



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

---

**FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES**

**PROPUESTA DE CAMPAÑA DE PUBLICIDAD SOCIAL  
PARA PREVENCIÓN DE TRASTORNOS ALIMENTICIOS  
“NO ADELGACES TU VIDA”**

**T E S I S**  
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:  
LICENCIADA EN CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN  
ESPECIALIDAD EN PUBLICIDAD

**P R E S E N T A :**

**CLAUDIA LAGUNA LUNA**

**ASESORA:**

**LIC. ADELA MABARAK CELIS**



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.

## *Agradecimientos*

*Mamá, este trabajo te lo dedico, tu recuerdo siempre ha sido y será una gran inspiración para seguir adelante. Gracias*

*Papá y Mauricio, me siento muy contenta de poder compartir con ustedes este logro en mi vida, gracias por ser mi familia, por quererme, cuidarme y apoyarme incondicionalmente.*

*Profesora Adela, gracias por haber sido mi guía en esta aventura y por no haberme abandonado en los momentos difíciles que se presentaron, ha sido todo un placer conocerla.*

*Erik, Geovani, Irlanda, Irving, Mónica, no tengo palabras para agradecerles el apoyo que me brindaron para la realización de esta tesis, soy verdaderamente afortunada de que la vida haya puesto en mi camino a personas tan valiosas como ustedes.*

*Con cariño, Claudia*

## ***Índice***

Introducción	1
<b>Capítulo I. Publicidad Social</b>	<b>5</b>
1 ¿Qué es publicidad social?	6
1.1 Mecanismos de ejecución de la publicidad social	10
1.2 Importancia de la publicidad social en México	17
1.3 Instituciones	23
1.4 La creación de nuevas conciencias a través de la publicidad social	28
1.5 Diferencias entre propaganda y publicidad social	31
1.6 Mecanismos de sensibilización para el ser humano	35
<b>Capítulo II Trastornos alimenticios</b>	<b>42</b>
2. ¿Qué son los trastornos de la alimentación?	43
2.1 Anorexia nerviosa	52
2.2 Bulimia nerviosa	59
2.3 Tratamiento de la anorexia nerviosa	66
2.4 Tratamiento de la bulimia nerviosa	74
2.5 Aspecto sociocultural	80
2.6 Instituciones y Organizaciones que tratan estas enfermedades	88
2.7 Trastornos de la alimentación en México: Índices y Estadísticas	104
2.8 Campañas anteriormente realizadas	110
<b>Capítulo III. Propuesta de campaña de publicidad social</b>	<b>115</b>
3. Investigación de mercado	116
3.1 Estrategia publicitaria de la campaña	162
3.2 Planificación de medios	179
3.3 Presupuesto	191
<b>Conclusiones generales</b>	<b>200</b>
<b>Fuentes</b>	<b>203</b>

## ***Introducción***

El presente proyecto es una campaña de publicidad social, la cual surge de la inquietud de su autora por encontrar la manera más adecuada y sobre todo útil de aplicar el conocimiento obtenido en las aulas de las Instituciones educativas donde ha llevado a cabo, hasta este momento, su preparación profesional , así como el obtenido en la vida personal.

Existen infinidad de temas que pudieron ser abordados en estas páginas, sobre los cuales la creadora de esta tesis se pudo apoyar para cumplir su finalidad de realizar labor social. No obstante, fue solamente a través del tratamiento del asunto de los trastornos de la conducta alimentaria que logró sentirse inspirada para dedicarse y entregarse a la elaboración de lo que ella misma ha titulado “Propuesta de campaña de publicidad social para prevención de trastornos alimenticios No adelgaces tu vida”

Durante la realización de este trabajo, resultó sumamente motivante tener presente que este mismo, representaba una oportunidad para hablarle al lector o lectora no solamente de cuestiones "interesantes" sino ofrecerle información que le fuera de verdadera utilidad.

Una persona enterada e informada acerca de la problemática de los trastornos de la alimentación, los cuales están apareciendo en los diversos sectores de la sociedad cada vez con mayor asiduidad, contaría con más armas para prevenir que una persona cercana, o ella misma, sufra cualquiera de ellos.

A aquellos o aquellas que por desgracia ya padecen algún trastorno alimenticio se desea transmitirles la confianza y la certeza de que acercándose a los especialistas adecuados y teniendo confianza en sí mismos se puede vencer la enfermedad.

Aunque la campaña está dirigida especialmente a mujeres entre 18 y 23 años pertenecientes al sector c y c+, que viven en el Distrito Federal, se pretende que la información y el mensaje que se deja en estos párrafos pueda sensibilizar al público en general, acerca de la gravedad de la problemática para evitar, en la medida de lo posible, que el índice de casos siga en aumento.

El presente documento está dividido en:

## **Capítulo I. Publicidad Social:**

1 *¿Qué es publicidad social?* En éste punto se tratará el concepto de publicidad social, señalando una a una sus características más sobresalientes.

1.1 *Mecanismos de ejecución de la publicidad social.* Se ofrecerá una detallada explicación de cómo es que funciona la publicidad social y los elementos de los que se vale para que resulte eficaz al emitir sus mensajes.

1.2 *Importancia de la publicidad social en México.* Se realizará un análisis del papel que juega la publicidad social en el proceso de sensibilización de la sociedad mexicana, respecto a las problemáticas que afectan a la misma.

1.3 *Instituciones.* Se enumerarán algunas Instituciones que participan activamente en la realización de publicidad social en México.

1.4 *La creación de nuevas conciencias a través de la publicidad social.* A lo largo de este punto se explica como es posible que el ser humano pueda cambiar su actitud y visión respecto a las problemáticas de carácter social que pueden presentarse dentro de su entorno, así como en otros núcleos.

1.5 *Diferencias entre propaganda y publicidad social.* Se establecerán las principales diferencias entre dichas disciplinas con el objetivo de que quede entendida la naturaleza de cada una.

1.6 *Mecanismos de sensibilización del ser humano.* Se presentarán algunas ideas que provienen de la autora de este trabajo que parten de los planteamientos que diversos autores (psicólogos, filósofos, etc.) proponen para sensibilizar a los seres humanos frente a las problemáticas sociales.

## Capítulo II Trastornos alimenticios:

2. *¿Qué son los trastornos de la alimentación?* Aquí se ofrecerá el concepto de trastorno de la alimentación y se describirán los posibles factores de riesgo que propician su desarrollo.

2.1 *Anorexia nerviosa.* Se expondrán las características particulares de este trastorno alimentación; así mismo, se mencionarán las causas manifestaciones y posibles consecuencias físicas que puede traer consigo este desorden alimentario.

2.2 *Bulimia nerviosa.* Se expondrán las características particulares de la bulimia, se mencionarán las causas, manifestaciones y posibles consecuencias físicas que comúnmente acarrea la enfermedad.

2.3 *Tratamiento de la anorexia nerviosa.* Se hará mención de los procedimientos más recurrentes para tratar la enfermedad de la anorexia nerviosa en la búsqueda de la recuperación de una paciente afectada.

2.4. *Tratamiento de la bulimia nerviosa.* Se describirán las opciones más comunes de tratamiento que los especialistas proponen para tratar a un enfermo de bulimia nerviosa.

2.5 *Instituciones y Organizaciones que tratan estas enfermedades.* En este apartado se hará mención de las principales Instituciones mexicanas que se preocupan por ayudar a las mujeres y hombres que son víctimas de estos padecimientos.

2.6 *Trastornos de la alimentación en México: Índices y Estadísticas.* Se ofrecerán algunas cifras provenientes de estudios realizados al rededor del mundo, que ofrezcan al lector un panorama más amplio acerca de la rapidez con la que se han ido incrementando los casos de anorexia y bulimia.

2.7 *Campañas anteriormente realizadas.* Se realizará un recuento de las campañas y esfuerzos publicitarios que se han realizado en nuestro país con el propósito de combatir la problemática de los trastornos alimenticios.

### **Capítulo III. Propuesta de campaña de publicidad social para prevención de trastornos alimenticios "No adelgaces tu vida":**

3. *Investigación de mercado.* Se mostrarán cada uno de los pasos (planeación, ejecución e interpretación de datos) que se realizaron para llevar a cabo una investigación de mercado. Dicha investigación, ha permitido conocer algunos rasgos propios del público objetivo, como sus hábitos y costumbres, así como su actitud respecto al tema de los trastornos alimenticios, entre otros datos.

3.1 *Estrategia publicitaria de la campaña.* A lo largo de este punto se desglosan los pasos que se siguieron para estructurar y dar sentido a la propuesta de campaña de publicidad social que se está presentando, desde la elección del público objetivo al que se enfocaría el mensaje, hasta la presentación de las ejecuciones destinadas a ser difundidas en los distintos medios de comunicación.

3.2 *Planificación de medios.* En este apartado se enlistarán los medios de comunicación que servirán como vehículo para hacer llegar los mensajes publicitarios de "beneficio social" al target propuesto. Se plantearán las razones que se tuvieron para elegir unos u otros, y se describirán detalladamente el uso que se hará de ellos así como el uso que se hará de ellos, (canales y horarios, por ejemplo) a lo largo de los tres meses que se planea esté vigente la campaña.

3.3 *Presupuesto.* En este punto se especifica como se hará la distribución de los recursos que serán empleados para llevar a cabo la difusión de la campaña en los diferentes medios de comunicación, que se han elegido para tal fin. Así mismo, se explicarán las estrategias que se han planeado para obtener dichos recursos.

3.4 *Conclusiones.* Se ofrecerá un conjunto de ideas finales, que ponderen la gran importancia que tiene el que se realicen campañas de publicidad que contribuyan a mejorar las condiciones de vida de los seres humanos de todos los sectores, razas, edades, etc.

# Capítulo 1

## Publicidad Social

## 1. ¿Qué es la publicidad social?

A través del tiempo y a lo largo de su desarrollo, la publicidad ha sido definida de diferentes maneras por innumerables autores.

La *American Marketing Association* la define como cualquier forma pagada o promoción no personal, a favor de un patrocinador determinado. La publicidad consiste en la realización de un mensaje de impacto que está dirigido a un sector de la sociedad, con el objetivo de inducirlo a comprar o a adquirir un bien o servicio.

“Publicidad es aquella actividad que utiliza una serie de técnicas creativas para diseñar formas de comunicación persuasivas e identificables, transmitidas a través de los diferentes medios de comunicación, pagada por un patrocinador y dirigida a una persona o grupo con el fin de desarrollar demanda de un producto, servicio o idea”<sup>1</sup>

La publicidad informa, de manera atractiva, a los posibles consumidores acerca de los atributos y características de un producto o servicio de determinada empresa, a fin de que lo prefieran por encima de otros y lo adquieran. Para lograr su objetivo resulta imprescindible logra que el receptor modifique su percepción y sus gustos

Indudablemente, la publicidad es hoy uno de los factores sociales de mayor relevancia. Ha sido un importantísimo impulsor del desarrollo económico en el mundo, ya que ha incrementado el comercio y la aceleración del consumo, favoreciendo la globalización.

Dentro de ese marco, la desigualdad social prevalece y se acentúa más la pobreza, haciendo más vulnerables a ciertos sectores de la población. Es así como se dan las condiciones para que dentro de una sociedad existan situaciones que impiden el crecimiento, el desarrollo óptimo y el progreso de los individuos...drogadicción, alcoholismo, violencia intrafamiliar, sólo por mencionar algunos casos.

Al igual que la publicidad comercial lo hace, la publicidad social busca persuadir y orientar la percepción, sólo que en este caso con el objetivo de sensibilizar al receptor del mensaje acerca de una problemática social y cambiar su actitud hacia ella, pues se

---

<sup>1</sup> Fisher Laura. Mercadotecnia. p. 344

requiere de una ciudadanía preocupada por los conflictos de su entorno, que además actúe y colabore a favor de un cambio.

Para Philip Kotler la publicidad social "es la elaboración, ejecución y control de programas encaminados a influir en la aceptabilidad de las ideas sociales y que requieren de consideraciones sobre la planeación del producto, precio, comunicación, distribución e investigación de mercados buscando incrementar la práctica social en un grupo objetivo"<sup>2</sup>

Así mismo lo manifiesta Dionisio Cámara al mencionar que la publicidad social "es un conjunto de medidas utilizadas para el acercamiento informativo al público objetivo y la difusión de una serie de ideas con lo que se pretende provocar es un cambio en las actitudes o comportamiento de los individuos y grupos sociales"<sup>3</sup>

Para Moisés Castañeda la publicidad social es la implementación de ideas en un mercado o grupos no lucrativos para logra un objetivo de comunicación que ataque algún problema social, con la finalidad de cambiar la actitud o el comportamiento de los individuos de esos grupos sin buscar retribución económica.

Es importante destacar que la publicidad social no tiene como objetivo tratar de contrarrestar los efectos de la publicidad comercial tal como lo afirman los autores Laura Fischer y Jorge Espejo, quienes expresan que " la publicidad social orienta al consumidor para que no haga gastos superfluos y compre sólo lo indispensable, da como recomendaciones acerca de las características de los productos que pueden ser nocivos"

La publicidad social está y debe estar total y absolutamente alejada de intereses concernientes a la venta de mercancías y/o servicios, debe ocuparse única y exclusivamente de propiciar un bienestar a la sociedad que es para la cual trabaja.

Varios son los autores que definen el término mercadotecnia social de manera muy similar al término publicidad social a pesar de que se trata de cuestiones distintas. Lo mismo pasa entre la mercadotecnia y la publicidad comercial.

---

<sup>2</sup> Kotler Philip. Marketing for non profit organization. p.285

<sup>3</sup> Cámara Dionisio. Diccionario de marketing. p.512

La mercadotecnia es un sistema global de actividades de negocios proyectados para planear, establecer el precio, promover y distribuir los bienes y servicios que satisfacen deseos de clientes actuales y potenciales. La publicidad, es una herramienta que se utiliza como parte del proceso mercadológico para dar a conocer, promocionar y lograr la venta de un producto o servicio, que ha sido creado para satisfacer “las necesidades” de los consumidores.

