocasiones que no podía evitar esas reuniones me tomaba hasta seis pastillas laxantes

antes de acostarme, seguidas por una noche dolorosa, aunque con el resultado deseado a la mañana siguiente.

"Mi alimentación se redujo a una ración pequeña de cereal, sin azúcar y leche en polvo disuelta en agua para el desayuno, dos manzanas para la comida y un yogurt bajo en grasa para la cena. A fin de calmar la persistente hambre, constantemente bebía café sin azúcar y una coca-cola ligh.

"Mi peso bajaba rápidamente y estaba encantada con la forma en que me veía y los comentarios que recibía de todos aquellos con quienes establecía contacto.

"Para esa época, ya pesaba 44 kilos, lentamente, las cosas empezaron a volverse desagradables. El hambre era terrible; estaba conmigo las 24 horas del día y no me dejaba dormir.

"Bajé de peso hasta 38 kilos.

"Un recuerdo de esa época es una visita de mi madre. Llegó a verme y trajo consigo (no inocentemente) una barra de tamaño familiar de mi chocolate favorito. Me quedé horrorizada ante el chocolate, enseguida lo lancé por la ventana y le ordené a mi madre que se fuera.

"Mientras me acercaba a la marca de 32 kilos los dientes del frente se me empezaron a aflojar. Hasta aquí llegué, porque comprendí que estaba en problemas y de pronto pensé que moriría, a menos que buscara ayuda. Estaba aterrorizada y pasé toda la noche llorando de angustia.

"Mientras me volvía más esquelética, varias cosas estaban sucediendo a mi alrededor. Mi madre había ido a ver al médico de la familia, para rogarle que no me dejara morir, pero el médico le señaló que hasta que yo no admitiera que había un problema no se podía hacer nada, por lo menos no todavía.

"Mi novio se daba cuenta que estaba muy delgada, pero como sucede con la mayoría de los hombres, no pensó más en eso. ¡Entonces cometí el error de conocer a sus padres!; su madre se horrorizó con mi apariencia, ocasionando que mi novio pensara que no todo estaba bien. Cayó en cuenta también de que tal vez era extraño que alguien de mi talla

siempre bebiera refrescos dietéticos cuando salíamos y nunca comiera papas fritas o chocolates.

"Todo esto estaba sucediendo al mismo tiempo que yo estaba despertando al hecho de que tenía un grave problema, así que fui a ver a mi mejor amigo y le conté mi problema. Desde luego, él ya lo sabía. De hecho todos los que me conocían lo sabían. Por fin lo había admitido, y quería ayuda. Quería ponerme bien pero no sabía por dónde empezar.

"En realidad no puedo recordar el orden de los sucesos que siguieron, pues para mí todo pasó muy rápido. Consulté al médico de la familia quien me canalizó con una asociación. Durante mi tratamiento me advirtieron que si no ganaba algunos kilos en las siguientes semanas, tendrían que internarme.

"Nunca olvidaré cuando me enfrenté a mi primer bolillo, me limité a mirarlo durante un largo tiempo con lágrimas rodando por mis mejillas, sabiendo que de alguna forma tendría que recurrir a toda mi voluntad para comerlo. Suena ridículo, pero es real.

"Mis dientes se quedaron en su lugar y me deshice del hábito de los laxantes. Mi peso aumentó a 51 kilos en un período de seis meses.

"Han pasado siete años desde entonces. Ahora estoy en buena forma, saludable con 53 kilos y 31 años. Sigo siendo vanidosa, pero no en el mismo grado. Esto tal vez, fue lo que ocasionó que empezara a cuestionar mi peso. Es probable que otros factores también hayan influido en parte, incluyendo a la televisión y las revistas. Porque, aunque lo neguemos, todo el mundo nos vemos influidos en distinto grado por lo que leemos o vemos en los medios".

Alma, 31 años

Capítulo 4

Afroditas Enfermas: Ideales que presentan los medios

Capítulo 4. Afroditas enfermas: Ideales que presentan los medios

En esta sección se presentan los inicios de la tendencia a la delgadez . También se revelan historias de personalidades que ha sufrido anorexia. Para Finalizar se plantea un cuestionamiento, el cual es respondido por especialistas médicos y por gente que forma parte de los medios.

"No son los ojos de los demás, para cada uno de nosotros, otros tantos espejos que reflejan nuestro cuerpo, pero todos esos espejos son infieles y deforman la imagen que desearíamos encontrar en ellos".
Michael Bernard.

4.1 Inicios de la tendencia a estar delgada

En una revista *Cosmopolitan* aparece en la portada la actriz y modelo Leonor Varela vestida, con un diminuto bikini blanco y una falda de encaje que permite ver su plano y perfecto abdomen, sin un gramo de grasa; sus brazos tostados y delgados conforman una figura perfecta; un brillo suave blanquecino ilumina la mirada, haciendo juego con los labios brillantes y humedecidos; en suma toda ella brilla: el traje, la cara, la boca, el pelo y los ojos. Perfecta como una diosa, no parece una mortal común y corriente.

¿Cómo no envidiarla?, ¿cómo no desear tener el mismo cuerpo?, ¿cómo no querer ser una modelo? Si son bellas, son ricas, famosas y su vida privada es noticia en todos los medios de comunicación. Un ejemplo, el intento (falso) de suicidio de Naomi Campbell que se volvió noticia internacional.



Al continuar hojeando la revista, aparecen dos modelos muy rubias vestidas de negro cuyos cuerpos esqueléticos anuncian vestidos de Calvin Klein, hechos especialmente para convertir a todas esas mujeres comunes, en mujeres perfectas, en casi diosas como las de la revista (aunque, posiblemente anoréxicas). Son afroditas enfermas.

La preocupación por el peso ataca a las mujeres casi siempre en una tienda de ropa. Todo comienza cuando pide que le muestren los pantalones del aparador y sin dudarlo entra en el probador y se los pone. No le cierran. ¡Estoy gordísima! piensa inmediatamente esta persona cuyo único error consiste en que las medidas de su cuerpo no coinciden con las medidas que los diseñadores de moda han decidido ponerle a la ropa.

Los famosos pantalones se quedan tan campantes, esperando que las mujeres se adapten a ellos. En tanto, aquella mujer y todas las demás que se los han probado, harán lo que sea para ser adecuadas al modelo que la sociedad exige.

¿Quién decidió hacer una talla 2? Tal vez alguien que deseaba economizar en tela, y detrás de ese alguien siguió toda una mercadotecnia que a diario nos muestra modelos delgadísimo.

El tipo de cuerpo aceptado y valorado positivamente en una determinada época es el que ha determinado las características del vestido. El vestido manifiesta, disimula y oculta aquellas zonas del cuerpo que la sociedad ha acordado.

"La mujer, a través de las edades, no se ha contentado con la variación de los trapos que se ponía encima del cuerpo, sino que ha variado, modificando su cuerpo mismo".

(Toro, 999, p. 84)

A lo largo del siglo XX la moda ha reflejado, con mayor o menor intensidad, la crisis y la prosperidad de los pueblos, el cambio del papel de la mujer y los valores humanos.

En los últimos años "estar a la moda" se ha convertido en una necesidad más del hombre moderno, que no trabaja simplemente para vestirse, sino para vestirse bien. La moda,



frívola y burguesa, ocupa, en la actualidad, un espacio de importancia cada vez mayor en la vida de la gente.

La década de los años 20 fue una de las más revolucionarias del siglo XX.

Las mujeres se destaparon y comenzaron a beber y a fumar en público como una provocación al rígido estatus social que reinaba a principios de 1900.

Esta fue, probablemente, la década más atrevida y transgresora. Fue una época de cambio radical que afectó todos los aspectos culturales y que repercutió con fuerza en la moda.

La "era del jazz" dio nacimiento a la Flapper. Con este nombre se llamaba a las mujeres jóvenes que se vestían de una manera absolutamente diferente a la de generaciones anteriores. A pesar de que llegaban hasta la rodilla, las faldas y los vestidos con flecos escandalizaban a más de uno.



El cabello se usaba corto, al estilo varonil, el cual se conoció como Bobbed y fue popularizado por Irene Castle, una bailarina que se cortó el cabello para hacer más fácil su cuidado mientras se recuperaba de una operación. Pero el estilo varonil no sólo era cuestión de cabellos. La tendencia era no marcar ni el pecho ni la cintura de las mujeres y crear una "figura unisex".

En éstos años, Gabrielle Coco Chanel -que pasará a la historia como un clásico de la moda- hace sus primeras apariciones.

Esta francesa abrió su propia casa de modas a principios de los 20. Con el lanzamiento de sus creaciones introdujo un cambio fundamental en la historia de la moda: quienes exhibían sus trajes no eran cantantes o actrices sino "modelos", mujeres elegantes, delgadas, bellas y desconocidas.

Para el caso de los hombres, la moda no trajo demasiados cambios, aunque la popularidad creciente del gangster Al Capone empujó el auge del llamado traje sastre con franjas finas y sutiles.

Las páginas de modas que hicieron su aparición en los diarios y revistas de los años veinte constituyeron uno de los primeros instrumentos de difusión de la moda dirigido a todas las clases sociales.

La moda corporal no podía seguirse exclusivamente mediante manipulaciones en vestidos y aditamentos. El cuerpo real debía adoptar las formas convencionalmente establecidas.

Las playas fueron un elemento determinante, pues a las mujeres les gustaba asistir a éstas y ponerse trajes de baño que, en aquella época estaban de moda, así que el cuerpo se exhibía aún más.

Parece pues que en esta época, los años veinte, se inicia la idealización de la delgadez. Su difusión se encarnó en una conocida sentencia de Wallis Simpson (la americana que provocó la renuncia al trono del duque de Windsor) "Una mujer nunca es demasiado rica ni demasiado delgada".



La llegada de los 30 trajo consigo la gran depresión de la bolsa. Muchos se quedaron sin trabajo, y los que tenían no ganaban lo suficiente. Con esa situación, estar a la moda pasó a ser un lujo. Nadie tenía dinero para comprar zapatos y ropa nueva, al menos no masivamente.

La industria de la moda debió adaptarse a los tiempos de crisis y crear para un mercado con un poder adquisitivo bajo. Para la mujer se impuso un estilo más femenino y liviano. La flapper quedó atrás. El largo de los vestidos y las faldas cayó hasta los tobillos. La falda larga, sin adornos, simplemente hasta los pies. El cuerpo femenino como el masculino, se volvió más atlético.

El ingreso de la mujer a la fuerza de trabajo obligó a recurrir a la ropa más práctica. El glamour y la trasgresión de los 20 ya no tenían cabida en una sociedad que enfrentaba una gran crisis mundial.

Las prendas tendían a marcar la cintura y a entallar la figura. El traje de chaqueta era el más usado en las calles. El cabello corto dejó de ser moda, y se notaba un claro regreso al estilo más femenino.



Coco Chanel siguió siendo una de las diseñadoras claves de estos años. Desde su taller de costura en París, partió de la sencillez para demostrar que comodidad y elegancia no estaban reñidas. Un traje, realizado en punto de lana, compuesto de una chaqueta recta y una falda corta recta. La simpleza de este diseño marcaría definitivamente el "estilo Chanel"

Los medios de comunicación no tenían tanta influencia como hoy en día, pues eran incipientes y su divulgación no era tan rápida. Aunque hubo un cambio bastante notorio con la aparición de la televisión, el medio que conjuga imagen y sonido, en la que se hace presente la publicidad.



La segunda guerra mundial comenzó y sus efectos se sintieron en todos los ámbitos. Primero en Europa y luego en Estados Unidos.

En Europa las principales casas francesas dejaron de exportar los materiales para diseñar prendas y accesorios. De esta forma, Estados Unidos se vio obligado a generar sus propios diseños y por primera vez en ese país la industria de la moda dependió de sus propios recursos.

Más tarde, con la entrada de Estados Unidos al mayor conflicto bélico del siglo, la industria, incluida la de la moda, quedó controlada por el gobierno. La vestimenta respetaba diseños para atender a las demandas de un país en guerra.