De igual manera, la publicidad social está al servicio de la mercadotecnia social que toma en consideración la totalidad de una situación que concierne a un conjunto de grupos sociales, con el propósito de identificar necesidades e idear una solución que beneficie a esos mismos grupos.

En la mayoría de los casos las campañas de publicidad social son promovidas y propuestas por el gobierno, así como por Instituciones y ONG's (Organizaciones no Gubernamentales), ya que el principal interés de éstas es realizar trabajo social que fomente la participación ciudadana para crear conciencia y lograr cambios dentro de las políticas públicas.

A continuación se presentará un cuadro comparativo donde se establecen las principales diferencias entre la publicidad comercial y la publicidad social.

Publicidad comercial	Publicidad social
Los mensajes de la publicidad comercial invitan la adquisición de bienes materiales o inmateriales; por medio de ellos se pretende poner en circulación los bienes de consumo.	Los mensajes de la publicidad comercial invitan a adquirir, abandonar o modificar, actitudes y/o hábitos para procurar un bienestar a la sociedad.
La publicidad comercial en todos sus casos tendrá un fin lucrativo	La publicidad social nunca persigue fines lucrativos
Los resultados de una campaña de publicidad comercial se traducen de acuerdo con el aumento en las ventas	Los resultados que arroja son difícilmente medibles, ya que no es fácil conocer que tanto influyó una campaña en que la

	sociedad, o al menos un segmento de ella, cambiaran sus actitud frente a determinada problemática y actúe en consecuencia
Generalmente se destinan fuertes sumas de dinero para la realización y difusión de campañas de este tipo de publicidad	Generalmente cuentan con presupuestos limitados , ya que no se destinan grandes recursos a la causa social
Quienes aportan los recursos para su realización son las empresas y corporativos, es decir, los interesados en publicitar sus marcas	En la mayoría de los casos los recursos son proporcionados por las ONG`s, Instituciones Gubernamentales e Instituciones sin fines de lucro

Fuente: Elaboración propia

## 1.1 Mecanismos de ejecución de la publicidad social

Las campañas de publicidad social, así como las de publicidad comercial, requieren de una planeación estratégica para que resulten eficaces y arrojen resultados relacionados con los objetivos previamente establecidos.

Una campaña de publicidad social consiste en un planteamiento minucioso y una coordinación de esfuerzos que conglomeran distintos factores interrelacionados. Sin embargo, no existen pautas absolutamente definidas que se tengan que seguir en la realización de la misma, no existe una receta "mágica" que asegure éxito y cumplimiento de los objetivos.

No obstante, los riesgos de fracasar realizando una campaña poco efectiva se pueden reducir si se toman en cuenta factores primordiales como los siguientes:

- 1) Tema
- 2) Sector al que se dirigirá el mensaje
- 3) Presupuesto

*1) Tema.* Se requiere de realizar una investigación profunda acerca de la problemática que se va tratar para realizar un adecuado y correcto manejo de la información.

Además, debe definirse qué es lo que interesa tratar acerca del tema elegido para que el mensaje resulte claro y pueda ser captado de acuerdo a la intención planeada. Por ejemplo, en una campaña relacionada con el tema del SIDA existen distintas vertientes que se podrían desarrollar como informar acerca de la prevención, promover un trato digno hacia los infectados o quizá realizar una invitación a la población para que apoye económicamente a los contagiados por el VIH.

*2) Sector al que se va a dirigir el mensaje.* Es indispensable establecer claramente el sector de la sociedad al que se va dirigir la campaña, ya que se tiene que conocer perfectamente el campo en el que se va a trabajar, es decir, los rasgos, costumbres, hábitos, actitudes y comportamientos propios de esa porción de la sociedad. Las

características particulares de ese grupo determinarán el uso de ciertos elementos con los que se construirá un mensaje efectivo; tal es el caso del tipo de lenguaje e imágenes.

Los medios de comunicación directos o indirectos que se utilicen para difundir la campaña se elegirán de acuerdo a los hábitos de consumo mediático propios de estos grupos. Así pues, los carteles, volantes y tríptico se encontrarán en los lugares que los miembros de este sector frecuentan y donde lleven a cabo sus actividades cotidianas; los spots de radio y tv se transmitirán en las estaciones y canales que acostumbran sintonizar.

c) *Presupuesto*. Deben tomarse en cuenta los costos que tendrían que ser empleados para la construcción de la campaña, así como los que se tendrían que invertir para poderla difundir en los medios.

En la mayoría de los casos, la planeación de la campaña tiene que ajustarse a los recursos que las instituciones y organizaciones puedan aportar. Cabe recordar que, generalmente, los mismos son muy limitados ya que el trabajo social no tiene como objetivo generar ganancias, y tampoco persigue el lucro.

En el presupuesto deben ir incluidos todos y cada uno de los materiales que sean indispensables para desarrollar adecuadamente la campaña, así como los recursos humanos.

Una campaña social es un esfuerzo publicitario particular a favor de cambio de actitud de los integrantes de una sociedad, que no les esté permitiendo desenvolverse y desarrollarse correctamente dentro de ella. En su labor de persuasión, la publicidad social se apoya en una serie de técnicas que agrupan tres estrategias principales y que conforman la estructura primordial de dichas campañas:

- a) Brief
- b) Estrategia creativa
- c) Estrategia de medios.

## a) Brief

Es el anteproyecto de orientación general de la campaña, mismo que se somete a la consideración preliminar del cliente<sup>4</sup>. La tarea incluye conocer las necesidades de la institución u organización para la que se trabaja con el fin de determinar la orientación que va a tener el anuncio del mensaje.

El brief es un instrumento que facilitará al creativo el trabajo de obtener la información que responda a las preguntas qué, quién, cómo y dónde se encuentra el cliente, la cual le permitirá a un creativo diseñar una campaña que satisfaga las necesidades del mismo.

El brief debe de cumplir con los siguientes puntos:

- Historia de la Institución. En este apartado se llevará a cabo una descripción sobre el trabajo que ha realizado la institución a través del tiempo.
- Antecedentes de la institución u organización. Se especificará si es que la institución alguna vez hizo otra campaña de publicidad social abordando el tema, y si fue así, se explicará como se llevó a cabo.
- Características de los servicios que ofrece la Institución. Se describirán los servicios que ésta ofrece, así como las actividades que desempeña.
- Análisis del grupo objetivo. Se detallarán las características que definen al target o al público al que se dirigirá la campaña.

Estos son algunos aspectos que es importante incluir en el análisis del grupo objetivo:

-análisis demográfico. Se deben mencionar las particularidades de los lugares geográficos dónde se ubican los individuos pertenecientes al grupo al que nos estamos dirigiendo.

-análisis psicográfico. Se describirán aspectos del perfil de vida de los individuos pertenecientes al sector al que se dirigirá la campaña.

---

<sup>4</sup> Figueroa Romero. Cómo hacer publicidad. p. 64

- Otras instituciones. En caso de que existan, se hará mención de otras instituciones que se dedique a trabajar a favor de la misma causa que persiga la organización que esté respaldando la campaña de publicidad.
- Información de encuestas. A través de éstas se obtendrán datos de gran relevancia; se puede conocer, por ejemplo, qué tanto sabe la gente acerca del tema que se pretende tratar, qué le interesa saber acerca de el o, sí acaso le interesa enterarse de algo relacionado con él.
- Percepción actual. Se planteará cuál es la percepción que el sector tiene respecto al tema en el momento en el que se está planificando la campaña.
- Objetivo de mercadotecnia. Se establecerá qué es lo que se pretende lograr con la realización de la campaña; especificando qué se desea que la gente sepa respecto a la problemática a abordar.
- Justificación del objetivo de mercadotecnia. Debe ofrecerse una explicación acerca de porqué se considera importante abordar determinada temática y de porqué se trataría de tal o cual manera dentro de la campaña.
- Mandatarios. Se trata de las condiciones y restricciones a las que se debe sujetar el realizador para crear la campaña; éstas son impuestas por el cliente. Por ejemplo, en una campaña informativa del SIDA no se pueden usar imágenes de enfermos de VIH para las distintas ejecuciones (en caso de que se trate de impresos)
- Presupuesto. Se explicarán a detalle todos y cada uno de los gastos de campaña. Deberá incluirse desde el costo de los insumos de papelería hasta el gasto que tendría que hacerse por concepto de difusión de la campaña.

## **b) Estrategia creativa**

La estrategia creativa marca la orientación final y la dirección ideológica que deberá seguir un mensaje cuando se desea cumplir con la tarea de comunicar algo. Se trata de establecer el "cómo comunicar lo que se va a decir, en el intento por determinar cuál será la forma más efectiva de hacer llegar determinado mensaje a los receptores"<sup>5</sup>.

---

<sup>5</sup> <http://gestiopolis.com/Canales4/mkt/modecuali.htm>

A grandes rasgos, la elaboración de una estrategia creativa deben contemplarse los siguientes datos:

- **Objetivo publicitario.** En este punto se especificará el tipo de campaña que se quiere crear y qué es lo que pretende lograr con ella; ejemplo, informar, prevenir, etc.; también es importante mencionar de manera muy general hacia quién está dirigida.
- **Target.** Aquí se definen las características del grupo objetivo al que se está dirigiendo la campaña. La descripción del segmento incluirá información acerca de sus integrantes, referente a la edad, sexo, actividades que realizan, su situación económica, etc.
- **Tono de la campaña.** Se establecerá el tipo de lenguaje que se utilizará para tratar la información, éste debe corresponder con la manera particular que emplea cada grupo objetivo para comunicarse.
- **Objetivo de comunicación o racional creativo.** Se describirá el uso que se hará de elementos como los colores, imágenes, tipos de letra, tipos de lenguaje, etc., en la construcción del mensaje publicitario, además, deben ofrecerse argumento que justifiquen su utilización.
- **Concepto creativo.** Es la frase o palabra más sobresaliente que destacará en la campaña; respecto al concepto creativo girará toda la campaña y le dará vida a ésta.
- **Copys.** Frases que distinguirán cada uno de las ejecuciones, que sirven de ancla para atraer la atención del público y por medio de los cuales se pueda propiciar el proceso de recordación por parte de los receptores.

### **c) Estrategia de medios**

La estrategia de medios es la planeación de compras en los medios para difundir anuncios en ellos, incluye la identificación del público, la selección de vehículos de los medios, y la determinación de la programación de un calendario de medios<sup>6</sup>.

Aunque la campaña se encontrara perfectamente bien definida y cumpliera con las características y puntos enumerados en el brief y la estrategia creativa, sí no se eligieran los canales adecuados para difundirla, muy probablemente el mensaje nunca llegaría a los ojos y oídos de los integrantes del sector para el cual fue pensada.

El tiempo que va a permanecer vigente la campaña así como las frecuencias, duración y horarios en que aparecerán los spots, en caso de que se tengan contemplados como parte del esfuerzo publicitario, son factores que no se deben perder de vista, ya que influyen directamente en el hecho de que el mensaje genere recordación e impacto en los receptores.

De igual manera, se debe reflexionar sobre el lugar idóneo para colocar publicidad impresa en exteriores, tomando en cuenta las actividades, hábitos y las principales vías por las que transita el público al que se está dirigiendo el mensaje.

En la estrategia de medios también se explicará a detalle cuándo y dónde se llevará a cabo la repartición de trípticos, folletos, volantes, etc. en caso de que se realicen ejecuciones para tales soportes.

En el proceso de elección de los medios para difundir un mensaje debe prevalecer la congruencia, ya que los objetivos de comunicación también se deberán adaptar al presupuesto previamente establecido u otorgado. Finalmente, el derroche de recursos económicos no garantiza el éxito en los resultados arrojados por una campaña realizada.

---

<sup>6</sup> Klepner Otto. Publicidad. p. 702

Es por ello que deben ser consultados con anticipación a la elección de los medios, los costos que representa la inserción de los spots publicitarios dentro de los espacios radiales o televisivos, así como la impresión y colocación de todo el material gráfico.

En caso de que se decida realizar eventos (conferencias, ruedas de prensa, talleres) como parte de la campaña también es forzoso realizar un estimado del desembolso que esto implicaría y si es preciso, adaptarlo al presupuesto con el que se cuenta.

Es imperioso definir con claridad y precisión cuáles serán los medios directos o indirectos que se utilizarán para transmitir la campaña; entendiendo por directos la radio, televisión, prensa, revistas, Internet, espectaculares, parabuses, correo, etc., y como indirectos las conferencias, ruedas de prensa, talleres, etc., ya que cada uno posee características específicas que los hace herramientas con distintas capacidades y alcances.

## 1.2 Importancia de la publicidad social en México

A lo largo del tiempo se ha hecho evidente que, la publicidad con fines comerciales tiene gran alcance y ejerce importante influencia y seducción a través de sus mensajes sobre algunos grupos sociales, actuando como un acelerador artificial del consumo.

En la actualidad, la publicidad forma parte de nuestra vida cotidiana. Al realizar nuestras actividades diarias, constantemente nos encontramos con ella mostrándonos los productos de formas atractivas e induciéndonos a comprarlos. Por fortuna, los espacios publicitarios están siendo abarcados cada vez con mayor frecuencia por mensajes sociales que se consideran relativamente nuevos.

La publicidad, apoyándose en el conjunto de determinadas técnicas e instrumentos de comunicación informativo-persuasivas no pueden limitar su actuación sólo al ámbito del mercado. Entonces, ¿porqué no utilizar su poder a favor del bienestar social?

Cuando se habla de la función social de la publicidad algunos autores se refieren al marketing con causa, otros, a los llamados efectos de la publicidad que afectan directamente al público y otros más a las campañas de "sensibilización". Justamente, este trabajo pretende establecer la investigación alrededor de dicho concepto.

Las campañas de publicidad social "son formas de comunicación publicitaria sobre problemas sociales o relacionadas con problemáticas sociales"<sup>7</sup>

Se trata de poner las herramientas de la publicidad comercial al servicio de temas de utilidad pública alejados de cualquier interés mercantil, sentando las bases de una modalidad de publicidad no comercial.

A la publicidad social le interesa informar, guiar, alertar sobre diferentes aspectos que se presentan en la vida cotidiana de la gente, generando conflicto. Es decir, tiene como principal tarea educar e incitar a las personas al abandono de ciertos hábitos, por un lado, y por otro, animarla a apoyar y comprometerse con causas nobles.

---

<sup>7</sup> [http://www.campusred.net/forouniversitario/pdfs/Ponencias/Emiljio\\_Feliu.pdf](http://www.campusred.net/forouniversitario/pdfs/Ponencias/Emiljio_Feliu.pdf)

La publicidad comercial es una forma persuasiva de la comunicación, que tiene como finalidad la de motivar a un público determinado, por medio de mensajes, a adquirir bienes de consumo. La publicidad social, en gran parte de las ocasiones actúa mediante un mecanismo contrario, sí bien aplica la fuerza suasoria, lo hace a la inversa, en la publicidad social la disuasión resulta fundamental. Ejemplo, ¡No manejes en estado de ebriedad!

No resulta nada sencillo cambiar la actitud de la colectividad frente a ciertas problemáticas, y mucho menos que sus miembros abandonen hábitos aún cuando estos representan un peligro para su bienestar físico y mental. Además, no se puede esperar que un cambio real suceda de la noche a la mañana. Por ello, la publicidad social en algunos casos se plantea actuar de forma preventiva.

Entonces, se puede decir que la publicidad social trabaja mediante dos vertientes:

- a) La prevención. Ej. Una campaña cuyo mensaje principal sea que los jóvenes no se inicien en el consumo de drogas
  
- b) La invitación al cambio o abandono de conductas negativas

Según Emilio Feliu García "uno de los mayores inconvenientes que encuentra la publicidad social para el logro de sus objetivos es la confrontación casi directa -y siempre en condiciones muy desiguales- con la publicidad comercial y con la cultura mediática"<sup>8</sup>

Por ejemplo, al estar frente al televisor podemos observar un spot que nos invita a no tomar bebidas alcohólicas en exceso y unos cuantos minutos después aparece un anuncio de alguna de éstas que indirectamente nos impulsa a consumirla.

Una campaña de publicidad social debidamente planeada y coordinada puede arrojar buenos resultados y es muy posible que cumpla con los objetivos previamente

---

<sup>8</sup> [http://www.campusred.net/forouniversitario/pdfs/Ponencias/Emilio\\_Feliu.pdf](http://www.campusred.net/forouniversitario/pdfs/Ponencias/Emilio_Feliu.pdf)

planteados, sin embargo, este tipo de mensajes actúan a largo plazo, lo que representa otro gran inconveniente para su ejercicio.

En nuestro país, como en el resto del mundo, existen variadas y diversas problemáticas sociales. En México, a través de Instituciones preocupadas por realizar labor social como las Organizaciones no Gubernamentales (ONG's) ha surgido el interés por realizar campañas de publicidad social con el fin de sensibilizar a la población sobre estos temas.

Un gran obstáculo al que se han visto enfrentadas este tipo de Organizaciones es la falta de presupuestos para elaborar las campañas y cubrir todos los gastos que ellas implican, desde los recursos materiales y humanos, hasta el pago por espacios en diferentes medios, pese a que ya existen lugares destinados para la colocación de la publicidad social que son gratuitos, como es el caso de los parabuses.

Esta realidad contrasta con la de otras regiones del mundo. Antón Álvarez creativo del grupo Moliner en España opina que, una prueba del éxito de campañas de este tipo son las importantes inversiones que realizan actualmente las distintas administraciones e instituciones en publicidad social<sup>9</sup>. No obstante, se debe tomar en cuenta que la cultura, así como la situación económica, política y social en aquel país no es la misma que en el nuestro.

En el caso de México, a pesar de que poco a poco ha ido cobrando fuerza está vertiente de la publicidad, ocupando lugares que antes sólo ocupaban los espacios de publicidad comercial, aún debe desarrollarse más este campo para que arroje mayores resultados los cuales se vean reflejados en el mejoramiento del entorno social en su conjunto.

De hecho, es necesario plantear una reivindicación de la publicidad social para que se comprenda con mayor claridad sus características propias, este sería un primer paso para superar las limitaciones actuales para el desarrollo de esta actividad. Así se podría generar mayor interés que diera pauta a la realización de estudios y nuevos proyectos.

---

<sup>9</sup> <http://www.fundaciononce.es/WFO/Castellano/Actualidad/Noticias/Actualidad/Nactualidad57.htm>

Al analizar la importancia de la publicidad social no se debe perder de vista el factor tan relevante que los medios de comunicación representan para difundir mensajes sociales, ya que son el vehículo a través del cual el discurso es transmitido a los receptores.

Sin duda alguna es sumamente importante el papel que desempeñan los medios de comunicación en la sociedad actual. La realidad que conocen los individuos se ha construido a partir de las imágenes que los medios les muestra, sus contenidos se convierten en el nexo de unión social; además, es gracias a ellos que la sociedad puede estar enterada de sucesos que están ocurriendo en su entorno y mucho más allá.

Teniendo en cuenta la función que cumplen los medios como creadores y expositores de una realidad para la comunidad, se hace imperioso destacar su importancia al servicio de la publicidad social como una de los instrumentos comunicativos a utilizar para hacer llegar el mensaje al público objetivo, convencerlo y persuadirlo.

Por lo tanto, si la pretensión de las ONG's y de las Instituciones del sector público o privado interesadas en el trabajo altruista, es que los miembros de una sociedad tomen conciencia de los problemas que le aquejan como comunidad, entonces, estas Organizaciones están obligadas a buscar la manera de presentar sus mensajes de beneficio social en los espacios de los *mass media*. Se trata de que el ciudadano, como sujeto social, conozca y este informado de los asuntos sociales, se sensibilice, realice una reflexión crítica en torno al tema y su postura ante el mismo y actúe en consecuencia.

Resulta fácil suponer que el vehículo idóneo para difundir este tipo de publicidad es la televisión. Ésta última representa el medio más atrayente debido a sus características técnicas (imagen y sonido) aunadas al poder de penetración, persuasión e influencia que tiene en los destinatarios.

Aunque para muchos la televisión es considerada un mero vehículo de entretenimiento al cual se le ha atribuido el empobrecimiento cultural de la población, no se puede negar el hecho de que se trata del medio que cuenta con la mayor audiencia, la cual puede someterse a largos lapsos de exposición diariamente ante la pantalla.

Sin embargo, la utilización del medio televisión para difundir una campaña de publicidad, no garantiza que ésta cumpla sus objetivos y pretensiones iniciales. Se puede echar mano de infinidad de medios mucho más económicos que pueden impactar al público objetivo. Todo es cuestión de elaborar una estrategia de medios de manera creativa e inteligente.

Rocío Chamizo comenta que “es indiscutible que la realidad que percibe el individuo viene inevitablemente estructurada según los contenidos que presentan cada uno de los medios de comunicación de masas. La realidad que conoce la sociedad es aquella que muestran los medios, con una especial atención a la televisión”<sup>10</sup>

Ya se ha hecho alusión algunos medios indirectos de los que se vale la publicidad social para lograr sus fines, sin embargo, no se pueden dejar de mencionar las formas directas de comunicación y persuasión en las que también se apoya; ésto es, la transmisión de información de persona a persona.

Las Organizaciones e Instituciones comprometidas con la labor social, en esa incesante búsqueda por sensibilizar a la ciudadanía, se han apoyado en otro tipo de recursos y mecanismos que persiguen el mismo fin: sensibilizar a un grupo de personas. Entre ellos destacan la realización de conferencias y talleres de reflexión.

Para la realización de las conferencias, los organizadores invitan a distintas personalidades y expertos en el tema que se va a tratar para que formen un panel. Cada uno de ellos tiene una participación en la que abordan alguna perspectiva de la problemática a la que se está haciendo alusión. Además, para enriquecer un tanto más la información, los ponentes pueden hablar de su experiencia profesional y/o personal al trabajar o estar involucrados de una u otra manera con la temática.

El público asistente a una conferencia, después de haber escuchado lo dicho por los conferencistas, puede obtener un primer panorama o quizás, ampliar el que ya tenía

---

<sup>10</sup> [http://www.campusred.net/forouniversitario/pdfs/Comunicaciones/Publicidad\\_y\\_Marketing/Rocio\\_Chamizo.pdf](http://www.campusred.net/forouniversitario/pdfs/Comunicaciones/Publicidad_y_Marketing/Rocio_Chamizo.pdf)

respecto al tema, además, al encontrarse en contacto directo con los ponentes tiene la oportunidad de realizarles preguntas en caso de que le hayan surgido dudas.

Por otro lado, en los talleres de reflexión los presentes se enteran acerca de la problemática a tratar pero de una manera más práctica, ya que en el transcurso de éste, tendrán que participar en una serie de actividades y dinámicas que verdaderamente les hagan pensar y reflexionar.

Es decir, que más que proporcionarle la información como meros datos, se busca que el asistente piense y analice, para que posteriormente pueda sacar sus propias conclusiones y sentirse motivado para participar de tal o cual manera en la búsqueda de una solución a la problemática social presentada.

### 1.3 Instituciones

Instituciones como las Organizaciones no Gubernamentales (ONG's), se encuentra creciendo con rapidez alrededor del mundo. En algunos países el proceso está sucediendo más aceleradamente que en otros, sí se toma en cuenta que cada uno presenta situaciones distintas en los sectores económico, político y social. Tal desarrollo no es más que el reflejo de que existe y se está incrementando el interés por parte de algunos, en hacer un llamado a la reflexión profunda e invitar a la sociedad a que actué a favor de ésta misma.

Participar en la mejora de las condiciones de vida de los más necesitados, así como regenerar el entorno y crear mejores oportunidades para todos, son responsabilidades que los miembros de una colectividad no pueden eludir. Es por ello, que existe la necesidad apremiante de apoyar tanto a las instituciones gubernamentales como a las no gubernamentales a través de una mayor participación ciudadana.

Cada día se hace más notoria por parte de la iniciativa privada la intención de hacerse presente y poner su granito de arena en la lucha por resolver las problemáticas sociales. Las empresas cada vez aportan mayores recursos materiales y/o monetarios persiguiendo distintas causas.

No obstante, el papel que desempeñan las empresas privadas en este sentido es muy discutible, ya que, si bien aportan y prestan ciertos recursos para que la labor social pueda realizarse, “supuestamente” sin ningún fin de lucro, para ellas resulta sumamente conveniente.

Tómese en cuenta que en la difusión de los mensajes sociales patrocinados por alguna corporación se debe de hacer la mención de la marca, lo que representa publicidad no pagada que le permitirá mejorar su imagen ante los consumidores y se traducirá en un probable aumento en las ventas. En fin, lo importante es que al ejercer la responsabilidad social empresarial, quien más salga ganando sea la sociedad.

A este respecto, la licenciada Elena Rivera Gutiérrez, gerente de Caracol de Plata A.C. menciona que “es definitivo que, al menos en México, sin el apoyo de las empresas

privadas no sería posible la realización de mensajes sociales que lleguen a los públicos de manera efectiva por la falta de recursos económicos”<sup>11</sup>

En Iberoamérica, muchas de las instituciones sobreviven padeciendo carencias que no sólo se refieren a la falta de recursos monetarios, sino de voluntarios que se entreguen a las causas, lo cual dificulta su operatividad.

A pesar de ello, en esta región se realizan destacados festivales como El Sol (antes San Sebastián) el Círculo Creativo de México y el Fiap en Argentina, por mencionar algunos, que premian a la publicidad e incluyen subcategorías concernientes a anuncios de bien público, lo que representa un esfuerzo por promover los mensajes de beneficio social.

En este trabajo ya se ha hablado acerca de la importancia de la colaboración de los medios de comunicación a favor de las causas sociales, ya que deben y pueden contribuir a solucionar los problemas comunitarios. A través de ellos no sólo se pueden difundir los mensajes promovidos por alguna institución, también se pueden dar a conocer las iniciativas ciudadanas de responsabilidad social.

Así se puede dar la posibilidad de que más gente se informe sobre el trabajo que desempeñan dichos organismos y que se sienta interesada en involucrarse. Además, los medios serían de gran utilidad para invitar al público a que asistiera a conferencias, talleres, cursos y eventos que tienen como objetivo sensibilizar al receptor respecto a cualquier problemática de carácter social.

En nuestro país no existe como tal una organización que este pendiente de regular y vigilar a la publicidad social que se realiza. De hecho, la AMAP (Asociación Mexicana de Agencias de Publicidad) en su Código de Ética Publicitaria no establece una distinción concreta entre publicidad comercial y publicidad social.

Sí bien, entre las principales funciones que cumple esta Asociación está el promover los más altos valores éticos y profesionales de la publicidad, así como resaltar valores relacionados con la ética, el alto profesionalismo y la libertad con responsabilidad, nunca

---

<sup>11</sup> Entrevista con la Licenciada Elena Rivera. 15 agosto 2006

se mencionan directamente los parámetros con los que debería de cumplir la publicidad social.

Por fortuna, entre los objetivos que la AMAP se ha propuesto, se encuentra el de abogar por el cumplimiento del papel social de la publicidad dentro de un marco de respeto al Código de Ética Publicitaria.

Sin embargo, y aunque son muy escasas, podemos mencionar ciertas Instituciones no gubernamentales sin fines de lucro que se han dado a la tarea de impulsar los llamados mensajes de beneficio social.