La moda reflejó la crisis y la desesperanza: los tejidos eran de baja calidad; las mujeres se vestían uniformadas con trajes de chaqueta planos y simples. Se popularizaron las prendas con doble uso que, por medio de accesorios, se podían utilizar tanto para el trabajo como para una salida en la noche.

Los trajes de hombres dejaron de ser de cuatro piezas (chaleco, saco y dos pares de pantalones) y se redujeron a un pantalón y un saco.

Para las mujeres se impuso un estilo sencillo, nada extravagante y pocos accesorios. En esta década, mezclar y combinar prendas para sacarles el máximo provecho pasó a ser la norma a la hora de vestir.

Como forma de respeto al hombre que estaba en la guerra, la mujer recurrió a un estilo conservador. El largo de las faldas y los vestidos cubría las rodillas.



Los Pantys (medias) empezaron a comercializarse, aunque aún no eran de uso masivo. Para la cabeza, la moda era recurrir a gorritos diminutos, muy sencillos o simplemente pañuelos.

Christian Dior, quien junto a Pierre Balmain y Hubert Givenchy era uno de los diseñadores más conocidos de esta década, así que los 40 cierran con el regreso al glamour y la moda de la posguerra. En 1947 lanzó una colección que más tarde la prensa popularizó como el NEW LOOK, estilo que tuvo su máximo auge en los 50.

Con los 50 vuelve el esplendor. La moda vive otro de los momentos más intensos del siglo.

El "New look" de Christian Dior, que había sorprendido al mundo de la moda a finales de los 40, se expande. El nuevo estilo contrasta por completo con las formas austeras y simples de los años en guerra y es tomado como un símbolo de esperanza y prosperidad en la posguerra.



El cambio trae ahora colecciones con hombros anchos, sujetadores armados y cinturas ajustadas. El estilo femenino, las sensuales curvas y el glamour son las estrellas de esta época.



La silueta ideal se vuelve a forzar con una cintura muy estrecha, y con mucho volumen en hombros y en la falda, que se mantiene por debajo de las rodillas. Comienza el culto a la belleza.

Los más jóvenes comienzan a llevar una moda inspirada en las actividades deportivas.

Tras la austeridad de la guerra, repunta el consumo, impulsado por el optimismo económico. Las mujeres comienzan a liberarse de sus hábitos hogareños e inician actividades sociales que las obligan a tener vestimenta apropiada para usar fuera de la casa.

Para los hombres, la moda popularizó el uso de los jeans Levis, camisetas blancas o negras bien ajustadas al cuerpo y chaquetas deportivas. El cabello se usaba hacia atrás y con rulos en la frente, al estilo James Dean.

En estos años, Christian Dior siguió siendo uno de los diseñadores más influyentes. Pero también tuvieron un papel importante Pierre Cardin, Cristóbal Balenciaga, Coco Chanel y Givenchy.

Marilyn Monroe, James Dean, Brigitte Bardot y Elvis Presley se transforman en los referentes de la moda de este tiempo.

Los sesenta traen la otra revolución. Surge el concepto de la ropa joven, divertida y experimental. El lujo y el glamour quedan atrás. Ahora es el turno de la extravagancia y la psicodelia.



La cultura POP marca el camino de la moda con el uso de estampados y materiales como el plástico. Llegan las gafas grandes, de pasta y los cinturones anchos.



El exitoso debut de la minifalda, de la mano de Mary Quant, es uno de los hechos claves de esta década, en lo que a moda se refiere.

Gran Bretaña desplaza a Italia y a Francia y se transforma en el centro de la movida cultural. El rock británico concentra la atención del resto del mundo e impone su estilo sin resistencias.

El Mod look arrasa. Las mujeres se marcan los ojos con gruesas líneas negras. El cabello se usa corto o con cortes geométricos. También se usa largo con postizos. Se combinan todos los colores.



Twiggy, una cantante británica que entra de lleno en el mundo de la moda se transforma en un ícono de los 60. Su extrema delgadez deja atrás las sensuales curvas que reinaban en los 50.

En los últimos años de esta década hacen su aparición los HIPPIES. Los impulsores de este movimiento que promulga "la paz y el amor" son los primeros en reciclar la moda y crear estilos individuales, con dibujos psicodélicos e imágenes relacionadas con los efectos de alucinógenos.

Hombres y mujeres usan los pantalones de campana (ceñidos hasta la rodilla y luego anchos). Las blusas de algodón también se imponen. En esta década, la moda lleva las firmas de Mary Quant, André Courrèges, Paco Rabanne y Elio Berhanyer.



En los setenta comenzó la era disco. Esta época no fue solo un estilo de música, sino un medio de vida.

Estos son los años de la "Fiebre del sábado por la noche".

Las grandes plataformas se ganan un lugar en las pistas de las discos, junto con las vestimentas de colores fuertes. Los vestidos entallados se popularizaron en los clubes. También asociados con el look disco se utilizó la lycra y las prendas ajustadas. Los hombres se animan a usar trajes de colores claros y camisetas con cuellos en punta.

Una de las controversias de la moda de estos años fue continuar con la minifalda o suplantarla por la falda a la rodilla (midi). Yves Saint Laurent fue uno de los diseñadores que apostó por la Segunda opción, aunque la minifalda no fue desplazada en ningún momento



Los 80 trajeron dos estilos muy diferentes: un estilo basado en el mundo del trabajo y otro basado en el auge del ejercicio físico.

Esta década trajo de regreso la Alta Costura y el sentido elitista de la moda. Con el resurgimiento del glamour aparecen las supermodelos. Christian Lacroix se convierte en uno de los referentes de la Alta Costura.

Jean Paul Gaultier también se gana un lugar en el terreno de la moda. Sus originales diseños (lanza al mercado el corpiño con forma de cono) expresan la sensualidad y apertura sexual de las últimas décadas.

Sin embargo, los 80 fueron los que marcaron el éxito de los clásicos: Calvin Klein, Giorgio Armani y Ralph Lauren. Definieron un estilo que expandió su fama hasta nuestros días.



Ellos se dedicaron a atender las necesidades de los hombres y mujeres ligados al mundo del trabajo. Los trajes para las mujeres en colores grises y negros se volvieron clásicos de la moda.

Los salones de belleza se llenaron de mujeres que reclamaban una cabellera rubia. El cabello se usaba largo, rebajado y con rulos.

Los 80 marcaron el nacimiento de las supermodelos: mujeres que promocionaban rostros perfectos y cuerpos estilizados.

La moda obliga a mantenerse delgada y trabajar duro para conseguir un buen aspecto físico; es el boom de las dietas y los ejercicios. Se publica casi a diario una dieta nueva y los gimnasios se llenan de jóvenes interesados en mantener la figura.

Esta "obsesión" por el ejercicio físico trae de la mano la moda aeróbica o deportiva. Llegan los calentadores (medias de lanas que se usaban en los tobillos) y la ropa de lycra.

La moda, como casi todo, siempre va y viene. En estos años todo vuelve aunque con algunas innovaciones, para adaptarse al Nuevo estilo. Por esa razón, muchos diseñadores definen a los 90 como "la mezcla de todos los estilos"

Los zapatos de plataforma, los colores fuertes, el clásico negro, los colores pasteles, todo llega otra vez, con mayor o menor aceptación.

Vuelve la mini y la falda a la rodilla. Los pantalones de tiro bajo y los escotes. Los accesorios, las carteras y los cintos anchos y finitos.

Todo se recicla, la ropa se superpone, los jeans se transforma en un clásico junto con el cuero.



Los peinados tienden a respetar la naturaleza del cabello. Estilos simples, largos y cortos. El rubio sigue siendo el color elegido por las mujeres, aunque los rojos logran meterse de lleno en el mundo de la moda.

Las supermodelos siguen imponiendo cuerpos casi sin curvas y rostros perfectos. En estos años la obsesión por la delgadez se transforma en una "epidemia", especialmente entre las mujeres. Ser delgada es un reto casi obligado para la mujer moderna.

A través de las descripciones que aparecen en los libros, *Tragicomedia Mexicana* (Vol. 1, 2, 3) de José Agustín, realizaremos un pequeño recorrido por la moda en México

Tras un largo y turbulento periodo revolucionario, la década de los veinte traza los rasgos de un nuevo perfil para México. En un país que se abre al exterior, los inversionistas extranjeros descubren un horizonte de posibilidades, sobre todo cuando se renuevan las relaciones diplomáticas con los Estados Unidos.

Es el tiempo en que, en la capital, abre sus puertas el primer gran almacén de una ciudad que aspira a ser cosmopolita: El Palacio de Hierro (inaugurado por el encargado de negocios de Francia). Son los años en los que la Ciudad de México se acicala llevando a cabo un plan de pavimentación, y se embellecen los jardines de La Alameda y el Paseo de la Reforma.

En los centros sociales y comerciales de la capital, frecuentemente se efectuaban exhibiciones de los últimos dictados de la moda.

Los vestidos para las mujeres en los años veinte, eran rectos, sin cintura y la falda cerca de las rodillas. Había vestidos de talle bajo y falda plisada; en los trajes de noche la túnica y la sobre falda eran el único adorno.

Las mujeres utilizaban sombreros que eran conocidos por los "tapaorejas" y casi "tapacejas"; collares y aretes largos completaban el atuendo. El cabello se llevaba corto y la figura no se marcaba.

Las prendas de las damas que lucían en las playas y en los balnearios, eran de escote corto.

Para los hombres, la moda era pantalones de campana, sacos con grandes solapas, corbatas de moño y un bastón.

A fines de los años veintes se inauguran más restaurantes, sin faltar las famosas orquestas "jazzband".

En estos años las mujeres habían encontrado el secreto para conservar la belleza física y la pureza de la línea, el riguroso masaje, el baño de vapor y ejercicios calisténicos.

Durante la década de los treintas, México vira de la violencia postrevolucionaria a la estabilidad. Esos años constituyen el cimiento del México moderno, un país que comienza a construir su historia en paz. Es la época del impulso a las cooperativas y al ejido, de la formación de las grandes confederaciones obreras y campesinas, de la expropiación petrolera.

En los años treinta bajo tanto la falda que casi llegaba a los tobillos. Los vestidos eran largos con la cintura ajustada, cinturón y hebilla de la misma tela; había vestidos de dos

piezas. Los sombreros de fieltro de ala ancha, adornados con moños o un fino velillo que cubría el rostro. Los guantes son un accesorio indispensable, largos o de tres cuartos.

El abrigo era una pieza importante en el guardarropa femenino. Había unos de terciopelo suave y flexible; otros de armiño tejido, unos de talle ceñido con botones y gran cuello de piel. Además llevaban un manguillo de piel, el cual era utilizado para meter las manos (como una bolsa, pero con aberturas en los dos costados).

Vino la moda del pelo largo, con ondas, bucles y rizos.

El smoking era una prenda indispensable en el vestuario del hombre; el frac para las grandes ocasiones. El jaquet y el bastón se quedan atrás, al igual que la corbatas de moño.

Se funda la XEW y en estos años, el cine mudo dio un salto al cine sonoro.

Los trajes de baño para dama prolongaron el escote hasta lucir la espalda. La faja y el brasier buscan dar esbeltez y elegancia a la mujer.

En los años cuarenta los hombres usaban sacos anchos, cruzados con grandes hombreras, solapas y pantalones igualmente anchos. Todos los hombres usaban sombrero, ya fuera de palma, tejanos o de fieltro.

Las mujeres usaban variedades inagotables de sombreros y seguían las modas de los vestidos largos, con mucha tela, debajo de la rodilla, medias con debida raya en la parte trasera, blusas abotonadas hasta el cuello. El maquillaje era abundante (colorete en los pómulos, pestañas enrimeladas, la boca rojísima, cejas depiladas a la María Félix)

"Eran los años de la afamada Época de Oro del Cine Mexicano. Las principales estrellas encarnaban fuerzas arquetípicas y eran verdaderas vasijas que recibían las proyecciones de infinidad de gente." (Agustín, 1990, p. 28)

El mambo causó furor en la sociedad mexicana, pues iba bien con la época en que predominaba la vida nocturna y la atmósfera de fiesta.