A penas hace seis años, en México se ha creado un organismo que persigue el fin de impulsar los mensajes sociales, se trata de Caracol de Plata A.C. Se define a sí misma como Organización no lucrativa que surge de la iniciativa privada con el propósito de promover una cultura cívica, la responsabilidad social empresarial, y la participación ciudadana en el área de la comunicación a fin de crear más y mejores mensajes de beneficio social.

Caracol de Plata trabaja en estrecha colaboración con el Centro Mexicano para la Filantropía A.C., el Consejo de la Comunicación A.C. y del Consejo Nacional de la Publicidad con el propósito de promover mensajes publicitarios de instituciones privadas que sean educativos, no tengan fines comerciales y estén destinados a crear conciencia y buscar soluciones a los problemas sociales, así como a apoyar a las organizaciones de la sociedad civil en su tarea de difusión.

Todo esto es posible debido a que Caracol de Plata vincula a las empresas, las agencias de publicidad, los medios de comunicación y las organizaciones de la sociedad civil para que trabajen conjuntamente; así, las motiva para que tengan una mayor participación en la creación, producción, patrocinio y difusión de mensajes de beneficio social.

Esta Organización se basa en el cumplimiento de los siguientes objetivos:

1. Invita a todos los empresarios de Latinoamérica a destinar un pequeño porcentaje de su presupuesto publicitario a producir y patrocinar mensajes de beneficio social ligados a la causa de su elección.
2. Invita también a los publicistas y comunicólogos que dan vida y fuerza a los mensajes a promover entre sus clientes las ventajas competitivas de su patrocinio y a poner todo su talento en su creación.
3. Y, para completar el ciclo, exhorta a los medios de comunicación a conceder tiempos y espacios publicitarios para que los mensajes cumplan plenamente su objetivo.

Para cumplir cabalmente con su misión, Caracol de Plata A.C., desarrolló un programa llamado Reconocimiento Iberoamericano al Mensaje de Beneficio Social que consiste en el lanzamiento de una convocatoria en América Latina, España, Portugal y los países del mundo donde habitan comunidades iberoamericanas para que los profesionales concursen en la realización de mensajes sociales en las siguientes categorías: impresos, televisión, radio, publicidad exterior y campañas.

Con la finalidad de participar en la formación académica de las nuevas generaciones que serán los futuros profesionales de la comunicación y la publicidad, este año se creó también el Programa Universitario, que consiste en una serie de actividades dirigidas a fomentar entre los jóvenes el interés por colaborar en la solución de problemas sociales valiéndose de las herramientas que tendrán a su alcance en su vida profesional.

La creación de iniciativas de este carácter, debería atrapar el interés de todas las organizaciones que de alguna manera se relacionan con la realización de los mensajes publicitarios que promueven las causas de beneficio social, ya que son fundamentales para que se vaya incrementando paulatinamente el interés por entregarse a esta noble labor.

Durante el proceso de su formación académica, los jóvenes pueden ir identificando la necesidad que se vive en México de que más profesionales se impliquen en la tarea de generar más publicidad social y tal vez se inclinen a servir a tal labor.

La inexistencia de un conglomerado de organizaciones u organismos que se involucren estrictamente con la realización de publicidad social como tal, hace evidente que en nuestro país se está avanzando con paso lento en este rubro.

No obstante, como lo menciona Elena Rivera Gutiérrez, en la actualidad algunos sectores como el empresarial se están mostrando más interesados por participar en la labor social porque ya se encuentran muy conscientes de la problemática. Según ella, es por ello que últimamente se ha dado el auge de la creación de fundaciones que se dedican a apoyar a las causas.

La gerente de Caracol de Plata A.C. expresa que no conoce otra organización que reconozca y motive los mensajes de beneficio social además de aquella para la que trabaja aunque sí hay infinidad de fundaciones que los realizan.

#### 1.4 La creación de nuevas conciencias a través de la publicidad social

En los puntos anteriores, ya se ha mencionado en repetidas ocasiones que los anunciantes de cuestiones sociales han aprovechado las técnicas disuasorias de la publicidad comercial a favor de sensibilizar y concienciar a la población, en el ánimo de obtener su necesaria colaboración.

Es necesario aclarar que se entiende por conciencia social a “una serie de condiciones necesarias para que el hombre pueda desarrollarse plenamente, para que pueda aplicarse en su actividad creadora, para que cada ser humano pueda desplegar toda la riqueza de las aptitudes, inclinaciones y hábitos individuales, una vida plena”<sup>12</sup>

La publicidad social antes que nada debe “educar” al ciudadano en el compromiso social para implantar en él una posición solidaria, es decir, que el receptor debe de convencerse firmemente de los argumentos que el mensaje publicitario social le ofrece, no es cuestión de generar un sentimiento superficial de piedad o caridad por el padecer de los demás.

El tratamiento del mensaje en la publicidad social debe de ser muy cuidadoso, así mismo lo expresa Roció Chamizo: “Muchas campañas sociales, a través del tratamiento de sus mensajes, reclaman, de manera equivocada una falsa solidaridad, que en definitiva, termina potenciando el rechazo y exclusión de determinados grupos sociales al presentarlos ante la sociedad como diferentes e inferiores”<sup>13</sup>

El mensaje publicitario social debe construirse con suma precisión, justamente para que no dé como resultado un efecto distinto o hasta opuesto al que se buscaba originalmente. La publicidad social no debe apelar a la lástima del espectador por lo que le ocurre a otro ni mucho menos por lo que le puede suceder a él mismo.

Aunque en páginas anteriores ya se ha hecho mención de algunos obstáculos a los que se enfrenta la publicidad social, específicamente en su labor de concienciar, se debe

---

<sup>12</sup> [www.filosofía.org/enc/ros/index/htm](http://www.filosofía.org/enc/ros/index/htm)

<sup>13</sup> [http://www.campusred.net/forouniversitario/pdfs/Comunicaciones/Publicidad\\_y\\_Marketing/Rocio\\_Chamizo.pdf](http://www.campusred.net/forouniversitario/pdfs/Comunicaciones/Publicidad_y_Marketing/Rocio_Chamizo.pdf)

enfaticar que los promotores de este tipo de mensajes, tropiezan con el desinterés del grueso de la población por realizar una reflexión, participar y contribuir en la vida pública.

En nuestros días, los valores prioritarios de la sociedad giran en torno a los beneficios personales y las metas que se proponen los miembros de la sociedad son cada vez más individualistas. Hay que recordar que dentro del marco de la globalización, las personas viven en un entorno prioritariamente consumista y materialista.

La aplicación dentro de una sociedad de valores que involucran una colectividad y un interés por “el otro” como la tolerancia, la cooperación, apoyo al prójimo, etc., en este momento parece ser una utopía. Son ideales, socialmente aceptados y considerados como “correctos” en el contexto de lo que se conoce como positivo y negativo, pero han adquirido la condición de irrealizables.

En la realidad se encuentra que los valores que tienen relación con el concepto compartido de éxito social y la competitividad sobresalen y están presentes en la cotidianeidad humana, valores que además, son impulsados con gran fuerza por la publicidad comercial.

La efectividad del mensaje publicitario social debe ser medida en cuanto a la fijación de objetivos realistas, no perdiendo de vista que lo que se intenta “vender” es algo intangible. Con esto se pretende decir que cimentar o modificar un hábito social no sucede como respuesta inmediata al lanzamiento de una campaña.

Además, es prudente tener presente que no se puede poner únicamente en manos de la publicidad social la responsabilidad de concienciar en temas sociales a una comunidad. Sin intención de restar mérito a su gran importancia y labor, la publicidad social es una herramienta comunicativa que debe ser empleada a la par de otras que encuentran en común el mismo objetivo.

Es imprescindible que el mensaje publicitario utilice un lenguaje que corresponda con el código que maneja un individuo dentro de un contexto social, económico y político particular; una persona que posee expectativas, creencias. De otra forma, nunca decodificará el mensaje o al menos no como se proyectaba que lo realizara.

A continuación, se presenta una propuesta de una serie de elementos que deben ser cumplidos por el mensaje publicitario social para influir en la concientización del individuo respecto a una problemática social:

- Transmitir mensajes que reflejen la realidad, que sean impactantes sin llegar a intimidar o generar pánico en el receptor. Tanto imagen como texto deben concordar con un panorama real para que se convenza e invite a la reflexión. Un individuo atemorizado difícilmente actuará y contribuirá a hacer algo por cambiar la situación problemática.
- El discurso publicitario social debe proponer soluciones creíbles y realizables. Éstas también deben encontrar correspondencia con lo que una persona puede considerar como posible de acuerdo con sus experiencias.
- Los mensajes sociales siempre deben dar pie a que el destinatario pueda reflexionar y pensar en nuevas propuestas al mismo conflicto, es decir, las ideas dadas por parte del anunciante no pueden presentarse como las soluciones únicas y absolutas al problema.

## 1.5 Diferencias entre la propaganda y la publicidad social

En los puntos anteriores ya se han establecido algunas diferencias entre disciplinas como la publicidad, el marketing, el marketing social con la finalidad de comprender mejor la naturaleza práctica de nuestro tema de estudio: la publicidad social.

A continuación se realizará un análisis de las características propias de la propaganda por un lado y de la publicidad social por otro, para establecer los puntos en que difieren.

Al término propaganda en muchas ocasiones se le atribuyen significados distintos, algunos la asimilan como publicidad asociándolas con un mismo concepto: el anuncio de productos y/o servicios que se encuentran en venta y en competencia; o la reducen meramente al reparto de pequeños regalos y folletos. No obstante, la propaganda antecede a la publicidad, ésta última aprende de la primera las técnicas primarias de la persuasión o la inducción.

Según Honrad Fischer la propaganda “es un plan para la difusión de una doctrina o un sistema de principios; la diseminación de información con el propósito de enaltecer o menoscabar el prestigio de una persona o institución”<sup>14</sup>

Es decir, que la propaganda se encuentra al servicio de intereses especiales de un grupo en oposición a otro grupo, o bien en relación con un grupo generalmente político, para construir o conseguir un cambio en las opiniones respecto a una persona o un grupo de personas. Por lo tanto, la propaganda es el conjunto de medios utilizados para influir en la conducta y la opinión pública.

K. Young (1993) define la propaganda como el uso más o menos deliberado, planeado y sistemático de símbolos, principalmente mediante la sugestión y otras técnicas psicológicas conexas, con el propósito, en primer lugar de alterar y controlar las opiniones, ideas y valores y en último término, de modificar la acción manifiesta según ciertas líneas predeterminadas.

---

<sup>14</sup> Fischer Konrad. Glosario de mercadotecnia. 264 p.

Indudablemente, la propaganda y el propagandista están al servicio de los intereses de “algunos” en el “mercado de los votos electorales”, intentan motivar una línea ideológica en el público al que va dirigido y a su vez, en ciertas ocasiones, lo impulsa a actuar en consecuencia, lo cual no representa un acto en el que los beneficios recaigan directamente en la sociedad como en el caso de la publicidad social.

Sí bien, la publicidad social mediante su discurso e imágenes pretende impactar apelando a los sentimientos y la razón en argumentos reales y sustentables “el propagandista provoca la asociación mediante la técnica de sugestión: añade nuevos relatos, explicaciones y descripciones de acontecimientos, todo ello calculado con el fin de despertar nuestro miedo a ciertas cosas o nuestra cólera contra otras, y de hacernos aceptar y hallar placer en nuevas leyendas y por proyección participar en ellas”<sup>15</sup>

Es decir, que la propaganda es un procedimiento deliberado y preparado en el que el experto hará uso de los sentimientos emociones y afectos del público como el amor, el odio, el miedo, la esperanza, entre otros, para el cumplimiento de su finalidad.

No obstante, hay quienes ven en la propaganda cualidades diferentes y que contrastan con las definiciones arriba presentadas. Por ejemplo, Miguel Santesmases afirma que la propaganda es el medio de comunicación y no la empresa o entidad de la que se trate en la información la que controla el mensaje, además sostiene que éstos son suscritos por los responsables del medio y la empresa o institución referida no paga por el espacio tiempo ocupado en los medios.

Entonces debe de suponerse que la credibilidad de los mensajes de la propaganda es fiable ya que según el autor son transmitidos por una parte neutral distinta de la institución a la que hace referencia en el mensaje. Definitivamente, esta descripción la coloca en una posición mucho menos agresiva de la que en realidad juega la propaganda.

En la búsqueda de resultados eficaces, la propaganda difunde la información a través de medios de comunicación de masas, se transmite mediante noticias, reportajes, gacetillas, comentarios, entrevistas, comunicados de prensa, etc. De hecho, los medios

---

<sup>15</sup> Young K. La opinión pública y la propaganda. p 202

de comunicación juegan un papel determinante en la ejecución de la propaganda ya que a través de estos es que se forma la opinión pública.

En el diccionario soviético de filosofía, el concepto de opinión pública expresa lo siguiente: “constituye una unidad de pensamiento, convicciones, emociones, tendencias o metas que se producen bajo determinados factores sociales, que ya no resultan expresión del yo propio, sino reflejo de las condiciones sociales a las cuales todos los sujetos se encuentran sometidos”<sup>16</sup>

Entonces, se entiende por aquella a la opinión mayoritaria que un determinado grupo de personas tiene acerca de una cuestión en particular. Cuando en los medios se habla de lo que piensa la opinión pública se habla de lo que cree y piensa el común de las personas o el grueso de un sector, aunque resulta obvio que no todo el mundo comparte las mismas ideas.