En los cincuenta la era del cine de Oro empezaba a declinar. Sin embargo, uno de los grandes acontecimientos de la vida mexicana en ese periodo fue la televisión.

"La influencia de Estados Unidos de dejaba sentir en casi todos los órdenes de la vida mexicana, y la música no era la excepción. El roncanrol llegó a México y marco a muchos jóvenes". (Agustín, 1990, p. 147)

Todos los jóvenes mexicanos se entusiasmaron con el carisma de James Dean, esto permitió que el pantalón de mezclilla acabara de popularizarse, junto con las calcetas blancas y la chamarra roja. Las muchachas, por su parte, usaban tobilleras, crinolinas bajo la falda y cola de caballo. Para las señoras los trajes de chaqueta son muy cortos y entallados, excepto en la falda; el maquillaje es suave.

A finales de este periodo llama mucho la atención, los cafés existencialistas, lugares donde abundaba el café expreso, donde se leía poemas, se escuchaba jazz. y los jóvenes vestían con pantalón y suéter de cuello de tortura, rigurosamente negro

En los cincuenta se fue quedando atrás la vieja concepción rural de México. Fue el adiós a la imagen nacional.

Para la década de los sesenta la moda había cambiado. Las faldas de las mujeres llegaban a la rodilla, por consiguiente eran más entalladas. Las mujeres calzaban zapatos de tacones altos y afilados; las medias ya no tenían raya y circulaban las primeras pantimedias. En las playas los bikinis llegaron, aunque no eran demasiado reveladores, más bien se podían considerarse trajes de dos piezas. En los sesenta apareció la moda de "globo" en los vestidos, se inflaban en todo el cuerpo y se cerraban a la altura de las rodillas.

Los pantalones de los caballeros se angostaron, perdieron pliegues y bajaron del talle; los sacos ya no eran cruzados sino abiertos, de uno o de dos botones; las corbatas se hicieron muy angostas hasta convertirse en tiras, al igual que las solapas, y las hombreras desaparecieron. Disminuyó el brillo del pelo y se usaba mucho menos brillantina.

En esta época las telenovelas eran ya una institución, el público las veía durante meses en un horario vespertino.

"A finales de esta período aparecen los jipis, la sociedad mexicana, al igual que en Estados Unidos, se escandalizó ante el horror de los greñudos sin rasurar." (Ibid, p. 245)

A finales de los sesenta y principios de los setenta la moda cambió vertiginosamente. Las faldas femeninas subieron mucho, las chicas tenían que usar ropa interior de la misma tela que la minifalda. Las mujeres bajaron el volumen del maquillaje y se estiló el cabello lacio, con raya en medio. Los hombres usaban trajes de tres o cuatro botones, pero luego llegaron los sacos sin solapas, el cuello mao, de tipo chino, generalmente acompañado de algún medallón en el pecho. Los pantalones eran con campana. El cabello de los hombres siguió el impulso jipi, largo.

A mediados de los setenta empezaron a proliferar las camisetas con todo tipo de mensajes en inglés. También empezó el entusiasmo por camisetas, con imágenes de rocanroleros y por los tenis.

En la música destacó José José, Armando Manzanero, Juan Gabriel, la Sonora Santanera y Vicente Fernández. Las máximas estrellas en la televisión Verónica Castro y Lucía Méndez

La clase media se aficionaba a los vinos y dejaba la cerveza para la "pelusa"

En los ochenta predominó una moda muy flexible. Las muchachas usaban chalecos estampados con flores al frente, mallones, blusones largos o tops brillantes para ir a bailar; para las fiestas se estilaban las faldas largas tipo Chanel. Los pantalones volvieron a ser rectos y siguieron de moda los de mezclilla, también se estilaron los de tipo pescador y de tres cuartos. Volvieron las minifaldas, plisadas o de mezclilla, con cinturones anchos y hebilla grande. Se usaban los sacos largos y holgados, a veces más largos que las minifaldas.

También se usaban conjuntos de chamarra y falda de piel. Los zapatos eran bajos con punta delgada, altos con tacón de aguja o botas altas hasta los muslos. Las medias caladas o con figuras. El pelo era esponjado, en capas y el maquillaje era muy cargado. Asimismo se puso de moda la bisutería de fantasía, aretes largos, collares, diademas y moños, además de lentes oscuros de armazón grande.

Por su parte los hombres rescataron las corbatas delgadas y el traje cruzado con pantalones de pliegues holgados. Los tenis se pusieron muy de moda, pero eran muy caros.

"Los jóvenes como rasgo de contracultura, empezaron a usar pantalones de mezclilla desgarrados, aretes en la oreja, camisetas enormes, talla extra grande, negras con estampados de grupos de rock. En todo caso avanzaba la informalidad".

(Agustín, 1998,p. 98)

En las casas de las clases medias cada vez se consumía más yogurt, granola y germinado de soya.

La gran estrella musical de los ochentas resultó Luis Miguel y tras él Yuri, Daniela Romo, Flans y Mijares.

En los noventa el estilo era la ropa desgarrada, en especial en los muslos y nalgas. Los pantalones de mezclilla se transformaron en un clásico, vuelve la falda a la rodilla y los escotes. También aparecieron las perforaciones para ponerse aros ya no sólo en las orejas, sino en cualquier parte del cuerpo. Y al mismo tiempo proliferaban los tatuajes. Estos años es la mezcla de todos los estilos.

Durante este periodo muchos jóvenes tomaron la forma de los chavos dark o darketos, cuya característica principal era vestirse de negro y pintarse los labios con el mismo color.

Salma Hayek, Adela Noriega, Ana Colchero, Thalía, Edith González y Eduardo Palomo eran las figuras más vistas por televisión.

El look futurista, que mostraba a hombres y mujeres con cabellos cortos, rostros pálidos, pocos accesorios y ropa de diseños simples y uniforme, aún no ha llegado a las pasarelas del mundo, ni menos aún se ha popularizado entre los jóvenes del nuevo siglo.

La moda sigue el curso de la historia, y como parte inseparable de ese camino no puede anticiparse con certeza.

Este breve recorrido por los diversos estilos de vestir permite ver que en el siglo XX la delgadez toma gran relevancia.

La difusión de las tendencias de la moda renovadas cada estación del año en aras del consumismo, no se entendería sin la presencia de las modelos. Estas chicas que protagonizan las exhibiciones en las pasarelas, que aparecen en revistas, pantallas de

televisión, espectaculares, quizá no son sólo modelos de vestir, también son prototipos corporales.

Al mencionar el término modelo, entendemos su significado en este contexto. Como dice Josep del Toro, en su libro *El Cuerpo del Delito*, "...hemos olvidado que no es éste el sustantivo que nombraba a las mujeres que lucían las prendas. No hace tantos años se les llamaba maniqués; el maniquí original era un simple soporte de los vestidos que se confeccionaban".

El concepto de modelo, ahora *top model*, no está asociado exclusivamente al campo de la moda en el vestir. El cuerpo de la *top model* puede asociarse a cualquier producto.

La primera modelo que apareció extremadamente delgada y que inició esta moda fue Twiggy, una chica inglesa que siendo adolescente logró ser la modelo más conocida en todo el mundo durante la década de los 60's. Twiggy tenía una imagen muy particular, el pelo rubio platino, muy corto y engomado, raya a un lado; con una estatura de 1.67 metros aparecía con vestidos cortos, minifaldas, gafas grandes, pestañas postizas, ojos muy maquillados y medias a rayas de llamativos colores a la altura de las rodillas.



La modelo Twiggy

Su físico delgado y de eterna adolescente revolucionó el mundo de la moda, ya que hasta entonces los cánones de belleza tenían como modelo a seguir mujeres de cuerpos curvilíneos, como el de Marilyn Monroe.

Las medidas de Twiggy eran 79-56-81. Las páginas interiores y las portadas de publicaciones como *Vogue* trasladaron estas dimensiones a los ojos de todo el mundo occidental.

En una encuesta realizada antes de 1970 a los visitantes del londinense museo de cera de Madame Toussan, la figura más admirada por su belleza era Elizabeth Taylor. A partir de 1976 el primer lugar del podium de la estética fue ocupado por la señorita Leslie Hornby Armstrong, la famosa Twiggy. (Toro,1999, p.135)

En los 90's, el estilo "Twiggy" sería revivido por la británica Kate Moss de 18 años, con un toque como de niña a mujer, en una estatura de 1.70 m y contando con tan sólo 44 kilos; parecía que el viento por sí solo la podría levantar. Calvin Klein la convirtió en su musa, provocando que a modelos como Cindy Crawford y Rachel Williams les escaseara el trabajo.



La modelo Kate Moss

De Twiggy en los 60's, saltando a Kate Moss en los 90's, las top models se asemejan a muchachos, sin pecho y de pequeño trasero.

No fue sólo un cambio estético lo que llevó a descartar modelos delgadas (en extremo). También se trataba de reducir la talla de la ropa de muestra que ellas tienen que ponerse. 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 moda para su publicación.

Para los diseñadores de ropa es importante que sus creaciones se vean perfectas. 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, por esto se redujo la talla de la ropa y se unificó.

Además para un diseñador es mucho más económico hacer sus muestras en una talla, y luego le guste o no, las modelos que las usan tienen que ser de esa misma talla. "Económicamente no es factible hacer una muestra en talla 4, otra en talla 6 y otra en 16," comenta Kate Dillon (modelo, ahora de tallas grandes). Y agrega: "Lo que se ve en las pasarelas y en las revistas son chicas que lucen exactamente iguales, porque todas las ropas son de la misma talla." (*Cosmopolitan*, septiembre 2001)

Prueba de lo anterior es la declaración del diseñador Calvin Klein que fue publicada en el periódico *El País* (20-IX-1994) y que apareció en el libro *El cuerpo del Delito*, de Josep Toro, en la que asegura:

"¡Yo no promociono ni estoy a favor de la anorexia! Pero creo que si voy a enseñar mi ropa prefiero enseñarla en mujeres delgadas. La ropa sienta mejor a la gente que cuida su cuerpo y está delgada. La imagen es importantísima".

Entonces, quien no está delgado ¿no cuida su cuerpo y no tiene una buena imagen?

Parece que la moda trata de ideales, por lo tanto las modelos no pueden tener el aspecto de la mayoría.

En la actualidad la ropa es muy ligera, descubierta, tops, pantalones sumamente entallados que llegan a la cadera y que permiten ver las formas femeninas. Por lo tanto, una chica que es gorda o llenita, no puede darse el lujo de utilizar esa vestimenta.

Algunas marcas de vestir como *Mango* (línea de ropa muy popular entre las mujeres) sólo diseñan ropa en tallas 5, 3, 2 o 0.



Seguir la moda significa poder embutirse en un vestido de talla inferior a la propia. ¿Quién puede resistir toda esta presión sin sentirse aludida(o)?

4.2 Víctimas famosas

La anorexia no ataca sólo a persona comunes y corrientes. También atrapa a aquellos o aquellas que son exitosos y famosos. Estas son algunas de sus víctimas.



Jane Fonda: La actriz de 63 años declaró: *"he batallado contra la anorexia"*. Jane también padeció bulimia mientras estuvo casada con Ted Turner, y sólo en los dos últimos años ha podido ver la comida como algo normal. Ella afirma: *"En más de 25 años no dejé de sentir miedo cada vez que ponía en mi boca un tenedor"*.

Karen Carpenter: Formó *The Carpenters*, un dúo que cosechó éxitos en los 70's. Murió a los 32 años debido a una deficiencia cardiaca el 4 de febrero de 1983, causada por una extrema delgadez; luchó ocho años contra la anorexia. Estaba en la casa de su mamá y se acostó a dormir la siesta... ya no despertó. Ni el dinero ni la fama, la salvaron de sí misma.



Victoria Beckham: La integrante del grupo *Spice Girls* desmintió los rumores que aseguraban que tiene problemas con su peso, y aseguró: *"No soy anoréxica y no soy un esqueleto. Peso 48 kilos, estoy en forma y nunca me he sentido mejor"*. El diario británico *The Mirror* apunta que la chica hizo su declaración al borde de las lágrimas.