A manera de resumen, a continuación se establecerán las principales diferencias entre la publicidad comercial, la publicidad social y la propaganda:

Publicidad comercial	Publicidad social	Propaganda
Sus mensajes ofrecen información cuestionable; lleva a cabo una manipulación directa de las emociones y deseos	Sus mensajes contienen carga emocional; ofrecen información concreta, sustentable, directa y clara	Sus mensajes contienen carga emocional pero suelen ser más tendenciosos y vagos
En la publicidad social el discurso es seductor	En la publicidad social el discurso esta formado por palabras conciliadoras y analíticas	En su discurso las palabras atacan, arremeten, critican.
La publicidad social impulsa el consumo de productos y servicios	La publicidad, si bien segmenta ciertos mensajes, pretende servir	La propaganda está al servicio de élites, personajes de la política

<sup>16</sup> [www.filosofia.org/enc/rosindex.htm](http://www.filosofia.org/enc/rosindex.htm)

	a causas que afectan a la sociedad en general.	
La publicidad social es pagada por empresas y corporaciones particulares	La publicidad social está amparada por las ONG's, algunas Instituciones interesadas en el trabajo altruista y en algunas ocasiones también por el Estado	La propaganda existe porque está amparada y pagada por el Estado.
La publicidad comercial plantea situaciones que no son reales; desvía la atención de su interés de persuadir	La publicidad social se refiere a situaciones reales; siempre deja al descubierto el objetivo de sus mensajes	En la propaganda se manejan mensajes con símbolos ocultos, de hecho, en muchas ocasiones intenta desviar la atención de sus intereses verdaderos
Para la realización de la publicidad comercial se cuenta con los recursos económicos que la empresa interesada en anunciarse pueda pagar o proporcionar	La publicidad social se ve limitada de recursos que son proporcionados por Organismos Gubernamentales y no Gubernamentales e Instituciones sin fines de lucro	La propaganda cuenta con recursos económicos millonarios proporcionados por el Estado

Fuente: Elaboración propia

## 1.6 Mecanismos de sensibilización del ser humano

En los puntos anteriores, se ha abordado la publicidad social desde distintos ángulos para obtener un panorama general de ella. En este apartado, se desea entender uno de los procesos fundamentales mediante los cuales trabaja este tipo de publicidad, tratando de responder a la siguiente pregunta ¿Cómo podemos hacer que un ser humano se sensibilice frente a una problemática social? Para ofrecer una respuesta clara respecto a este asunto es conveniente recurrir a conceptos como sensación, percepción, motivación y persuasión que serán tratados a continuación.

La forma en que siente una persona habrá de ejercer una importante influencia sobre la manera en que reaccionará ante lo que vea y escuche, precisamente, éste es uno de los factores operativos preponderantes que debe dominar la publicidad social.

En un sentido estrictamente fisiológico, “la sensación es la respuesta inmediata en el encéfalo causada por la excitación de un órgano sensorial. La sensación es nuestra ventana al mundo. Todo nuestro comportamiento significativo, nuestro conocimiento de la realidad física y nuestras ideas acerca del universo surgen de los sentidos”<sup>17</sup>

Los seres humanos en cada instante de su vida experimentan diversas sensaciones que son consecuencia de un estímulo recibido e impresiones que se registran en la mente, los psicólogos entienden por *sensación* a la descripción acertada del matiz de experiencia de una persona, en un momento determinado. La mayor parte de las sensaciones encuentran su origen en alguno de los cinco sentidos (vista, sonido, tacto, olfato y gusto)

Los sentimientos son una inclinación general de la mente a estar satisfecha o insatisfecha, triste o feliz, interesada o hastiada, etc., de acuerdo con la fusión de un número de pensamientos considerados agradables o desagradables.

Los seres humanos tienen inclinación a crear sentimientos en torno a los objetos que les generan un interés Un sentimiento puede ser descrito como un sistema organizado de emociones en torno a un objeto, en él, se combinan numerosas emociones como grupo.

---

<sup>17</sup> Coon Dennis. Fundamentos de psicología. p 81

El sentimiento pues, es una cosa perdurable mientras que una emoción constituye una sensación pasajera.

En su libro *Publicidad y psicología* Leslie E. Gill habla de el *sentimiento del autojuicio* que “es la organización bien integrada de los sentimientos en un sistema, funciona como una especie de conciencia ideal mediante la cual el individuo formula preguntas sobre su actuar con relación con su entorno social”<sup>18</sup>

Entonces, el sentimiento de autojuicio sirve como un regulador de las acciones y normas sociales que deben acatar los miembros de una comunidad que interactúan para que se facilite su convivencia dentro de ella.

En este sentido, se puede decir que la publicidad social pretende manejar el tono de los sentimientos a través de su contenido para influir y hasta modificar el autojuicio de los receptores, ésto con la finalidad de que realice una valoración de la problemática social que se le está presentando, acerca de la cual, quizás ya tenía conocimiento pero que nunca había sido motivo de su reflexión.

El anunciante, en la realización del discurso, debe de considerar que no es suficiente impulsar emociones individuales a los sujetos, sino dirigir un conjunto de sentimientos los cuales son más perdurables, de otra forma, el mensaje no será convincente, no atraerá la atención del público, tampoco despertará el interés y éste no será motivo de reflexión, por lo tanto, carecerá de efectividad.

El acto de sensibilizar -hacer más sensible, en el sentido de la reactividad del sujeto como consecuencia de una fuerte emoción- a los receptores a través del mensaje social implica mucho más que atrapar su atención por medio de los sentidos para provocar la convicción y la acción.

Para despertar el interés respecto a la temática abordada por la publicidad social es de suma importancia atraer a la percepción, ya que ésta permite interpretar el significado de las sensaciones que llegan a través de distintos órganos humanos de los sentidos. La publicidad, al dirigirse a un público determinado, no se puede conformar sólo con apelar a

---

<sup>18</sup> Gill Leslie. *Publicidad y psicología*. p 143

la atención de éste, debe de suscitar el proceso de la percepción para que el aviso sea verdaderamente comprendido.

Los anuncios que son “vistos” y también “percibidos” tienen mayor probabilidad de surtir un efecto profundo en quien recibe la información y de generar en él la *motivación* para que actúe en consecuencia.

Se habla de *motivación* cuando se hace alusión al hecho significativo de que los seres humanos son impulsados a la acción, principalmente por sus necesidades internas. En cierto modo, las motivaciones están integradas a las percepciones de la realidad, por ende, la publicidad social debe hacer conscientes a los seres humanos y mostrarles más de cerca una situación acerca de la cual no tenían el suficiente conocimiento o simplemente a la cual no habían prestado atención.

“La motivación trata de una serie de supuestos procesos impulsores que resultan determinantes para la elección y para la intensidad de la actualización de las tendencias de la conducta”<sup>19</sup>

La publicidad comercial trata, mediante recursos atractivos y convincentes, de presentar a determinados grupos de personas información acerca de la existencia de mercancías que pueden satisfacer convenientemente sus “necesidades”

Las necesidades de la naturaleza humana se manifiestan como sensaciones de descontento. Todas las personas actúan en el intento por satisfacer esas necesidades, algunas de ellas conscientes y otras inconscientes.

La comunicación publicitaria no se aferra exclusivamente a incidir en el consciente o inconsciente del receptor, evoca a ambos. Algunos anunciantes optan por dirigirse en mayor grado a la actividad consciente del consumidor, es decir, a destacar los datos desde el punto de vista informático y descriptivo. Otros en cambio, hacen un llamado a las emociones del receptor.

---

<sup>19</sup> Dorsch Frederich. Diccionario de psicología. p 501

Entonces, la publicidad social valiéndose de las imágenes, la música, los textos, etc., debe encontrar la manera de generar en las personas la necesidad consciente de solidarizarse y participar en la ardua tarea de dar solución a las problemáticas sociales.

Sólo en la medida en que el hombre encuentre el camino de satisfacer esa necesidad de involucrarse, logrará experimentar la sensación de satisfacción. Ésto puede resultar complicado, ya que como se ha visto, vivimos en una sociedad donde los valores individualistas predominan.

A partir de lo anterior, se puede aseverar que la finalidad de los anuncios sociales es exhortar a la aparición de estímulos que persuadan al individuo a que experimente un anhelo o un deseo de cambiar, adoptar o eliminar ciertas conductas negativas que dan lugar a conflictos sociales.

Se entiende por *persuasión* “la acción de inducir a alguien a creer o a hacer aquello de lo cual se le ha persuadido que puede ser tanto real como falso o asentado en consideraciones irracionales”<sup>20</sup>

Se considera que el mensaje publicitario social deben de cumplir con ciertas características para que al ser difundidos, el ser humano sea verdaderamente persuadido por él:

- Debe ser congruente. Cuando el argumento parece totalmente incongruente al grado de volverse increíble, inhibe a la persuasión y al cambio de actitud.
- Es preponderante tomar en cuenta el cómo percibe el receptor a la fuente o el emisor, ya que es más probable que preste atención a aquello que le inspira fe y confianza.
- En su discurso la publicidad social debe dejar a la vista su intención y siempre parecer sincera.
- El lenguaje (visual y textual) del mensaje debe ser claro y concordante con el sector al que va dirigido. “Quien envía el mensaje resulta de lo más efectivo

---

<sup>20</sup> Merino Alberto. Diccionario de psicología. p 127

cuando ordena y elige su material de tal modo que utilice lo mejor posible las experiencias y conocimientos de sus receptores.”<sup>21</sup>

- La mención del discurso debe llevar una intención que corresponda con lo que se desea que el receptor perciba sobre el tema tratado.

En la tarea de convencer al público de algo a través de la publicidad social, es necesario manejar mensajes concisos cargados de componentes psicológicos y con diseños elaborados que atrapen la atención.

Los anuncios publicitarios al igual que el signo lingüístico, están formados por dos planos: a) el plano del contenido (la realidad del mensaje que nos transmite) y b) el plano de la expresión (los recursos lingüísticos y no lingüísticos utilizados para llamar la atención del receptor)

Entonces, el lenguaje de la imagen y los textos en la publicidad adquieren su verdadera intencionalidad a través de recursos como el color, el tamaño y forma de las letras, el acomodo de los cuadros dentro del plano, etc. De hecho, hay quienes prestan más atención al cómo se trata la información que a los propios datos que se están proporcionando.

En lo que concierne a anuncios publicitarios que se apoyan en elementos visuales como lo son el cartel, tríptico o díptico y los propios spots televisivos, es prudente especificar la tarea tan relevante que desempeña el color en su elaboración para que cumplan y alcancen los objetivos planeados.

El color es uno de los medios más subjetivos con los que cuenta el diseñador. Se considera que un buen diseño debe hacer uso de todos los colores que puedan expresar y hacer sentir algo al espectador, principalmente, si éstos despiertan las emociones y sensaciones planeadas.

La correcta elección y el manejo adecuado del color en un anuncio publicitario puede hacer la diferencia entre un mensaje eficaz y uno infructífero. Cuando se hace uso de tal o cual tono en un diseño, se está cargando a éste de distintos significados.

---

<sup>21</sup> Ross Raymond. Persuasión y relaciones personales. p. 298

“Muchas veces, el color no es un simple atributo que recubre las cosas en busca de la fidelidad reproducida. A pesar de que, sin el color, la forma permanece, con frecuencia el mensaje es, precisamente, el color, o lo que sólo puede expresarse por el color”<sup>22</sup>

Las diferentes impresiones que adquirimos acerca del ambiente están determinadas por el color ya que éste puede crear sensaciones de calma, de regocijo, de plenitud, de alegría, opresión, violencia, etc., a esta capacidad es a lo que se le llama *el factor psicológico del color*, que ha sido ampliamente estudiado por artistas como Goethe.

Moles y L. Janiszewski (1992) realizaron una descripción de las sensaciones que cada tonalidad o matiz puede producir en el individuo y aquí se mencionarán los que por sus características, pueden ser de gran utilidad en la realización de anuncios de publicidad social tomando en cuenta su objetivo:

Colores cálidos. El ardiente remite al rojo en su máxima saturación en el círculo cromático; los colores ardientes se proyectan hacia fuera y atraen la atención. Por esta razón a menudo se usa el rojo en letreros y diseños gráficos. El poder de éstos afecta a la gente de muchas maneras, tales como el aumento de la presión sanguínea y la estimulación del sistema nervioso.

Colores brillantes. Los azules, rojos, amarillos y naranjas son colores de brillo pleno; estimulantes y alegres, atraen la atención. Los colores brillantes no pasan desapercibidos, son perfectos para ser utilizados en envases moda y publicidad.

Amarillo. Es el color más luminoso, más calido, ardiente y expansivo; intenso y agudo. Suele interpretarse como animado, jovial, excitante, afectivo e impulsivo. Está también relacionado con la naturaleza.

Naranja. Posee una fuerza ardiente, radiante y expansiva, tiene un carácter acogedor, cálido, estimulante y una cualidad dinámica muy positiva y energética.

Violeta. Es el color de la templanza, de la lucidez y de la reflexión, es místico, melancólico.

---

<sup>22</sup> <http://www.ucc.edu.co/columbus/monografías/m0001/mono3.htm>

Blanco. Es un valor latente capaz de potenciar otros colores vecinos. El blanco puede expresar paz, remite a la felicidad, la actividad, la pureza e inocencia; el blanco es el fondo universal de la comunicación gráfica.

Los colores claros más pálidos o pasteles (casi transparentes) también son predilectos en la realización de elementos gráficos para la publicidad social

Los colores pastel descubren los alrededores y sugieren liviandad, descanso, suavidad y fluidez; envían un mensaje de distensión. Son el marfil, rosa, celeste, beige.

No es difícil entender porque en la actualidad los integrantes de la sociedad, en los distintos sectores que la conforman, se encuentran tan poco interesados por mejorar el entorno donde coexisten con otros, para obtener el beneficio de todos.

Un individuo no nace teniendo conciencia social, ésta se cultiva, se fomenta. Es responsabilidad de los padres educar a sus hijos como personas socialmente responsables. Sin embargo, tanto en el núcleo familiar como en el escolar no parece prioridad impulsar estos valores.

Ya no es posible remediar los errores del pasado, no obstante, los miembros que conformen la nuevas generaciones tienen la obligación de comprometerse consigo mismos en la búsqueda del mejoramiento de las condiciones del contexto social. Todo es cuestión de despojarse de la apatía.