Anahí: Esta joven actriz mexicana ha aceptado su problema de anorexia con la esperanza de que las chicas no caigan en ella. Por desgracia en diversas ocasiones la actriz ha sido internada de emergencia debido a su aún no superada enfermedad, la cual le provocó trastornos en el sistema nervioso y cardiovascular. Actualmente está en recuperación.



Nadia Comaneci: La campeona rumana de gimnasia, quien determinó con su aspecto físico infantil un cambio irreversible en las valoraciones técnicas de la gimnasia deportiva femenina. La habilidad motora tiene que ser graciosa y elegante, la elegancia y la gracia deben asociarse a la delgadez, a

la carencia de formas. Las piernas largas, la ausencia de pecho y la estrechez de las caderas parecen formar parte del estereotipo físico ideal de las gimnastas(en su mayoría) anoréxicas. Como la campeona Comaneci.

Christy Heinrich: Campeona americana de gimnasia, en el momento que estaba alcanzando su nivel de desempeño máximo, un juez casualmente indicó que la gimnasta estaba demasiado gorda para estar en el equipo olímpico. Christy pesaba 43 kilos en aquel momento y medía 1,47 m. Según sus amigos y familia, ese único comentario la obsesionó y la condujo a seguir una dieta severa de la cual nunca se recuperó. Después de que su peso bajó a 21 kilos durante el transcurso de cuatro años, Christy murió debido a la falla de muchos órganos a causa de la anorexia.



Calista Flockhart: Ella es una de las mujeres más famosas. Representa en la pantalla chica a una mujer exitosa, profesional, tenaz y segura de sí misma que no se conforma con el hecho de que los hombres dominen la escena. Icono de la mujer actual, Calista Flockhart, mejor conocida como Ally Macbeal, actriz norteamericana de 33 años que se enfrenta a una dura prueba: su aceptación en el espejo, su lucha contra él y los kilos de más. Ella no puede ver que está enferma, pero la prensa y los médicos lo notan a leguas: es anoréxica.

Kate Dillon: Con 1.80 metros de altura, Kate Dillon era muy esbelta y delgada, pero tras unos años modelando, la gente de la industria de la moda empezó a decirle que debía bajar de peso. La bella rubia ya luchaba contra la anorexia, iba al gimnasio a media noche y dormía de día para no comer, y todo eso sólo para poder mantenerse en la talla 6. Al fin, en 1993, después que su agente le revelara que un cliente había comentado que ella era "enorme y desagradable", Kate no pudo seguir tolerando la presión y abandonó el modelaje a los veinte años. Ahora es una exitosa modelo de tallas grandes.



4.3 Los especialistas responden

¿Los medios de comunicación son uno de los instrumentos que ayudan a la propagación de la anorexia?

Hoy en día, existe un enorme mercado del adelgazamiento, cuyos numerosos y gigantescos brazos crean a nuestro alrededor una atmósfera irrespirable, pero que inhalamos sin tomar mínima conciencia de sus riesgos y peligros. La moda y sus creadores desempeñan un papel importante en este juego, al igual que los medios de comunicación que se asocian con los que aumentan su fortuna, gracias a los kilos que otros pretenden perder.

Las modelos que presentan en las portadas de las revistas y en la televisión, son mujeres muy esbeltas, caras preciosas y un cuerpo perfecto. Las muestran como triunfadoras, pero en realidad, no comentan nada de los sacrificios que tienen que hacer, ya que tienen que mantenerse exageradamente delgadas para estar vigentes en el gusto de los publicistas.

Podemos enterarnos que Kate Moss, apodada el "junco" por su 1.70 metros de altura que sólo incorporan 44 kilos de peso, sigue una dieta de huevos y carne de pollo acompañada de verduras y mucho café. La famosa Claudia Schiffer prácticamente no come carne; sólo ingiere algo de pescado hervido con verdura y un poco de fruta.

Los concursos de belleza son el sueño de muchas mujeres. Lucir en la pantalla de televisión como una de las mujeres más hermosas, tener glamour, éxito y triunfo, así como conocer infinidad de países y codearse con personalidades es bastante llamativo.

Si las imágenes de las revistas son aceptadas por sus lectores y si las participantes de los concursos de belleza son contempladas por millones que tienen sus ojos puestos sobre sus televisores. ¿No contribuirán en algún grado a la difusión de la delgadez como criterio estético?

La doctora Gilda Gómez Pérez-Mitré, jefa de la División de Estudios de Postgrado de la Facultad de Psicología de la UNAM, dedicada al estudio de trastornos alimentarios como la anorexia y la bulimia, ha identificado a las revistas femeninas como un factor de riesgo importante en la aparición de los mismos.

En abril de 1997, la especialista encontró un artículo de la revista *Somos* en donde se presentaban los nombres de las 50 mujeres más bellas de México junto con sus pesos y estaturas.

Con dicha información, se obtuvo el índice de masa corporal (IMC= peso/talla), que determina si el peso de las personas es normal, bajo o alto. *"En promedio, las modelos y actrices tuvieron una edad de 25 años, una estatura de 1.68, un peso de 52 kilogramos y un IMC de 18.43. Un peso medio o normal oscila entre 19 y 22.9 puntos, así que la mayoría caía en un rango de bajo peso"*, comenta Pérez Mitre.

Estas observaciones formaron parte del estudio *"Factores de riesgo en trastornos de la conducta alimentaria prevaleciente en estudiantes de bachillerato de la Ciudad de México"* (1994-2001), que tomó una muestra de 2 mil 917 mujeres en escuelas públicas y privadas con una media de edad de 18 años y arrojó resultados sorprendentes:

- 85 por ciento desea una figura delgada.
- 55 por ciento está insatisfecha de su figura.
- 44 por ciento se someten constantemente a dietas rigurosas, en su mayoría tomadas de revistas.
- 35 por ciento se preocupan "mucho" por el peso y la comida.

El estudio también revela que a mayor edad se presenta con más frecuencia la elección de las figuras "delgada" y "muy delgada".

En España (en el 2000) realizaron una investigación con adolescentes, estudiaron 2,862 chicas de 12 a 21 años y se halló que de 128 sufrían un trastorno alimenticio. Este grupo de afectadas con un trastorno hacía mucho más uso de determinados medios de comunicación, como son revistas juveniles centradas en contenidos de moda y belleza, y escuchaban ciertos programas de radio donde se difundían el mismo tipo de mensajes. El análisis de estos datos llevó a concluir que el consumo de este tipo de medios multiplicaba por 2 el riesgo de sufrir un trastorno de la conducta alimentaria. (Universidad de Valle de Atemajac [UNIVA], mayo-agosto 2004)

Sin embargo, en las revistas siguen apareciendo mujeres con cuerpos esculturales, piel clara y rasgos finos. Pero surge un problema, las mujeres mexicanas, no se parecen a las chicas de las portadas.

Entonces llega el consumismo: los tintes para el cabello, una enorme gama de productos ligh, las pastillas, fajas, aditamentos electrónicos, parches, dietas y por qué no hasta el bisturí con tal de adelgazar. Además de algunos tips que las revistas dan: "Adelgazar todos los trucos para no desfallecer", "Los diez tips para eliminar esas llantitas". (*Marie Claire*, julio 2001) entre otros.

Pero para poder seguir este ideal estético la publicidad ayuda a encontrar el camino al paraíso prometido, a través de una serie de productos.

Todos estos artículos tienen una publicidad que los hace atractivos y deseables, ya que cumplen con el objetivo de perder peso, o por lo menos evitar engordar. Resaltan la delgadez que actualmente es lo que está de moda.

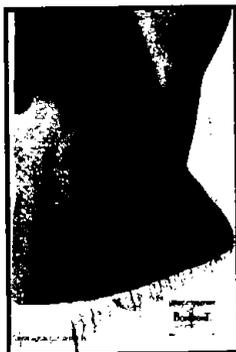
Lo habitual de los productos adelgazantes suele consistir en mensajes verbales apoyados de mujeres esculturales, testimonios de usuarios o celebridades.



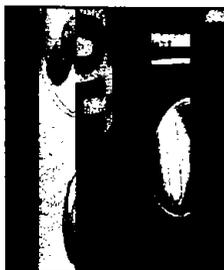
slim[®]

Un ejemplo: el comercial de la clínica Slim "Ven por el cuerpo que quieres a Slim" sin dejar de mencionar las imágenes, una mujer gorda llega en ropa interior a reunirse con sus amigas, quienes brincan en la cama con sus cuerpos esculturales (sin un gramo de grasa) ante la mirada deprimida de la

(dama) gorda; quien al pasar por la puerta de Slim reduce sus tallas.



Como lo menciona Eulalio Ferrer en su libro, *La publicidad textos y conceptos*: "La publicidad es un fenómeno extraordinario por cuanto influye en el otro lenguaje humano de los sentidos, mediante un conjuntode medios y métodos que da a conocer, en un ambiente activo de deseo, lo que el público necesita o cree necesitar."



En el 2004, Profeco realizó un sondeo entre 300 personas(150 mujeres, 150 hombres) entre 20 y 60 años de edad, en distintos puntos del área metropolitana de la Ciudad de México. Para conocer el consumo de productos para adelgazar y arrojó los siguientes resultados:

- Resalta el hecho que el 32% de mujeres entrevistadas han probado algún producto para adelgazar, contra el 10% de los hombres, lo que habla de que ellas dan más importancia a estar delgadas que ellos. De igual forma, el 77% de la mujeres que lo han probado tienen entre 20 y 35 años de edad.
- Los productos más empleados por ambos sexos son *Redugrass*, *Slim Fast* y *Fat Awy*, mismos que en la mayoría de los casos son elegidos por su publicidad en televisión y muy importante porque prometen resultados rápidos (56% de la mujeres lo usan, 71% de los hombres).
- Un hecho importante de resalta es que 75% de la mujeres y 64% de los hombres hicieron ejercicio y modificaron su alimentación mientras tomaban el producto. Los resultados prometidos se obtuvieron en el 56% de los casos(ellas) y el 21% (ellos), aunque el 48% (ellas) y 43% (ellos) volvieron a subir de peso cuando dejaron de tomar el producto. Por lo anterior, bien pudo suceder que la pérdida de peso en buena medida fuera consecuencia de la modificación de los hábitos alimenticios y de hacer ejercicio.
- De las mujeres el 42% gastaron entre 100 y 300 pesos en productos para adelgazar y otro 40% gastó más de 800 pesos; los hombres gastaron entre 100 y 300 pesos y ninguno se declaró dispuesto a gastar más de 800 pesos.
- Aproximadamente la mitad de todos los entrevistados, tanto hombres como mujeres, declararon estar dispuestos a probar algún producto para adelgazar si consideraban que es "aparentemente confiable". (Profeco, enero 2005)

La importancia de los medios de comunicación como vehículos de la moda y por consiguiente como creadores de necesidades, queda bien ilustrada por la historia del Wonderbra.

Resulta que esa prenda era fabricada desde finales de los años sesenta por una empresa inglesa. Durante largo tiempo durmió, pero en los noventa, bastó que una redactora de la revista *Vogue* elogiara los sujetadores, para que el público y los comerciantes resucitaran la prenda.

Wonderbra



Constituido por 46 piezas diferentes el "sujetador maravilloso" cumple con una triple función elevar, centrar y realzar el escote.

Cuando su lanzamiento se realizó en Nueva York, en Macys vendieron un sujetador cada 15 segundos.

En la moda hasta los juguetes participan, quién no recuerda a Barbie, esa muñeca con cuerpo y gestos femeninos adultos, vestida por diseñadores como: Yves Saint- Laurent, Carolina Herrera, Oscar de la Renta, Christian Dior y Nina Ricci.



Durante generaciones esta muñeca ha permitido a miles de niñas ser adultas independientes y hermosas; Barbie puede ser modelo, ejecutiva, deportista, cantante o actriz. Pero ¿quién es Barbie?

La fabrica de juguetes Mattel, la copió de una muñeca publicitaria alemana de la posguerra llamada Lily, considerada una broma pornográfica.