# Capítulo 2

## Trastornos de la alimentación

## 2. ¿Qué son los trastornos de la alimentación?

Antes de iniciar el tratamiento del tema de los trastornos alimenticios es necesario saber porque padecimientos como la anorexia y la bulimia, a los que se les ha llegado a considerar las “enfermedades de moda”, representan una problemática verdaderamente alarmante.

“La alimentación es el proceso *voluntario* de incorporar los alimentos que tras su digestión, suministran al organismo todos los nutrientes que necesita para crecer, renovarse y desarrollar sus funciones vitales y de relación. La nutrición por el contrario, es el proceso *involuntario* que conduce a la utilización de los elementos aportados con la dieta tras los procesos de absorción, metabolismo y excreción”<sup>23</sup>

La alimentación constituye un proceso vital mediante el cual los seres humanos, a través de la comida obtienen la energía que requieren para realizar sus actividades cotidianas. Una adecuada nutrición constituye la base para mantener la salud.

Los diferentes grupos de alimentos aportan al cuerpo humano los nutrimentos que le son necesarios para funcionar correctamente. En un sentido ideal, la cantidad de alimento que debe recibir el organismo se debe establecer en relación con las distintas actividades de vida que una persona desempeña día con día; por lo tanto, no debe de realizarse una ingesta de calorías mayor, ni menor a la que se requiere.

Los alimentos no son sólo el medio energético necesario para sobrevivir, son también una fuente de placer que se da cuando se satisface el apetito, esa sensación lenta, agradable que nos mueve a comer.

Durante la adolescencia los diferentes alimentos deben proporcionar un balance de nutrientes estructurales, con el fin de ofrecer al cuerpo la energía que se requiere para, que el joven realice actividad física importante, así como para que desempeñe satisfactoriamente las actividades escolares.

---

<sup>23</sup> AA VV. Anorexia, bulimia, salud y juventud. p. 13

Es evidente entonces, que un trastorno de la alimentación pone en grave peligro la vida de quien lo experimenta, ya que el organismo como resultado de la inanición –privación de la comida- se deteriora paulatinamente. La falta de bienestar en el aspecto físico y psicológico de los individuos con algún trastorno del comer afecta su desempeño dentro de la sociedad en general.

“Los trastornos de la alimentación son desordenes complejos que comprenden dos tipos de alteraciones de la conducta, unos directamente relacionados con la comida y el peso, y otros claramente derivados de la relación consigo mismo y con los demás. Aunque aparecen alteraciones graves en la conducta alimentaría, existe un conflicto psicológico causa de esta alteración”<sup>24</sup>

Los trastornos del comer giran en torno a la comida y a la relación patológica que ciertas personas establecen con ésta, eso es lo que se puede apreciar a simple vista, sin embargo, existe detrás una problemática por demás compleja, ya que se piensa que estos desordenes están vinculados con trastornos de la personalidad.

Se puede entender por desorden de la personalidad a un conjunto de rasgos que se presentan unidos, estableciendo permanentemente un modo de percibir, conectarse y pensar el mundo y a sí mismo. Es decir, que existe la ausencia de una estructuración estable y coherente de la psiquis producto de factores genéticos y ambientales.

“Los trastornos de la conducta alimentaria, son manifestaciones extremas de una variedad de preocupaciones por el peso y la comida experimentados por mujeres y hombres”<sup>25</sup> Finalmente, esa intranquilidad por su forma corporal lleva a quien la experimenta a realizar prácticas reiterativas del control de peso que afectan su salud y que las puede llevar hasta la muerte.

Se trata pues, de un conflicto verdaderamente grave y delicado ya que estos comportamientos ponen en peligro la supervivencia del individuo que debe mantener por medio de la ingesta de alimentos.

---

<sup>24</sup> [http://www.mifarmacia.es/producto.asp?Producto=../contenido/articulo/articulo\\_s\\_trastornos\\_alimentacion](http://www.mifarmacia.es/producto.asp?Producto=../contenido/articulo/articulo_s_trastornos_alimentacion)

<sup>25</sup> <http://www.usfq.edu.ec/1CONSEJERIA/trstorno/trastorn.html>

Los trastornos alimentarios más comunes son la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa y el comer compulsivo, aunque también existen los llamados trastornos de la alimentación no específicos que están siendo motivo de atención de los especialistas.

En el libro *Anorexia, bulimia, salud y juventud* los autores refieren lo siguiente acerca de los trastornos de la alimentación no específicos “Esta categoría diagnóstica se refiere a los pacientes que, si bien presentan un trastorno de la conducta alimentaria, no cumplen todos y cada uno de los criterios necesarios para ser diagnosticados de una A.N. o una B.N.”<sup>26</sup>

No obstante, estas alteraciones de la conducta alimentaria representan también el establecimiento de relaciones negativas con la comida por parte de quien las sufre, tal como ocurre con los trastornos específicos. De hecho, los trastornos alimenticios no específicos pueden aparecer como patología primaria que posiblemente evolucionen hasta convertirse en Anorexia o Bulimia.

A continuación se describen algunos ejemplos propuestos en el texto arriba señalado:

- En mujeres que cumplen todos los criterios diagnósticos para la anorexia nerviosa pero que presentan una menstruación regular.
- Se cumplen todos los criterios diagnósticos para la anorexia nerviosa excepto que, a pesar de existir una pérdida de peso significativa, el peso se encuentra dentro de los límites de la normalidad.
- Se cumplen todos los criterios diagnósticos para la bulimia nerviosa, con la excepción de que los atracones y las conductas compensatorias inapropiadas aparecen menos de dos veces por semana o durante menos de tres meses.
- Empleo regular de conductas compensatorias inapropiadas después de ingerir pequeñas cantidades de comida por parte de un individuo que se encuentra en un peso normal.
- Masticar y expulsar, pero no tragar, cantidades importantes de comida.
- Trastornos por ingesta compulsiva, denominado, “*binge eating*” o trastorno por atracones: se caracteriza por atracones recurrentes en ausencia de la conducta compensatoria inapropiada típica de la B.N.

---

<sup>26</sup> AA VV. *Anorexia, bulimia, salud y juventud*. p 40

- Fobia a la mayoría de los alimentos y/o conducta de vómitos que, según el paciente, justifique el bajo peso y la escasa ingesta alimentaria, pero que sin embargo, no exista un miedo intenso a aumentar de peso.

Entender el origen de los trastornos alimenticios resulta difícil ya que se trata de una problemática compleja, de hecho, en la actualidad aún no se sabe concretamente cuales son las causas que pudieran precisar su desarrollo.

Existen diferentes factores que pueden incidir en que alguien padezca un trastorno de la alimentación, pero ninguno de ellos en sí es determinante, ya que cada uno adquiere características particulares en cada caso; se pueden considerar entonces como elementos que hacen a las personas más vulnerables.

Aunque cada trastorno puede ser determinado por diferentes combinaciones de influencias -ya se abordarán en a lo largo del presente capítulo- se hará mención de posibles factores que tanto la bulimia como la anorexia pueden compartir.

- a) Trastornos emocionales. Con frecuencia los trastornos del comer van acompañados de depresión y/o ansiedad. Las opiniones son diversas, algunos expertos sostienen que la depresión no desempeña un papel causal argumentando que rara vez las personas se curan cuando se administra medicación antidepresiva como único tratamiento. No obstante, la depresión influye en la manera en que el ser humano siente o piensa sobre sí mismos, sobre los otros o sobre la vida, así como en la manera en que actúa y se relaciona interpersonalmente.
- b) Factores familiares. Se han identificado ciertos rasgos familiares que comparten personas que padecen un trastorno del comer. Hay que tener presente que los núcleos que cumplen con estas características no necesariamente tienen que generar esta patología en su seno. Algunos de ellos son:
  - Poca o nula comunicación entre sus miembros
  - Dificultad para solucionar de manera asertiva los problemas que se presentan
  - Sobreprotección por parte de los padres hacia los hijos

- Inflexibilidad para adaptarse a los cambios que representan el paso a nuevas etapas
  - Incapacidad para concensar normas familiares
  - Existencia de abuso sexual en el entorno familiar
  - Mezcla de roles
  - Expectativas demasiado altas de los padres con respecto a sus hijos
  - Preocupación de uno o varios miembros de la familia por la figura y el peso corporal
  - Obesidad de algún familiar
  - Hábitos alimentarios desestructurados
- c) Influencias socioculturales. Los trastornos de la alimentación son típicos de las sociedades industrializadas del mundo occidental. En esta cultura existe una idealización de la delgadez y el cuerpo perfecto.

La ropa que se vende en las tiendas se confecciona para cuerpos delgados, aún cuando pocas mujeres podrían caber en esas tallas. Ahora, las prendas no se tiene que adaptar a las medidas del cuerpo, por el contrario, éste último se tiene que ajustar a los diseños de tallas diminutas.

No obstante, en la generalidad de los países y grupos, anorexia y bulimia están haciéndose más frecuentes. Así lo indica Joseph Toro “todo parece indicar que durante las ultimas décadas en algunas colectividades se ha pasado de la no existencia de tales trastornos a su aparición, aparición que en algunos casos parece haber sido brusca y dramática, por ejemplo en poblaciones nativas americanas”<sup>27</sup>

La aparición de anorexia y bulimia se da con muchas más frecuencia en clases medias y altas, ya que estos sectores se encuentran aún en mayor contacto con la cultura occidental en la que el bienestar económico está asociado a la economía de mercado, a la sociedad de consumo y a la influencia de lo medios de comunicación.

---

<sup>27</sup> Toro Joseph. El cuerpo como delito. p. 125

Como se sabe, estos últimos son transmisores de valores y costumbres homogeneizadores y promotores de la imitación de los modelos sociales triunfadores.

A través de los medios de comunicación se ha constituido y reforzado un estereotipo en el que a la mujer delgada se le considera bella y exitosa. Además, son los canales mediante los cuales la industria de los productos para adelgazar se presentan como la alternativa idónea para obtener la imagen deseada.

- d) Factores genéticos y problemas alrededor del nacimiento. En algunas personas con anorexia se ha mostrado una incidencia alta de problemas durante el embarazo de la madre o después del nacimiento, lo cual pudo haber jugado un papel importante en el desarrollo del trastorno. Así mismo, se habla de un factor hereditario, es decir, que algunas personas que lo padecen tienen parientes que también lo desarrollaron.
- e) Disfunciones químicas. Resultados de estudios han revelado que algunas personas con anorexia y bulimia presentan en el cerebro cantidades bajas de ciertos neurotransmisores mensajeros químicos, en especial de serotonina y de norepinefrina.

Los trastornos de la alimentación aparecen principalmente en mujeres adolescentes, ya que éste es un período en el que suceden diversos cambios a nivel físico, sexual, emocional y social. Sin embargo, también pueden ser víctimas de ellos las mujeres adultas y los varones, quienes se están volviendo progresivamente más susceptibles.

Aunque aún no se tienen datos concretos acerca de las razones por las que las mujeres son más propensas a tener un desorden alimenticio, ya existe información que podría ayudar a obtener una perspectiva más amplia al respecto.

Santiago Martínez puntualiza que, “esta baja incidencia se explica por la menor presión publicitaria sobre los muchachos; el ambiente cultural que valora más la fuerza y el éxito académico en el varón que la belleza; la mayor independencia dentro y fuera del hogar;

cambios menos ostensibles en la silueta corporal en la adolescencia masculina a diferencia de la silueta sinuosa propia de las muchachas”<sup>28</sup>

Algunos hombres que se han enfrentado a desordenes alimenticios han relatado que todo comenzó con la intención de querer modificar alguna parte específica del cuerpo, o simplemente, darle mejor forma. Según Rocina Crespo, “es importante tener en cuenta, en el caso de los varones, que muchas veces lo que inicialmente se presenta como una anorexia nerviosa, constituye más bien un trastorno del comer como secundario a un trastorno afectivo”<sup>29</sup> Esto quiere decir que el sentimiento inicial que el joven experimentó como tristeza o depresión, deriva en un desinterés por la comida por no haber enfrentado la situación que generó el trastorno afectivo.

Otra circunstancia en la que en ocasiones se ven envueltos algunos hombres y que puede considerarse un factor predisponente para que desarrollen un trastorno de la alimentación es cuando aquellos sufren la presión de tener que mantener un peso fijo por las actividades que desempeñan (bailarines, atletas, modelos, jockies, etc) y por lo tanto se ven obligados a mantenerse bajo un control estricto del alimento que ingieren.

Los factores que hacen más vulnerables tanto a hombres como a mujeres para que sufran un trastorno de la alimentación son los mismos aunque en los hombres pueden tener más influencia los siguientes:

- Historias de obesidad en la niñez que generaron gran inseguridad en ellos por las burlas y críticas a su sobrepeso.
- La obligación que sienten de mantener un peso o figura específicos por el trabajo que desempeñan
- Depresión
- Se habla de una cierta predisposición al ser el hermano mayor o menor de una familia

---

<sup>28</sup> Martínez Santiago. La obsesión por adelgazar, bulimia y anorexia. Pp. 83

<sup>29</sup> AA VV. Anorexia y bulimia lo que hay que saber. Pp. 37

Un número significativo de hombres con trastornos del comer es homosexual. Un motivo de ello puede ser que dentro el perfil de belleza de estas personas se incluye la idealización del varón delgado. Además, “se considera que los hombres con esta preferencia le brindan excesiva importancia a la cuestión estética, quizá porque poseen la creencia de que luciendo una figura deseable será más fácil que realicen contacto físico con otros”<sup>30</sup>

Buena parte de las personas que padecen un trastorno de la alimentación cumplen con ciertas características de personalidad que a continuación se mencionarán:

- Problemas con la autonomía
- Baja autoestima
- Tendencia al perfeccionismo
- Tendencia al extremo autocontrol
- Miedo a madurar
- Poca tolerancia a la frustración
- Alto nivel de autoexigencia

No se puede establecer con precisión una fecha a partir de la cual se originan los trastornos alimenticios. Remontándonos en la historia encontramos que para los romanos, era un hábito provocarse el vómito tras grandes comilonas para poder seguir comiendo. En la edad media por ejemplo, se daban muchos casos en que las mujeres consideradas santas realizaban ayunos prolongados.

En 1964 el Doctor Richard Morton habla de la existencia de una *consunción nerviosa* en una paciente suya en la que no encontró causa de enfermedad para su negativa a comer. Describe a la joven de 18 años como “un esqueleto cubierto sólo de piel”

En el siglo XIX ya se vislumbraba el establecimiento de la delgadez como sinónimo de éxito social. Las mujeres usaban como parte de su vestimenta un corsé para adaptarse a los vestidos de la época que exigían una cintura pequeña.

---

<sup>30</sup> <http://monografias.com/trabajos16/trastronosalimenticios/trastornos-alimenticios.shtml>

Pero es hasta el siglo XX que los desordenes alimenticios captan el interés de los científicos ya que los casos se incrementan y la problemática se comienza a hacer más visible; los casos adquieren características comunes que incluyen aspectos psicológicos, biológicos y socioculturales.

## 2.1 Anorexia nerviosa

“La anorexia mental o nerviosa es una enfermedad psicosomática caracterizada por la pérdida notable de peso y un trastorno perceptivo de la propia imagen corporal que le hace verse obeso (a) al que la experimenta”<sup>31</sup>

El término anorexia proviene del griego *an*, privativo y *oresis*, deseo y significa falta anormal de ganas de comer. Por lo tanto *anorexia nerviosa* alude a la falta de apetito de origen mental o nervioso, aunque en la realidad se encuentra que, al menos en un principio, las mujeres u hombres con este trastorno conservan el apetito pero no se alimentan por miedo a engordar. La pérdida de peso surge como consecuencia de la auto-inanición o el acto de auto negarse la comida.

“La anorexia es, la obsesiva búsqueda del adelgazamiento mediante una dieta progresivamente restrictiva”<sup>32</sup>

Existen dos tipos de anorexia nerviosa.

1. Tipo restrictivo. Representa un cuadro clínico en que la pérdida de peso se consigue haciendo dieta (limitada a la ingesta de unos pocos alimentos), ayuno o realizando ejercicio físico intenso.
2. Tipo compulsivo/purgativo. El individuo recurre regularmente a atracones (ingesta indiscriminada de alimento con la sensación de no poder parar de comer) y, como consecuencia de la culpa generada, se purga a sí mismo mediante el vómito, laxantes o diuréticos. Existen casos en que se presentan episodios de purgas aunque la cantidad de comida que se haya ingerido haya sido mínima

Los principales síntomas que se presentan en individuos con anorexia se mencionarán a continuación aunque es imprescindible señalar que para ser diagnosticada en un individuo éste no necesariamente tienen que presentar cada uno de ellos:

- Una constante preocupación por mantener un peso corporal bajo, de acuerdo con el mínimo adecuado para su estatura y edad

---

<sup>31</sup> Martínez Santiago. La obsesión por adelgazar, bulimia y anorexia. Pp. 66

<sup>32</sup> *Op. cit.*

- Miedo intenso a engordar, incluso cuando el peso ya es muy bajo
- Distorsión de la imagen corporal , es decir, las mujeres u hombres tienen una percepción de su cuerpo que no es real, se observan a sí mismos ante el espejo y se encuentran obesos
- Reducen su tiempo para descansar y dormir pretendiendo gastar más energía en el estudio, así como en sus actividades escolares que son realizadas escrupulosamente
- Realizan ejercicio físico excesivo
- Abrigan sentimientos de culpabilidad cuando creen que se han excedido en la cantidad de alimento que comieron

Aunque en el punto anterior ya se hizo un recuento sobre los posibles factores predisponentes de un trastorno de la alimentación, es necesario señalar los que corresponden más específicamente a la anorexia. En el libro Anorexia, bulimia, salud y juventud se proponen los siguientes:

- Cambios corporales adolescentes
- Separaciones y pérdidas
- Rupturas conyugales de los padres
- Contactos sexuales desafortunados
- Incremento rápido del peso
- Críticas sobre el cuerpo
- Haber padecido alguna enfermedad que haya provocado adelgazamiento
- Incremento de la actividad física

“El factor precipitante principal de la A.N. es la dieta restrictiva. En muchos casos se puede identificar una reacción depresiva como claro factor desencadenante. En ocasiones la anorexia nerviosa se inicia tras situaciones de cambio a nivel familiar o escolar, enfermedades adelgazantes o acontecimientos vitales estresantes”<sup>33</sup>

---

<sup>33</sup> AA VV. Anorexia, bulimia, salud y juventud. Pp.34

Santiago Martínez en su libro *La obsesión por adelgazar* menciona un perfil psicológico que poseen las anoréxicas antes de enfermar que además empeora gravemente con la desnutrición, a continuación se mencionarán algunas de sus principales características:

- Se trata de personas inteligentes e inquietas
- Tienen notables dotes creativas gracias a la capacidad que tienen para fantasear, poseen actividad física y mental incesante con rasgos obsesivos
- Son perfeccionistas lo que les permite sobresalir en cualquier actividad que se propongan llevar a cabo
- Practican un idealismo por la delgadez. Generalmente son personas excesivamente preocupadas por la alimentación, el peso y la imagen corporal
- Son muy disciplinadas en todas las actividades que realizan, especialmente cuando se trata de disminuir el peso
- Experimentan un miedo intenso a crecer. El llamado complejo de Peter Pan “Las anoréxicas vivencian la pubertad y la adolescencia tan complicadas que desearían detener el tiempo permaneciendo siempre siendo niñas”<sup>34</sup>
- Sus relaciones interpersonales son escasas y afectivamente son frías
- Experimentan cierto repudio a sostener relaciones amorosas y sexuales
- Su autoestima depende de la capacidad que tengan para bajar de peso

Una causa importante de la perpetuación de la anorexia nerviosa en las personas que la padecen es la sensación de logro que se apodera de ellas. La pérdida de peso genera un sentimiento de triunfo. Las mujeres u hombres que padecen anorexia al adelgazar cada vez más, creen estar alcanzando una victoria cultural y personal importante que se refuerza a través de los comentarios que realizan las personas con las que se relacionan en la cotidianidad acerca de su evidente pérdida de peso.

“Junto a los factores predisponentes, individuales (aislamiento social, actividad física excesiva, etc.) como familiares y, naturalmente los persistentes patrones socioculturales patógenos, debe considerarse como factor perpetuante de primer orden a las alteraciones psicopatológicas consecutivas a la desnutrición (consecuencias de la inanición)”<sup>35</sup>

---

<sup>34</sup> Martínez Santiago. *La obsesión por adelgazar, bulimia y anorexia* p. 45

<sup>35</sup> AA VV. *Anorexia, bulimia, salud y juventud*. P.34

En cuanto al aspecto social, es importante señalar que los individuos cuando desarrollan la enfermedad, comienzan a tener dificultades para coexistir aceptablemente con los miembros que comparten su entorno. Paulatinamente se van alejando de las personas con las que antes convivían; se lleva mal con todos, hasta consigo mismos. Además, tratan de evitar al máximo asistir a reuniones o festejos, especialmente cuando en éstos se encuentre presente la comida.

Estrictamente hablando del aspecto fisiológico, estas son algunas de los efectos que causa la inanición prolongada en el organismo en las personas anoréxica:

- Amenorrea, es decir, la ausencia de por lo menos tres periodos menstruales consecutivos
- Aparición de vello en la cara, tronco y extremidades, así como en la región fetal llamado *lanugo*
- Aspecto envejecido del rostro, los ojos se perciben hundidos
- Estreñimiento
- Baja temperatura corporal, las extremidades siempre se encuentran frías
- En los casos de la anorexia de tipo compulsiva purgativa, se desgasta el esmalte dental
- La piel se torna áspera y fría
- Deshidratación
- Padecen mareos aunque rara vez lo expresan
- Las manos y pies presentan un color amarillo
- Existe descalcificación de los huesos
- Los enfermos experimentan sensación de saciedad precoz, ya que el estomago poco a poco se ha contraído
- Aparece anemia debido al déficit de hierro
- Ya que el cuerpo se ve obligado a trabajar con muy pocas calorías, automáticamente éste disminuye su gasto de energía, es por ello que se reducen las pulsaciones cardiacas (bradicardia) y la presión arterial (hipotensión)

El entorno familiar en el que generalmente se desenvuelve una joven anoréxica posee características muy particulares aunque, como ya se puntualizó anteriormente, de los

núcleos que coincidan con este perfil no en todos los casos existirá un miembro con el trastorno.

Generalmente, las jóvenes que padecen anorexia nerviosa pertenecen a una familia estable, sin problemas económicos, donde existe una aparente convivencia positiva. Sin embargo, la joven presenta una excesiva dependencia, ya que no se establecen límites entre los integrantes, ni existe distancia entre los roles que deben jugar ella y sus padres.

No es extraño que se pongan muchas expectativas sobre la hija, especialmente por parte de la madre, ésta hace hasta lo imposible porque la adolescente encaje en un perfil concordante con ciertos ideales de belleza, salud y éxito que la progenitora posee. En el entorno familiar se presta poca atención a las demostraciones afectivas de cariño, así como a la comunicación mediante el cual se expresan emociones, sensaciones, ideas.

En el aspecto de la nutrición, desde siempre, la madre ha decidido por su hija acerca de lo que debe de comer, que alimentos le deben gustar, en que momentos del día debe sentir hambre y cuando está saciada, lo cual altera gravemente las *sensaciones interoceptivas del apetito*. Por su parte, el padre se involucra poco en la educación de la muchacha, suele ser un hombre muy entregado a su trabajo.

Algunas veces, las madres otorgan más interés a ejercer un “buen papel” como progenitoras más que como esposas, ya que pretenden ver cumplidos sus deseos y encontrar salida a sus frustraciones académicas, sociales y amorosas a través de las hijas.

La anorexia es una manifestación de rebeldía ante una serie de inconformidades que no pueden expresarse de otra manera por parte de la joven, quien cambia su papel de hija desamparada a protagonista.

Puede suceder que la enfermedad influya en la desestabilización de la familia, especialmente cuando los padres se enteran de la situación por la que está pasando su joven hija, a partir de entonces los primeros pueden experimentar diversas emociones como complejos de culpabilidad.

No se puede establecer con precisión una fecha a partir de la cual se originan los primeros casos de anorexia nerviosa, sin embargo, se conoce que en la Edad Media, especialmente entre 1200 y 1500, un número creciente de mujeres se entregaban a prácticas acéticas siendo el ayuno una de las más recurrentes.

Son varias las culturas que han considerado al ayuno como un medio para protegerse contra las fuerzas del mal, ya que sus creencias se han orientado a que la privación del alimento garantiza una cierta pureza y el alejamiento de las fuerzas del mal.

En el cristianismo el ayuno representa una forma de penitencia, un signo de culpa ante los pecados cometidos. Para la doctrina cristiana lo físico y terrenal era siniestro y debía de dominarse para mantener la pureza del espíritu. La mente debía dominar los impulsos naturales del cuerpo.

A partir de la segunda mitad del siglo XVII la aparición de la imprenta permitió la difusión de algunos de los casos de inanición que ya se estaban presentando, contribuyendo muy probablemente a su proliferación. Los medios de comunicación de la época (panfletos, boletines, cuadernillos) así como la comunicación oral persona-persona contribuyeron a su divulgación. Por otro lado, los médicos comienzan a estudiar el trastorno, publican tratados sobre estos e intercambian información entre sí.

En el siglo XVII el término *anorexia* ya figuraba en los diccionarios de medicina pero se utilizaba como denominación de la inapetencia y de ciertos trastornos del estómago. La primera aproximación médica respecto al trastorno de la anorexia se produjo en el mismo siglo. Fue Richard Morton, un importante médico británico quien en 1670 llevó a cabo la primera descripción del cuadro.

A partir de entonces numerosos científicos principalmente franceses e ingleses han realizado importantes estudios y han aportado datos importantes para el conocimiento de la enfermedad así como para su tratamiento. En Francia, Huchard propuso en 1883 el término de anorexia mental en lugar del de anorexia histérica que ya se había empleado, ya que descubrió que en el trastorno no aparecían los síntomas propios de la histeria.

Después de la Segunda Guerra Mundial se inicia el abordaje actual de los trastornos alimentarios y más concretamente de la anorexia nerviosa. En 1939 John Alfred Ryle, un médico inglés fue el primero en predecir el incremento posterior de la anorexia nerviosa. Sostenía su pronóstico mediante la interacción entre la notable emotividad de los jóvenes y la popularización de la moda de la delgadez.

## 2.2 Bulimia nerviosa

“Se trata de un trastorno del comportamiento alimentario caracterizado por la presencia de episodios críticos recurrentes en los que la persona afectada ingiere cantidades de alimento significativamente superiores a lo que es normal ingerir en circunstancias similares”<sup>36</sup>

Según Alfonso Chinchilla (1995), el núcleo psicopatológico de este trastorno, al igual que en la Anorexia, reside en la intensa preocupación por el peso y/o la imagen corporal. Considera que la enfermedad suele iniciarse, generalmente, en mujeres jóvenes cuando éstas se someten a dietas estrictas en un intento desmesurado por bajar de peso.

El fracaso en el seguimiento del régimen, así como en el control del hambre puede desencadenar episodios de consumo voraz de alimento a los que se les denomina *atracones*. Durante estos episodios, hombres y mujeres que padecen bulimia, experimentan una sensación de pérdida del control ya que no pueden parar de comer.

Chinchilla y Padín apuntan que, con frecuencia, esta ingesta provoca además una sensación de placer simultáneo. Al concluir el atracón, se produce un desagradable malestar corporal provocado por la hinchazón abdominal generada; de igual manera, se presentan sentimientos de disgusto, culpa, repugnancia, vergüenza o asco del enfermo hacia sí mismo.