Lily era originalmente un personaje de historieta creado por el dibujante alemán Reinhard Beauthien para un periódico *Bild-Zeitung* en Hamburgo, Alemania. Se hizo muy popular como la chica curvilínea que sabía lo que quería y hacía lo necesario para conseguirlo.

El 12 de agosto de 1955 la muñeca Lily se vendió por primera vez en Alemania, generalmente en tiendas de tabaco y en algunos almacenes de juguetes, esta muñeca fue pensada como regalo de ocasión para varones adultos.

A mediados de los 50, Ruth Handler y su esposo Elliot, que en compañía de Harold Mattson habían fundado la casa Mattel en 1945, viajaron a Suiza y fue ahí donde encontraron una muñeca que serviría como inspiración para Barbie, la muñeca que la empresaria deseaba crear para su hija Bárbara. Ruth encontró a Lily en 1956, ésta representaba la idea que tenía en mente: una figura de una mujer adulta, tal como la que deseaba hacerle a su hija Bárbara.

Mattel compró todos los derechos sobre Lily, y también sobre las tiras del cómic, para ponerlas fuera de circulación. Tardó dos años en crear el número uno. Fue el 9 de marzo de 1959 en Nueva York cuando Barbie debutó.

El resultado: una muñeca de cabello rubio y medidas perfectas. Su nombre fue en honor a la hija de Ruth.

Con una altura de 28 centímetros, esta delicada muñequita cuenta con 12 centímetros de busto, 7 de cintura y 12 de caderas.

Trasladando proporcionalmente estas dimensiones a una altura de 1.63 metros, las mencionadas medidas serían 69-41-68. Sin embargo las medidas normales de una mujer media de la misma altura son 96-66-91 centímetros.



"Si Barbie fuera una mujer real mediaría 2.1 metros y su peso sería 49.8 Kg

"Si fuera de carne y hueso tendría una estatura alarmante y un peso enfermizo, por no mencionar que debido a sus grandes ojos, su cerebro sería realmente reducido, según un estudio realizado por la Universidad de Oklahoma.

"Mientras que la mujer promedio mide 1.60 y pesa 60 Kg. El peso de la modelo promedio es de 53kg con una altura de 1.83". (Reforma, marzo 2004)

Ésa es la gran diferencia con la realidad, ésta es silueta de una de las imágenes femeninas más admiradas por las niñas, éste es el modelo de cuerpo que tales niñas contemplan, visten, admiran y con quien fantasean.

Ahora Barbie ya tiene una competencia de peso. Se llama Emme y es de cadera ancha, a demás tiene brazos delgados y muslos gorditos.

La muñeca es creación del diseñador Robert Tonner, quien tomó como musa a Emme, modelo que encabeza una campaña en defensa de las mujeres "lilenitas".

Tonner pretende robarle mercado a la muñeca Barbie con una muñeca inspirada en la mujer promedio, con el objetivo de combatir la anorexia.



Algunas revistas femeninas como *Paula* y *Marie Claire* (por mencionar algunas) se han dado a la tarea de realizar campañas para combatir la anorexia, a través de fotos y reportajes. Y simultáneamente ofrecen infinidad de dietas y productos para adelgazar.



Campaña de advertencia de la revista "Paula"

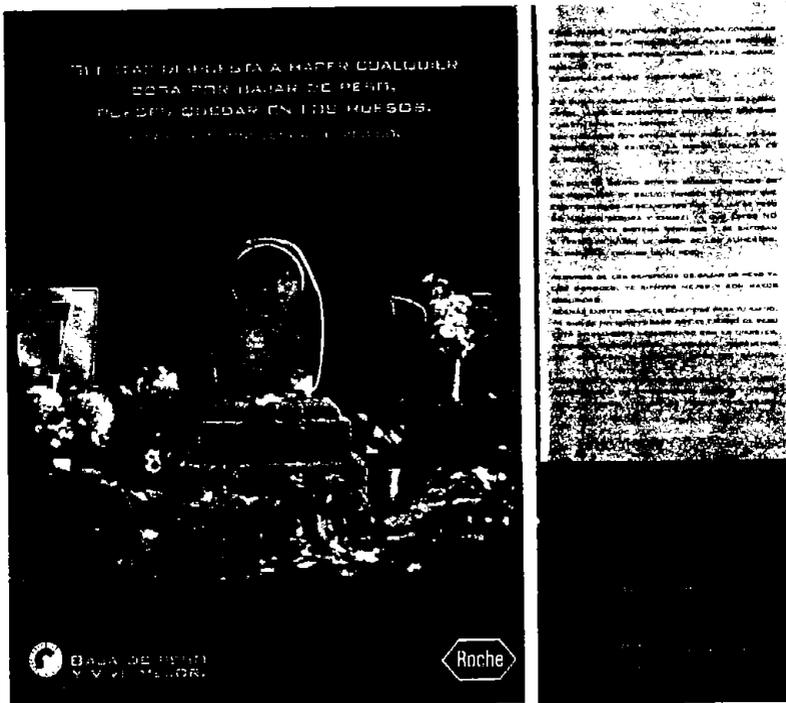
Un ejemplo, un número de la revista *Marie Claire* del julio del 2001, se titulaba: "Adelgazar, todos los trucos para no desfallecer", y proponía diversos principios dietéticos e incluso de psicología para descubrir las trampas con las que se encuentran las candidatas que desean adelgazar.

"Si vas a comer con los amigos: antes de salir, come una rebanda de jamón y cinco vasos de agua, así resistirás mejor los cacahuates y los bocadillos".

Antonieta Salamanca, directora editorial de la revista *Tú* en una entrevista publicada por el diario *Milenio* (20-II-2004), explicó: "Las revistas femeninas, dice, sólo dan a sus lectoras lo que piden. Somos una influencia en la creación de estereotipos porque somos un medio,

pero si la sociedad no rompe sus patrones, no podemos hacer nada. Por ejemplo, el día que sacamos a una chava morenita, las ventas bajan. Además los intentos por sacar modelos menos delgadas también han fracasado, no tenemos modelos para las fotos. Las chavas no quieren posar y aceptar que están gorditas".

Progresia paciente –por citar un ejemplo más- es un programa que laboratorios Roche creó con el objetivo de sugerir a las personas que desean bajar de peso, que consulten a un médico para hacerlo. Además, este programa proporciona orientación médica sin costo, sólo basta con marcar un número telefónico gratuito para obtener ayuda; al llamar una persona capacitada proporciona la información necesaria, toma los datos personales del interesado y lo canaliza con un médico (miembro de este programa) para una consulta gratuita. En esta consulta el doctor recomienda el uso de unas nuevas pastillas (pertenecientes a este laboratorio) que no actúan en el sistema nervioso y se enfocan a trabajar sobre la grasa. También envían folletos de información por correo



Los números telefónicos de orientación aparecen en los anuncios televisivos y en los anuncios impresos de varias revistas. "BAJA DE PESO Y VIVE MEJOR"

Esta campaña de laboratorios Roche busca hacer conciencia, pero finalmente lo que está haciendo es vender su producto, unas pastillas para adelgazar.

En países como Reino Unido se han intentado tomar algunas medidas, ante la urgente necesidad de presentar más opciones de imágenes corporales en la televisión, la publicidad y en las revistas. Y así reducir el número de modelos con extrema delgadez, con la finalidad de detener una ola de desnutrición provocada.

"El 21 de junio de 2000, en Londres, Inglaterra, la Asociación Británica sobre Trastornos Alimentarios (EDA) y la Oficina del Gabinete del gobierno británico organizaron la "Cumbre sobre Imagen Corporal". La reunión estimuló el debate sobre el vínculo que hay entre los medios y los trastornos alimentarios, particularmente la bulimia y la anorexia.

"Tessa Jowell, encargada del Ministerio de la Mujer, informó que las estadísticas británicas reportan cerca de un millón de personas que sufren de algún trastorno alimentario, la mayoría mujeres adolescentes.

"También ofreció datos de la Asociación Médica Británica (BMA) de 2000 que muestran que, en general, las modelos y actrices tienen entre 10 y 15% de masa corporal, mientras que el promedio para mujeres clínicamente sanas es de 22-26%.

"La ministra Tessa Jowell y la editora de la revista *Marie Claire*, Liz Jones, dieron a conocer dos iniciativas resultado de la Cumbre: a) la promoción de un código autorregulatorio para las revistas femeninas con el fin de evitar la contratación de modelos delgadas con "aparición poco saludable" y agencias de modelos en "lista negra" que las proveen, y b) un plan de acción para que la Comisión de Normatividad de los Medios Masivos de Comunicación inicie un monitoreo de las tallas de mujeres que aparecen en la TV, con el objeto de evaluar si se representa la diversidad femenina.

"Las editoras de las revistas femeninas *Vogue*, *Elle*, *Cosmopolitan* y *Mujer Nueva* publicaron una airada carta abierta negando su participación en dicha iniciativa. Por su parte, un encabezado del tabloide *Daily Mail* rezaba: "Lunática política sobre monitoreo de peso", mientras que *The Express* y *The Sun* la condenaban con vehemencia. La Comisión e Normatividad de los Medios negó que monitorearía la diversidad de tallas de mujeres en

la televisión, pero aseguró que consideraría seriamente la posibilidad de financiar investigaciones sobre la posible influencia de los medios en trastornos alimentarios. El partido conservador calificó de ridículo el conteo de "flacuchas y gorditas en la tele" y acusó a Jowell y a Jones de utilizar la cumbre con fines promocionales. Jowell aclaró que las dos iniciativas estaban en una etapa de discusión y acusó a los periodistas de llegar a conclusiones precipitadas y equivocadas.

"En marzo de 2001 Liz Jones, editora de la revista *Marie Claire*, renunció a su cargo y lanzó una ofensiva contra otras editoras de revistas femeninas acusándolas de promover trastornos alimentarios. La lista incluía a *Vogue*, *Elle* y *Glamour*.

"El Instituto Británico de Psiquiatría llamó a un debate el 5 de abril del mismo año responsabilizando de entrada a los medios por los trastornos alimentarios. Se citaron investigaciones conducidas en países de desarrollo medio y bajo, como la que realizó Becker en las islas Fiji. El estudio mostró que después de tres años de exposición a programas televisivos, en su mayoría de factura estadounidense, se había alterado el sentido de la belleza de mujeres adolescentes, pues 75% dijeron sentirse "muy gordas o muy voluminosas" y 15% reportaron síntomas de anorexia.



"La nueva ministra de las Mujeres Patricia Hewitt, quien sustituyó a Jowell al finalizar su gestión, afirma que la cultura predominantemente femenina de la dieta debe atacarse no como un problema individual sino como epidemia social.

"Prometió que convocaría a los editores de revistas femeninas y publicistas a representar la belleza en una mayor diversidad de tallas y tamaños y evitar modelos de delgadez extrema". (Etcétera, febrero2002)

Fabela Zorzan, modelo brasileña de 25 años, es un testimonio real de los sacrificios que hacen las mujeres del espectáculo de la pasarela por mantenerse delgadas.

Así se percató de ella: *"Yo me di cuenta que tenía anorexia, porque simplemente deje de comer, sólo tomaba un café al día... Luego te da hambre, pero prefieres no comer. Mi cuerpo no soportó y tuve que ser internada por tres semanas, porque no tenía fuerzas ni siquiera para levantarme de la cama"*. Al final pudo superar esta enfermedad.

"Vivir las 24 horas del día y los 12 meses del año girando alrededor de cómo te ves, es muy desgastante. La salud está por encima de todo, pero uno en la búsqueda de estar delgada cometes la tontería más grande, arriesgar tu vida", dice.

Fabela peleó contra la anorexia durante dos años, tiempo en el que tuvo dos recaídas que ella atribuye a su trabajo en las pasarelas. *"No es tanto que te exijan estar delgada, pero sí el vestido que modelas se llega a marcar un pequeño borde de tu cuerpo, ve olvidando que en la siguiente pasarela tendrás trabajo"*, explica Zorzan.

¿Por qué nos gustan las mujeres tan delgadas? Fabela tiene la respuesta: *"Es la tendencia mundial, es lo que vemos todos los días en la televisión y en las revistas. La pauta, la marcan Europa y Estados Unidos, a ellos se les ocurrió lanzar la modelo más delgada que pudieron como Kate Moss"*.

Zorzan ama las pasarelas, pero la parte difícil es la presión. *"Las exigencias del ambiente de la moda, para estar delgadas son fuertes. Sin embargo, tu trabajo es verte bien y eso hoy significa estar delgada, pero no a costa de mi salud"*, afirma con una gran sonrisa.

En la actualidad Fabela sigue modelando con un peso de 54 kilos, una estatura de 1.75m y con una hermosa sonrisa, porque ha aprendido a lidiar con el reflejo de la anorexia.

Entonces, ¿los medios de comunicación son el instrumento que está propagando la anorexia?

Para responder a este cuestionamiento, quién mejor que los médicos que luchan al lado de sus pacientes por recuperar la vida. Sin embargo, también es importante conocer el punto de vista de la gente que conforma los medios de comunicación.

Al respecto, la psicóloga Verónica Vázquez miembro del equipo que atiende los desórdenes de alimentación en el *Instituto Nacional de Nutrición*, advierte que es muy peligroso echarle la culpa a los medios. *"Es cierto que actualmente llaman cada vez más a niñas pequeñas a que estén delgadas, pero definitivamente no son los causantes de la anorexia"*.

"Los medios pueden llegar a reforzar ciertas ideas en los individuos más vulnerables, es decir, en aquellos con problemas familiares, emocionales o de aceptación, pero esta enfermedad es multicausal y cada paciente tiene su historia", afirma la doctora.

La doctora Vázquez comenta que no se trata de hacer una guerra en contra de los medios, sino de hacer una vinculación para dar información, una información completa y no tan simplista como la que aparece en algunas revistas".

Y finaliza: *"los médicos queremos que los medios de comunicación dejen de bombardear a la gente con cuerpos perfectos, pero estamos conscientes que tanto los medios de comunicación como la moda, son un negocio"*.

Germán Nájera Franco, director de la revista *Manglar Moda y Estilo* y diseñador de ropa, dice que los medios de comunicación tienen poder sobre la gente. *"Valiéndonos de este poder estamos promocionando una imagen demasiado estética"*.

"Personalmente no me inclino por la gente exageradamente flaca que se ve hasta enferma, pero te soy sincero, si la moda lo dicta, tenemos que tomar en cuenta la tendencia, porque somos una revista de moda y es nuestro negocio", manifiesta Nájera.

También como diseñador de ropa nos dio su opinión: *"los diseñadores nos esforzamos mucho para que la ropa luzca perfecta, por eso se busca el cuerpo perfecto"*. Y expone que hay creadores que han intentado usar cuerpos más comunes para presentar su ropa, *"desgraciadamente la crítica los acaba"*, subraya.

Nájera Franco explica que como medio de difusión tienen que cuidar lo que dicen, *"pero sobre todo lo que mostramos como medios de comunicación, para no caer en contradicciones, diciendo que la anorexia es un problema muy grave y luego presentar la imagen de una flaca esquelética"*.

Gilda Gómez-Peresmitré, miembro del Sistema Nacional de Investigadores, doctora en psicología y especialista en detección de problemas de salud por la Universidad de Jerusalén respondió de manera directa: *"el factor de riesgo para detonar la anorexia es la insatisfacción corporal y los medios de comunicación refuerzan esa insatisfacción. Pero no son la causa total"*.

Para la especialista, la anorexia es una enfermedad multicausal (factores biológicos, psicológicos y socioculturales), sin embargo los medios promueven la cultura de la delgadez extrema en la mujer no sólo en las jóvenes, sino también en el resto de la sociedad, al incitar a la sobrevaloración del cuidado del cuerpo para alcanzar la felicidad o el éxito.

Y presenta un ejemplo: *"la inclusión de la famosa talla cero o uno a finales de los noventa es una señal; esas medidas antes eran para niñas y eso genera frustración. Hoy la talla 40 ya pertenece a tallas extra. Las chicas piensan, "si no me queda la ropa de las tiendas y si no me parezco a las de las revistas, la que está mal soy yo"*.

La investigadora nos comenta en base a los estudios que ha realizado sobre trastornos de la alimentación (en su gran mayoría con niños) que las personas que padecen anorexia son sujetos *"predispuestos, es decir, más vulnerables ya sea por cuestiones familiares, personales o sociales y sólo necesitan una chispa (esa chispa son los medios de comunicación), para precipitarla"*.

La doctora Peresmitré considera que los medios de comunicación no generan actitudes ni conductas sólo las refuerzan. *"Los medios proveen lo que la gente quiere y le gusta"*.

Humberto Guzmán, director estratégico de la empresa Montenegro y Asociados señala: *"los medios de comunicación y en específico la publicidad no puede ser responsable de la difusión de la anorexia. La publicidad no puede provocar esto, porque es un mundo deseable y como tal no puedes desear que te transmitan la idea de algo malo"*.

Sin embargo, el publicista explica que la mayoría de las marcas que anuncian están relacionadas con productos de moda, que prometen el cuidado de la salud o la alimentación, o que buscan dar una imagen de bienestar.

"No buscamos intencionalmente personas más guapas o más atractivas. Pero pensar en anunciar algo, cuya promesa es que te va a ser sentir saludable, con alguien que está obeso y tal vez con problemas del corazón es, no sólo contraproducente para el producto, no tiene nada que ver con la idea que se quiere comunicar".

Guzmán reconoce que la moda actual es que tanto hombres como mujeres sean cada vez más delgados, ya que existen posibilidades de una alimentación más sana. "Situación que explica la proliferación de productos relacionados con el cuidado de la figura; y por lo tanto cambios en los mensajes publicitarios", comenta.

"Estoy consciente que la moda es ser cada vez más delgados. Si hay una obsesión en la sociedad por la estética corporal, pero también por la salud. La parte negativa de todo esto es la enfermedad de la anorexia, pero implica muchas cosas como problemas psicológicos y falta de aceptación", indica.

Para Janett Arceo, periodista y conductora del programa radiofónico "La mujer actual", los medios de comunicación se han abierto ante este tipo de enfermedades, "para informar y explicar a los padres cómo pueden detectarla a tiempo para ayudar a estas chiquitas", declara.

La conductora expresa que la moda es para las personas "flaquitas" y agrega, "la mayoría de las jovencitas sienten que están dentro de un concurso por ser la más delgada. La moda ha influido muchísimo, hasta las muñecas Barbies presentan figuras que no van de acuerdo con las estructuras óseas de las criaturas".

Y concluye: "no puedo hablar por los demás medios, puedo hablar por mí, sé la responsabilidad de tener un micrófono en la mano y lo utilizo para orientar; lo hago acercándome a los especialistas, todas las veces que he abordado el tema ha sido para orientar que ésta es una realidad y tenemos que hacerle frente".

Gabriela Berlanga, psicoterapeuta de la Fundación Internacional contra la Bulimia y Anorexia (CBA) explicó: "los medios de comunicación son parte de los factores socioculturales que conforman la etiología de la anorexia, pero no son la causa única, ya que este trastorno es acusado por diversos causas."

"Definitivamente los medios de comunicación muestran una imagen que no es real, es decir, muestran la delgadez como sinónimo de belleza, popularidad y éxito; cuando lo que vemos es que la persona excesivamente delgada está demacrada, olvidada y derrotada", lamenta.

Louise Mereles, editora de la revista *Marie Claire*, sostiene que los medios de comunicación están difundiendo la anorexia. *"Al elogiar constantemente la delgadez, al presentar un sin número de remedios para conseguir la figura deseada y sobre todo al mostrar a las flacas como las personas más deseadas, bellas y exitosas".*

La Sra. Mereles relata que desde el año 2001 la revista decidió emprender una campaña contra los trastornos de la alimentación, pero dicha campaña se ha topado con muchos obstáculos. *"La televisión, las revistas y la industria de la moda siguen difundiendo imágenes de mujeres esqueléticas y eso no nos ayuda en nada.*

"Parece contradictorio que lancemos una campaña antianoréxica, cuando en nuestras ediciones siguen apareciendo modelos demasiado flacas". Pero esto tiene una razón y explica: *"estamos conscientes del problema, sin embargo llegar a las agencias de modelos y pedir una chica con curvas, es como pedir que haya paz en el Medio Oriente".*

Y finaliza con el slogan de su campaña: *"la belleza no se mide ni en tallas ni en kilos".*

Claudia Salcedo, nutrióloga de la Fundación Internacional contra la Bulimia y Anorexia, habla al respecto: *"los medios promocionan una figura sumamente esbelta y todo un arsenal de productos para conseguirla, pero lo que están promoviendo es una figura enferma, ya que las personas con pesos muy bajos tienen muchos problemas de salud".*

La nutrióloga señala que los medios de comunicación, son un gran obstáculo en la lucha contra la anorexia: *"ya que ellos siguen mostrando a la figura delgada como símbolo de belleza y éxito".*

"Luchar contra un monstruo de mil cabezas resulta muy difícil", asegura la doctora Salcedo.

La psicóloga Mirella Márquez Marín, especialista en psiquiatría del *Hospital Médica Sur*, asevera que los medios de comunicación bombardean a la gente con un sin número de

mensajes a favor de la esbeltez. "Los medios diariamente les dicen a las personas que para ser triunfadores no bastan los conocimientos u otras cualidades, sino que básicamente hay que ser guapos y tener una figura esbelta".

Prosigue: "todas las protagonistas de las telenovelas o de los programas pensados para los jóvenes son mujeres esculturales tipo Barbie en cambio todas las gorditas conforman la parte chistosa".

Otro aspecto que destaca la especialista se refiere a la responsabilidad que las principales marcas de ropa (juvenil) dejan pasar por alto. "Y es que para poder lucir una prenda de la tienda de Zara , por mencionar un ejemplo, hasta hace unos meses era necesario tener una talla entre cero y siete".

Según datos de la doctora Márquez, esta empresa textil con presencia en países de Europa, Asia, Estados Unidos y México fue demandada y obligada a producir ropa , "incluso para aquellas mujeres que no tienen la fortuna de ser delgadas".

Susana Moscatel, periodista y conductora del programa radiofónico "El Sótano", comenta al respecto: "los medios de comunicación, sobretodo la televisión tienen alcances tan enormes que los estereotipos que estos manejan logran convertirse en los estándares para millones de personas. Aunque es claro que la anorexia no solo es una enfermedad para las jóvenes, ellas sin duda son el grupo más visible que sufre de esta enfermedad. A su vez, los modelos que imponen las telenovelas (específicamente las juveniles) establecen claramente que solamente teniendo una figura propiamente esquelética una mujer puede ser considerada bella. La excepción que prueba la regla es siempre la "mejor amiga gordita" que siempre es muy simpática, divertida y comedora compulsiva"

La columnista del periódico *El Universal*, manifiesta que desafortunadamente el manejo de estos temas en medios como los programas de chismes o las revistas semanales tampoco es bueno. "En la mayoría de los casos se trata como una nota escandalosa sin dejar claro que emular a las actrices o famosas puede ser incluso letal".

Continúa: "un caso claro fue el de la actriz Anahí quien cambió frente a nuestros propios ojos durante una telenovela debido a la enfermedad. Aunque más tarde reconoció su problema y pidió ayuda por meses negó ante las cámaras el estar enferma."

"Otro factor que ha invadido a los medios de comunicación como plaga es el de los infomerciales. Todas las madrugadas y en ocasiones durante el día, estamos escuchando y viendo historias de cómo nuestras protagonistas no podían ser felices hasta que por fin encontraron el producto milagroso. Peor aun, todos estos anuncios prometen que los resultados físicos (y aparentemente psíquicos y emocionales) se pueden conseguir sin una dieta sana ni ejercicios. Ahí simplemente, podemos ver una industria multimillonaria dedicada 24 horas al día a provocar una insatisfacción que su producto no puede arreglar.

"Una persona propensa a la anorexia puede ser vulnerable a estos constantes estímulos los cuales pueden funcionar como disparadores de su enfermedad", indica la periodista de espectáculos.

"Es importante comentar lo siguiente: Los medios sí generan tendencias, pero si presentan alguna a la que el público rechace por completo entonces no será negocio. Nuestras inseguridades, enfermedades e incluso anhelos como sociedad son lo que muchas veces se ven reflejadas en los medios. Si de ahí provocamos más de ellas entonces podemos sin duda alguna asegurar que estamos participando en un enorme círculo vicioso", concluye.

El doctor Alfredo Zúñiga, director de *Eating Disorders México (ED México)*, aclara que los medios de comunicación no son la causa de la anorexia. Explica: "*todos estamos expuestos a estos medios y no todos estamos enfermos. Se requiere de una predisposición que tiene que ver con cuestiones de personalidad y de autoestima*".

El Dr. Zúñiga revela que la anorexia no es una enfermedad de la comida ni de las tallas, es una enfermedad emocional que viene por una dificultad de expresar todas las emociones y que de una manera se utiliza la no comida para manejar esta cuestión emocional.

"*Los medios juegan el papel de desencadenantes en personas susceptibles*", certifica Zúñiga.

El especialista en trastornos de la alimentación indica que todas las culturas tienen una imagen corporal ideal y en las occidentales la imagen ideal la encontramos en la revista *Playboy*.

Zúñiga comenta que existe un estudio –mismo que se menciona en el capítulo dos de esta investigación- donde se tomaron en cuenta los últimos 50 años de dicha revista y lo que se

obtuvo como resultado fue la disminución de las medidas de los modelos. *"Esto significa que la imagen ideal es una mujer delgada a la que se le ven las costillas y sin curvas"*.

El director de *ED de México* subraya que los medios de comunicación tratan la anorexia a manera de anécdota. *"Se conoce que fulana, la reina de la farándula es anoréxica lo cual le da al tema una importancia trivial"*, dice de forma enérgica.

"Hoy vemos muchos modelos enfermas, mirada perdida, ojos hundidos y con una característica en especial, no sonríen; lo cual no es coincidencia: a menor peso, mayor infelicidad." advierte Alfredo Zúñiga, psiquiatra y miembro de la Asociación Psiquiátrica Mexicana.

"Se han hecho muchas campañas para evitar la publicidad destructiva en este sentido, pero dile a alguien que está ganando millones con unas pastillas para bajar de peso, dile que su campaña hace daño; es imposible hay muchos intereses en juego", reprueba.

En su conclusión final dice:

"No sería increíble que el tamaño de tu corazón importara más que el tamaño de tus pantalones".

Los medios de comunicación proporcionan a la sociedad un espacio de diversión, esparcimiento, educación e información y paralelamente presentan un "modelo estético" que se ha extendido en gran parte de la sociedad. Una parte de la misma no puede tolerar la presión y sucumbe ante el ideal de la mayoría. Un ideal que a muchos los ha internado en el territorio de una enfermedad mortal, la anorexia.



Conclusiones

Conclusiones

De la anorexia pensaba que era una extraña enfermedad de personas inmaduras que no querían comer. Como si la explicación de dejar de comer fuera el simple hecho de querer dejar de existir.

Después de la investigación y búsqueda de datos sobre la anorexia, el panorama cambió de forma radical. Me percaté que la anorexia no es un juego, sino una enfermedad seria que atenta contra la vida y que tiene efectos devastadores en sus víctimas.

La anorexia no es una enfermedad que padezcan sólo las adolescentes, afecta por igual a varones, mujeres mayores y niños; sin importar el nivel económico.

Las víctimas de este trastorno se enfrentan a la más cruenta de las luchas: con el espejo. Ante éste viven un suplicio, ya que su imagen corporal está distorsionada, lo que ven en el espejo es una persona gorda, a pesar de estar en los huesos. Esta alteración inhibe e impide el crecimiento de cada aspecto de la vida de sus víctimas.

Este padecimiento definitivamente es muy complejo, puesto que es utilizado por los afectados como un mecanismo para lidiar con la vida.

La anorexia proporciona a los pacientes un alto grado de control sobre su vida (control que nunca antes habían experimentado) Los anoréxicos pueden descubrir que sus problemas están fuera de su control, pero al tener autoridad sobre la ingestión de sus alimentos, por lo menos tienen dominio sobre algo.

La anorexia puede persistir cuando el anoréxico obtiene algo de su padecimiento. La preocupación por la comida no sólo puede bloquear los problemas, preocupaciones e inquietudes, sino también le puede proporcionar la atención de la que se sentía privado.

Esta enfermedad existe desde el siglo XVII, pero en la época actual ha tomado gran auge. Sin embargo no es el único desorden de la alimentación, la bulimia, la ingesta compulsiva y los trastornos de la alimentación no específicos (TANE) también están cobrando víctimas.

Según la clínica *ED de México* estima que entre el 2% y el 5% de las mujeres mexicanas, entre los 12 y 25 años tiene un desorden alimenticio.

Es visible que cada vez nos encontramos menos a gusto con nuestro cuerpo. Hoy nos vemos al espejo y le preguntamos: Espejito, espejito ¿quién es la más delgada?, pero el espejo inmisericorde en una nueva versión del cuento de Blancanieves responde: "estás gorda".

Para que una persona desarrolle anorexia intervienen muchos factores (socioculturales, individuales o familiares) que la hacen más vulnerable hacia la enfermedad, pero ninguno de estos factores es en sí mismo la causa del padecimiento, es decir, la anorexia es una enfermedad multicausal.

Sin embargo, existen factores de riesgo (como ya se mencionó), personalidades perfeccionistas, antecedentes de depresión, ocupaciones en las que se exija mucho del físico, crisis de la pubertad, la práctica obsesiva de dietas.

El entorno cultural puede ser determinante para agudizar o inhibir una enfermedad como la anorexia, ya que de hecho en otras épocas y en otras culturas, la imagen deseada era regordeta, o incluso gorda. A veces esto se ve como indicio de prosperidad o fertilidad, sobre todo en otras culturas (como África).

El culto al cuerpo y la obsesión por la delgadez se están convirtiendo en valores socioculturales predominantes en gran parte del mundo amplificadas continuamente por los medios de comunicación. Unos medios que son más homogeneizados en su transmisión de valores y costumbres.

Hemos visto que las dietas son otro factor que acelera la aparición de la anorexia. Ellas son las causantes directas de muchas alteraciones: los atracones de comida, las conductas purgativas, desánimos y insomnio. Además, resulta que no son especialmente efectivas en su propósito, ya que el 98% de las dietas fracasan, así lo señalan datos del doctor Zúñiga, director de *ED de México*.

Aunque la anorexia se presenta más frecuentemente en las mujeres, esto no significa que se trata de una enfermedad exclusivamente femenina, pues el 10% de quienes sufren este trastorno son hombres.

Este trastorno no respeta género, edad o nivel económico.

Si la anorexia sólo se tratara de una lucha estética por no crecer o por ser aceptado, sería un padecimiento menos complejo. No obstante, la realidad es mucho más complicada, por lo mismo esta enfermedad requiere de una mayor comprensión y atención.

La anorexia es una enfermedad difícil de tratar, ya que se requiere del manejo de diferentes áreas de funcionamiento de la persona, como son el cuerpo, las emociones, la mente y las relaciones interpersonales. Además este mal requiere para su atención un equipo de médicos de varias disciplinas como psicólogos, nutriólogos, ginecólogos, endocrinólogos y dentistas.

Un 20% de personas que no reciben tratamiento o que reciben un tratamiento inadecuado, terminan perdiendo la vida. Por tal motivo es importante difundir información sobre esta enfermedad, detectarla en forma temprana y buscar ayuda.

Descubrimos que este problema de salud se ha pasado por alto, ya que apenas algunos hospitales del sector público a nivel nacional atienden trastornos de la alimentación. Para obtener una consulta en alguno de estos hospitales, los pacientes tienen que ser referidos de otras clínicas, es decir, que ya cuenten con una serie de exámenes médicos.

Encontramos que no se tiene cifras aproximadas de la magnitud de esta enfermedad en nuestro país.

Si no hay un registro de casos de este padecimiento, menos lo hay de los casos de muertes, porque los desórdenes alimenticios se guardan en secreto por los afectados y sus familias. Algo similar de lo que sucede con el *suicidio*.

Asimismo la falta de información es evidente, ya que para la realización de este reportaje fue difícil encontrar fuentes informativas. La bibliografía sobre el tema en su mayoría es de origen argentino, español y textos traducidos del idioma inglés.

Sólo algunas instituciones como la Universidad Nacional Autónoma de México realizan investigaciones sobre este padecimiento. También algunas clínicas privadas especializadas sobre el mismo.

Existe negligencia por parte de muchos médicos generales, quienes al no tener suficientes conocimientos sobre la enfermedad, regresan al paciente a su casa con la prescripción de comer y vitaminizarse. El hecho de que una persona admita que sufre un problema alimentario, y tenga el valor de buscar ayuda médica, puede ser humillante e incluso fatal si no se le toma en serio.

Es importante que instituciones médicas, sobre todo del sector público, realicen actividades de carácter divulgativo para sensibilizar a los ciudadanos con información preventiva, dirigida a facilitar criterios sobre a quién y cuándo dirigirse para obtener ayuda eficaz.

También es de vital importancia, realizar foros de información y actualización para profesionales de la salud para que puedan detectar de forma temprana los inicios de un trastorno alimenticio.

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

Los precios de los tratamientos pueden ser muy elevados como el de la clínica *Océánica*, sus costos oscilan entre los 200 mil pesos.

Las familias de las personas que caen en esta enfermedad también sufren mucho, puesto que ven con angustiada e impotencia como su ser querido va desapareciendo, en el sentido literal de la palabra, ante sus propios ojos, lo cual afecta las relaciones dentro del círculo familiar.

La recuperación requiere de tiempo, esta alteración puede durar años, y aunque se vaya, su fantasma se queda.

Para los enfermos de anorexia, cada día es un nuevo día y cada comida es una nueva batalla por rehacer su vida.

Este desorden se puede prevenir, en primer lugar si dejamos de considerarlo una enfermedad simple; necesitamos tener cuidado y evitar pensar que la anorexia es un problema de mujeres.

Debemos evitar juzgar a los demás y a nosotros mismos con base en el peso o la figura corporal. Entender que no existe una figura perfecta, que hay diferentes formas de ser corporales, y que la calidad de las personas está más allá de su apariencia.

Asimismo, evitar darle a la comida la connotación de buena o mala, es decir, no satanizar los alimentos.

Es importante orientar a los niños a ver la televisión de forma crítica, enseñándoles, que junto con la imagen estética de los comerciales está la intención de vender un producto.

No podemos evitar sumergirnos en las presiones sociales, no podemos de ninguna forma (y afortunadamente) impedir nuestra incorporación a la sociedad actual, pero sí podemos intentar ser más conscientes y críticos de lo que representa la presión que recibimos.

Pero definitivamente seguimos deseando parecernos a esos modelos corporales encarnados en personas valoradas (sobrevvaloradas) socialmente: modelos, actrices y cantantes. De ellas no sólo observamos sus cuerpos, también nos informamos acerca de las dietas, su ejercicio físico, y sus múltiples, pero gratificantes sacrificios en pos de la delgadez.

Además, seguimos acrícos la moda de vestir, decidida por unos cuantos y presentada a través de modelos de dimensiones corporales muy reducidas y a través de fotografías cada vez más sofisticadas.

Hoy las mujeres tienen el derecho (si no el deber) de exhibir unas curvas generosas, con la condición de que estén severamente ceñidas y se sometan a las exigencias modernas de la pierna larga, el vientre plano y el pecho alto.

El cuerpo es objeto en nuestro días de un nuevo culto, y el imperativo categórico es claramente el de "guardar la línea".

Parece que aceptar la necesidad de estar delgada es:

Someterse dócilmente a todos los productos de la gran industria *light*, (comida, cremas), operaciones y todos los artículos adelgazantes.

Organizarse un estilo de vida en el que una pueda estar fastidiándose constantemente de manera muy eficaz (¡no comas esto! ¡engorda me sobra aquí, tengo llantitas y panza).

Dar por perdida la posibilidad de que una mujer puede ser apreciada por otras cualidades y no simplemente por su delgadez, a nivel familiar, profesional o sentimental.

Es evidente la existencia de un enorme mercado del adelgazamiento, cuyos numerosos y gigantescos brazos crean a nuestro alrededor una atmósfera irrespirable, pero que inhalamos sin tomar mínima conciencia de sus riesgos y peligros.

La moda y sus creadores desempeñan un papel importante en este juego, al igual que los medios de comunicación que tan eficazmente sirven a los que aumentan su fortuna, gracias a los kilos que otros pretenden perder.

Cuando se habla de medios de comunicación hay que pensar en gerentes, directores de publicidad, mercadólogos... Ellos son los que deciden la línea editorial generalmente basada en el apoyo económico de los grandes grupos financieros o comerciales que son capaces de gastar millones en campañas publicitarias.

Ahora los medios de comunicación, universalizados, altamente penetrantes y basados en la imagen, permiten trasladar a millones de ciudadanos la letra y la música de mensajes que invitan a adelgazar.

Pero los anunciantes no son personas particularmente malvadas, empeñadas en engañarnos y embaucarnos. Lo que hacen es proporcionar imágenes que ya nos resultan seductoras. Los anunciantes son la voz de una sociedad proyectada en una cartelera publicitaria o en una pantalla de televisión. La imágenes pueden agrandar y ampliar nuestras fantasías y deseos individuales, pero no crearlos de la nada. Simplemente nos informan del sistema de valores que tenemos.

Con ayuda de los expertos nos percatamos que los medios de comunicación no son los causantes de la anorexia, sin embargo, puede reforzar ciertas conductas sobre todo en personas vulnerables.

Es evidente que la gran mayoría de los miembros de una sociedad están sometidos a los mensajes de los medios de comunicación, sin embargo, no todos terminan negativamente

influenciados por los mismos. La posible influencia de los medios se encuentra en una personalidad predisponente y en un entorno propicio, como para que se inicie un trastorno alimenticio.

Es de vital importancia, señalar que no sólo los medios de comunicación son responsables de promover o no modelos estéticos que pueden generar a la larga trastornos. Padres, maestros, personal de salud y sociedad en general, todos tenemos esta responsabilidad. Ser conscientes de ello y actuar siempre con intención de prevención, ayudará a reducir la grave epidemia de insatisfacción con una parte de nosotros, nuestro cuerpo.

Con el paso de los años los desórdenes de la alimentación se han incrementado. Me parece que social y culturalmente, algo anda mal, muy mal.

En países como Reino Unido han tratado (sigue en discusión) de tomar medidas radicales como el imponer un estándar de peso a las mujeres que se dedican al modelaje con la finalidad de detener una ola de desnutrición provocada.

Lo cierto es que estos trastornos expresan la urgente necesidad de revisar nuestras exigencias, el alejamiento de nosotros mismos, la relación que estamos estableciendo con la femineidad y el poder que hemos otorgado a las imágenes en los medios de comunicación.

"Nuestras desventuras no provienen de ninguna maldición bíblica, sino de la irremediamente frágil de nuestra condición natural y de disparates y abusos que las sociedades consienten. La primera fuente de males no admite enmienda, pero la otra ciertamente sí".

Fernando Savater

Si el panorama que he descrito aquí de la anorexia es angustiante y desolador, no me disculpo por ello, este padecimiento es sumamente peligroso. Es necesario prestarle mayor atención y comprensión. Es fundamental erradicar los mitos y las falsas creencias que se tiene sobre este desorden, el dolor de la enfermedad y el nivel de sufrimiento nunca deben subestimarse.

Este reportaje es únicamente la punta de un iceberg que se deja ver por arriba de la superficie. Todavía falta mucho por investigar.

"Cuidado con la moda si hace que apartemos los ojos de lo perdurable".

Alberto Dallal

Anexo

Dónde buscar ayuda.

Asociación Mexicana de Trastornos de la Alimentación (AMTA)

Arquímedes 199, 7º piso col. Polanco, México D.F.

Tel. 55-45-55-45

Avalon, centro para la mujer

Paseo de Lomas Altas, México D.F.

Tel. 55-70-30-52 y 55-70-1195

www.avalon.com.mx

Hospital de Psiquiatría

Av. San Fernando 201 col. Toriello Guerra, México D.F.

Tel. +52 56-06-85-48

Instituto Nacional de Nutrición, Salvador Zubirán.

Av. Vasco de Quiroga 15

col. sección 16 Tlalpan, México D.F.

Tel. 55-73-12-00

Clínica Dinasa

Tel. 56-89-26-00, 20 y 27.

Eating Disorders México

Paseo de las Palmas 751- 1002

Lomas de Chapultepec, México D.F.

Tel. 55-40-04-93

www.eatingdisorders.com.mx

Fundación Internacional Contra la Bulimia y Anorexia (CBA)

Hegel #237-4

col. Polanco, México D.F.

Tel. 55-45-21-38.

Bibliografía

Agustín, José, Tragicomedia mexicana 1.
México, Ed. Planeta, 1990.

Agustín, José, Tragicomedia mexicana 2.
México, Ed. Planeta, 1992.

Agustín, José, Tragicomedia mexicana 3.
México, Ed. Planeta, 1998.

Bernard, Michael, El cuerpo.
México, Ed. Paidós, 1985.

Buckroyd, Julia, Anorexia y Bulimia.
Barcelona, Ed. Martinez Roca, 1997.

Caparros, Nicolas, La Anorexia: una locura del cuerpo.
Madrid, Ed. Biblioteca Nueva, 1997.

Crispo, Rosina, Figueroa, Eduardo y Guelar Diana, Anorexia Y Bulimia: Lo que hay que saber.
Barcelona, Ed. Gedisa, 1999.

Dallal, Alberto, Periodismo y Literatura.
México, Ed. UNAM, 1985.

Druker, Marilyn y Slade Roger, Anorexia nerviosa y Bulimia: Un tratamiento integrado.
México, Ed. Limusa, 1992.

Fernández Aranda, Fernando, Trastornos de la alimentación: Guía básica de un tratamiento en Anorexia y Bulimia.
Barcelona, Ed. Masson, 1998.

Ferrer, Eulalio, La publicidad, textos y conceptos.
México, Ed. Trillas, 1999.

García Rodríguez, Fernando, Las adoradoras de la delgadez: Anorexia nerviosa.
Madrid, Ed Díaz de Santos, 1993.

Guillemot, Anne, Anorexia y Bulimia: El peso de la cultura.
Barcelona, Ed. Masson, 1994.

Hekier, Marcelo y Miller Celina, Anorexia y Bulimia: Deseo de nada.
México, Ed. Paidós, 1994.

Kapuscinski, Ryszard, El Emperador.
Barcelona, Ed. Anagrama, 1997.

Leñero, Vicente y Marín Carlos, Manual de Periodismo.
México, Ed. Grijalbo, 1986.

Mariani, María Cristina, Volviendo del Infierno: carta abierta a una enferma anoréxica.
Argentina, Ed.Lumen, 1999.

Martin Vivaldi, Gonzalo, Géneros Periodísticos.
México, Ed. Prisma, 1993.

Martinez-Fornes, Santiago, La obsesión por adelgazar: Bulimia y Anorexia.
México, Ed. Espasa- Calpe, 1994.

Morande, Gonzalo, La anorexia: como combatir y prevenir el miedo a engordar en los adolescentes.
Madrid, Ed. Temas de Hoy, 1999.

Raich, Rosa María, Anorexia y Bulimia: Trastornos alimentarios.
Madrid, Ed. Piramide, 1994.

Raimbault, Ginette, Las indomables: figuras de la anorexia.
Buenos Aires, Ed. Nueva Visión, 1991.

Rojas, Mario Avendaño, El reportaje moderno.
México, Ed. UNAM, 1985.

Semperio, Guillermo, Gente de la ciudad.
México, Ed. Oceano, 1999.

Sabino, Carlos, El proceso de investigación.
Caracas, Ed. Panapo, 1994.

Shelley, Rosemary, Anorexia: guía para pacientes, familiares y terapeutas.
México, Ed. Trillas, 2000.

Shute, Gerard, Anorexia Mental.
Barcelona, Ed. Herder, 1983.

Toro, Josep y Vilardel Eric, Anorexia Nerviosa.
Barcelona, Ed. Martinez Roca, 1987.

Toro, Josep, El cuerpo como delito: anorexia, bulimia, cultura y sociedad.
Barcelona, Ed. Ariel, 1999.

Turon Gil, Vicente, Trastornos de la alimentación: anorexia, bulimia y obesidad.
Barcelona, Ed. Masson, 1997.

Vandereycken, Walter, Anorexia y Bulimia: La familia en su génesis y tratamiento.
Barcelona, Ed. Martinz Roca, 1991.

Wolfe, Tom, El nuevo periodismo.
México, Ed. Celeste Ediciones, 1998.

Hemerografía

Cuadernos de Nutrición.

Bourges, Héctor.

Bimestral.

México, D.F.

No.5, Vol. 20, septiembre-octubre 1997.

Cosmopolitan

Blanco, Jacqueline.

Mensual.

México, D.F.

No. 29, septiembre 2001.

Ventitanos

Flores, Carlos.

Mensual.

Oro, San Juan del Río.

No.6, junio 2001.

Marie Claire.

Mereles Gras, Louise.

Mensual.

México, D.F.

No. 10, octubre 2001.

Manglar Moda y Estilo.

Nájera Franco, Germán

Bimestral

México, D.F.

No. 3, noviembre/ diciembre 2001.

Paula

Noriega de Autrey, Mari Nieves.

Mensual.

México, D.F.

No. 90, octubre 2001.

Buenhogar

Torres, Alma.

Mensual.

México, D.F.

No. 01, enero 2001.

Etcétera.

Levario Turcott, Marco.

Mensual.

México, D.F.

No. 51, febrero 2002

Conozca Más

Martell Iglesias, Iván

Mensual

México, D.F

No.05, mayo2002

Día Siete

Zepeda Patterson, Jorge

Semanal

México, D.F

No.95, abril 2002

Proceso

Rodríguez Castañeda, Rafael

Mensual

México D.F

No.1330, abril 2002

Revista de la Universidad del Valle de Atemajac (UNIVA)

Velásquez Castañeda, Alejandra.

Cuatrimestral.

España.

Año XVIII, mayo-agosto 2004.

Revista del consumidor.

Braun Guillén, Mónica.

Mensual.

México, D.F.

No. 335, enero 2005

Milenio

González, A. Francisco

Diario

México, D.F.

Reforma

Junco de la Vega, Alejandro

Diario

México, D.F.

Entrevistados

Verónica Vázquez, psicóloga del Instituto Nacional de Nutrición Salvador Zubirán.
México, D.F. 18 de febrero del 2002.

Gérman Nájera Franco, director de la revista *Manglar Moda y Estilo*
México, D.F. 13 de marzo del 2002.

Gilad Gómez-Peresmitré, investigadora de la UNAM.
México, D.F. 22 de marzo del 2002.

Janett Arceo, conductora del programa radiofónico *La mujer actual*.
México, D.F. 3 de abril del 2002.

Claudia Salcedo, nutrióloga de la Fundación Internacional Contra la Bulimia y Anorexia.
México, D.F. 12 de agosto del 2002.

Gabriela Berlanga, psicoterapeuta de la Fundación Internacional Contra la Bulimia y Anorexia.
México, D.F. 12 de septiembre del 2002.

Louise Mereles, editora de la revista *Marie Claire*.
México, D.F. 29 de septiembre del 2002.

Alfredo Zúñiga, director médico de la clínica Eating Disorders México.
México, D.F. 3 de octubre del 2002.

Humberto Guzmán, director estratégico de la agencia de publicidad Montenegro y Asociados.
México, D.F. 20 de abril del 2003

Susana Moscatel, periodista y conductora del programa radiofónico *El Sótano*.
México, D.F. 27 enero del 2005.