Por lo general, los episodios de comer en exceso consisten en ingerir grandes cantidades de alimentos “peligrosos” o con alto contenido calórico, que los o las bulímicas ya habían restringido en sus dietas. En la mayoría de los casos, los atracones se llevan a cabo en secreto y están precedidos por una sensación de tensión o ansiedad; éstos pueden ocurrir durante años sin que los demás se percaten siquiera de lo que está sucediendo.

Los atracones suelen precipitarse por distintas circunstancias. Son desencadenantes los estados de ánimo disfóricos (ansiedad, tristeza, cólera, aburrimiento) así como las situaciones de estrés y problemas de la vida cotidiana; Joseph Toro las considera *situaciones condicionales*.

---

<sup>36</sup> Toro Joseph. El cuerpo como delito: anorexia, bulimia, cultura y sociedad. p. 11

La sensación de pérdida de control que experimentan las personas con este trastorno de la alimentación, es la que las lleva a establecer conductas compensatorias que están dirigidas a contrarrestar o neutralizar los efectos de la ingesta sobre el peso. Entre ellas se encuentran los vómitos autoinducidos, el uso de laxantes, diuréticos y otros fármacos y sustancias, además de la realización de ejercicio vigoroso.

“El propósito de la purga es corregir la ingesta excesiva en la comida, es un intento por aliviar la culpa de haber comido tanto y reducir el aumento de peso por haber cometido estos excesos”<sup>37</sup>

Al haberse establecido el ciclo, atracón-purga, las o los enfermos pueden incluso planear los atracones, pues parece que han encontrado la forma de aliviar la tensión que les genera la limitación alimenticia.

Se consideran dos subtipos de pacientes con bulimia nerviosa, en función de las conductas de purga, estos son:

1. Tipo purgativo: durante el episodio de bulimia nerviosa, el individuo se provoca regularmente el vómito o usa laxantes, diuréticos o enemas en exceso.
2. Tipo no purgativo: durante el episodio de bulimia nerviosa, el individuo emplea otras conductas compensatorias inapropiadas como el ayuno el ejercicio intenso, pero no recurre al vómito, ni usa diuréticos o laxantes.

Para que la bulimia nerviosa se pueda diagnosticar como tal, los atracones y las conductas compensatorias inapropiadas deben haber tenido lugar por lo menos dos veces a la semana durante un periodo de tres meses.

Cabe mencionar que, en realidad, los laxantes, enemas o diuréticos, no tienen ningún efecto en la absorción de calorías ya que sólo eliminan líquidos, por lo tanto, no provocan disminución del peso, pero a aquellos que los utilizan con ese propósito, se perciben “más ligeros”

Las fases de dieta y ayuno que se establecen en la bulimia provocan la disminución del metabolismo basal, por lo cual, a las pacientes cada vez les resulta más difícil perder

---

<sup>37</sup> <http://www.previsl.com/es/centropsicologia/bulimia.asp>

peso en los períodos de dieta y, como resultado de los atracones, se constata un rápido aumento de peso. “Esto se debe a que, mientras se mantiene la limitación de alimentos, el metabolismo basal se ajusta con rapidez a los niveles calóricos bajos y quema menos calorías”<sup>38</sup>

En su libro *Guía teórico práctica de los trastornos de conducta alimentaria, anorexia nerviosa y bulimia nerviosa*, Alfonso Chinchilla menciona que para llevar a cabo el diagnóstico de bulimia nerviosa, deben estar presentes todas las alteraciones que se refieren a continuación:

- Preocupación continuada por la comida, con deseos irresistibles de comer, de modo que el enfermo termina por sucumbir a ellos presentándose periodos en los que se consumen grandes cantidades de comida en periodos cortos de tiempo
- El enfermo intenta contrarrestar el aumento de peso así producido mediante uno o más de los métodos anteriormente señalados
- El afectado vive con un miedo intenso a engordar y el enfermo; se fija un dintel de peso inferior al del óptimo o sano.

Como se señaló en el punto anterior, existen ciertos grupos que al realizar ciertas actividades o al poseer ciertas características específicas son vulnerables y tienen mayor propensión a desarrollar un trastorno de la alimentación. En el caso de la bulimia, modelos, atletas, sobrecargos, bailarines, y en general, quienes requieren mantener un peso corporal bajo o una figura esbelta, forman parte de estos grupos; así mismo, las personas que han sido abusadas sexualmente.

Roberta T. Sherman y Ron A. Thompson en el libro titulado *Bulimia*, señalan algunas de las dificultades psicológicas que sufren los bulímicos:

- Búsqueda implacable de peso y figura ideales. Están convencidos de que solamente serán felices si son lo suficientemente esbeltos
- Baja sensación de autocontrol. Les resulta difícil controlar sus impulsos especialmente los negativos como ira, tristeza, enojo

---

<sup>38</sup> [http://www.cnice.mecd.es/recursos2/e\\_padres/html/bulimia.htm](http://www.cnice.mecd.es/recursos2/e_padres/html/bulimia.htm)

- Pensamiento extremista. Para los bulímicos todos los comportamientos, sucesos y circunstancias son buenos o malos, no hay punto intermedio
- Dificultad para expresar las emociones en forma directa. Usan la comida como una manera de distraerse de sus sentimientos

Existe una serie de factores individuales que contribuyen al desarrollo de la bulimia en algunos individuos, a continuación se apuntarán los rasgos de personalidad que caracterizan a quienes padecen este trastorno alimenticio:

- Baja autoestima. Tiende a denigrarse a ellos mismos, tienen un discurso negativo para explicar lo que sucede en su vida; si algo sale bien es poco probable que se lo atribuyan a sí mismos
- Necesidad de aprobación, lo cual deriva en pasividad, carencia de asertividad y sumisión como resultado del temor que les produce desagradar a los demás
- Dependencia. “Al describirlos como dependientes no nos estamos refiriendo al significado tradicional de tal concepto. La bulímica no es una persona que dependa de otros para que haga algo por ella. Por el contrario, es más factible que los demás tiendan a depender de ella; de hecho, su principal papel tanto dentro como fuera de la familia es el complacer y brindar cuidados.”<sup>39</sup> Le puede resultar difícil pensar en lo quiere, sus decisiones y conductas están guiadas por lo que debe hacer.
- Baja tolerancia a la frustración
- Baja tolerancia a la ansiedad
- Perfeccionismo. Si bien, este rasgo de la personalidad se encuentra con más frecuencia en las personas anoréxicas, también lo pueden presentar las bulímicas
- Dificultad para la toma de decisiones
- Son bastante variables en su temperamento

La familia, sin así quererlo, al proporcionar ciertos valores actitudes y comportamientos que serán reforzados en la unidad social, puede contribuir al desarrollo de la bulimia en alguno de sus miembros.

---

<sup>39</sup> Sherman Roberta y Thompson Ron. Bulimia. p 60-61

Ciertas familias tienen mayor predisposición a formar núcleos donde se propicie la bulimia y en la mayoría de los casos el trastorno es “necesario” en ellas ya que cumple ciertas funciones. La bulimia puede ayudar al enfermo a obtener la atención que necesita. Por medio de este mecanismo busca –inconscientemente- ser atendido emocionalmente con el fin de sentir aceptación y el amor que tanto requiere. Mediante el padecimiento, las personas pueden expresar poder y control; los excesos en la alimentación así como las purgas se los permiten, ya que nadie más puede eliminar esos episodios. En otros casos, puede ayudar a distraer a los miembros de la familia de un problema real.

Algunas circunstancias comunes que se presentan en familias donde existe un miembro bulímico son:

- Comunicación deficiente y destructiva
- Incapacidad para expresarse emocionalmente
- Problemas de alcoholismo o de adicción a otras sustancias
- Alguno o varios miembros de la familia sufre de depresión
- Conceden una gran importancia a la alimentación , el peso y el atractivo físico
- Manifestaciones de hostilidad

Ya se han enumerado distintos factores que pueden ser determinantes en el proceso progresivo de desarrollo de la bulimia, sin embargo, no se pueden dejar de lado las posibles causas biológicas a las que se le atribuye tal proceso, se consideran dos principalmente:

- Predisposición a la depresión
- Algunos científicos atribuyen las alteraciones del hambre y de la saciedad suponen la existencia de disfunciones en los mecanismos biológicos de regulación de neurotransmisores como la serotonina (elemento químico que funciona a nivel cerebral como regulador del humor y el apetito)

Las complicaciones físicas que comúnmente se asocian a la bulimia nerviosa son:

### Problemas debidos a los atracones

El exceso de comida que se ingiere en un atracón produce dilatación del estómago, la cual puede dar lugar a:

- Sensación de hinchazón
- Dificultad para respirar debida a la elevación del diafragma
- Lesiones o desgarros en la pared del estómago porque al ocurrir la dilatación éstas se adelgazan excesivamente

### Problemas debidos al vómito autoinducido

- Daños en los dientes producidos por la perdida del esmalte dental, especialmente de la superficie posterior de los incisivos, lo que puede dar lugar al resquebrajamiento de las piezas, aumento de caries
- Hinchazón de las glándulas salivares que suele incrementar la producción de saliva y puede dar al rostro del enfermo una apariencia redondeada.
- Lesiones en la garganta. Frecuentemente se producen heridas superficiales que, en ocasiones, pueden llagar a infectarse; producen dolor, afonía y ronquera.
- Desgarros en el esófago. Aunque es poco frecuente, puede suceder que los vómitos violentos produzcan desgarros de éste, lo que propicia hemorragia abundante
- Llagas o cicatrices en la piel sobre los nudillos de la mano que se producen al introducir la mano a la boca con la intención de inducir el vómito.
- Desequilibrio de los electrolitos. El equilibrio de los fluidos corporales y electrolitos (iones cargados eléctricamente necesarios para el adecuado funcionamiento de los principales sistemas del organismo) como el sodio, cloruro y potasio puede alterarse en algunas formas. El bajo nivel de potasio (hipocalemia) es el que se presenta con mayor frecuencia y puede dar lugar a irregularidades del ritmo cardiaco, precipitando, incluso, un paro cardiaco repentino. Los trastornos en los electrolitos pueden producir sed extrema, mareos, debilidad, retención de fluidos, tensión muscular, etc.

### Problemas debidos a los laxantes y diuréticos

- El abuso de laxantes también puede producir trastornos de fluidos y electrolitos, si se hace uso de ellos junto con la autoinducción del vómito el riesgo se incrementa.

### Problemas endocrinológicos

- Pueden suceder irregularidades en la menstruación entre las que se encuentra la amenorrea, estas modificaciones pueden deberse a las fluctuaciones del peso, a déficits nutritivos o al estrés emocional.

Históricamente el trastorno bulímico ha merecido mucha menor atención que la anorexia, aún cuando se trata de un desorden igualmente complejo que puede acarrear consecuencias aún más graves; así lo refleja la literatura dedicada al tema que hasta a finales del siglo XIX era muy escasa. En el *Oxford English Dictionary* publicado en 1983, aparece por primera vez el término bulimia, el cual significaba apetito inmoderado y no implicaba la descripción de vómitos u otros mecanismos relacionados.

Desde entonces, en ningún momento se constituyó un concepto de interés general, clínico y científico independiente del trastorno anoréxico. Es Russell quien en 1979 describe la bulimia nerviosa propiamente dicha. Entre los criterios diagnósticos menciona los atracones, las conductas compensatorias y hace hincapié en el miedo a engordar como la condición *sine qua non*.

## 2.3 Tratamiento de la anorexia nerviosa

Hasta mediados de la década de los 70 los especialistas carecían de modelos terapéuticos concretos para el tratamiento de los trastornos alimentarios. El aumento de la incidencia de éstos, motivaron a algunos interesados a realizar estudios para crear pautas terapéuticas que pudieran ser verdaderamente útiles.

Hoy en día existen diferentes opciones terapéuticas para tratar pacientes aquejados por la bulimia y la anorexia que van desde terapias conductuales, hasta procedimientos basados en la corriente psicoanalítica que difieren en sus postulados teóricos, en las técnicas que emplean, etc.

Fernando Fernández (1999) considera que, independientemente del enfoque o de la teoría utilizada, es necesario que la terapia se ocupe de dos aspectos primordiales para lograr la recuperación de los pacientes con anorexia nerviosa:

1. La ganancia de peso hasta llegar al rango de lo que se considera adecuado.

En la fase inicial del tratamiento, éste constituye el principal objetivo por alcanzar, ya que el estado de mal nutrición en que se encuentra el individuo origina los síntomas físicos (lanugo, amenorrea, estreñimiento, etc.) y, agrava los psíquicos (irascibilidad, tendencia al aislamiento, las dificultades para convivir en sociedad, etc.) De hecho, la mayoría de ellos desaparecen en cuanto el paciente gana peso y recobra unos hábitos alimentarios adecuados.

Para saber cual sería el peso necesario que debe tener el enfermo se utilizan algunos procedimientos, entre los que destacan a) las tablas estándares de edad-peso-altura (*Metropolitan Life Insurance Company*, 1983), b) Índice de Broca e c) Índice de masa corporal

Las opiniones de los autores son diversas en cuanto al número de ingestas que es recomendable que los pacientes realicen en la etapa de recuperación de peso aunque ninguno señala que deban de ser menos de 3 ni más de 6. En lo que varios de ellos coinciden en que es preciso establecer, simultáneamente a la realimentación, el control de

otros posibles métodos para perder peso como lo son el ejercicio físico excesivo y la utilización de conductas purgativas. De hecho, es común que durante algún tiempo dentro de este periodo se prescriba el reposo absoluto.

La actuación terapéutica para la normalización del peso se centrará en la modificación de los hábitos alimenticios. El qué y cuánto se come así como la situación social en la que se realiza el mismo acto. Quizás, en un primer momento los pacientes tendrán que tomar sus alimentos de forma aislada acompañados sólo de un enfermera y con el paso del tiempo lo intentarán en circunstancias sociales.

La educación en alimentación debe de perseguir los siguientes objetivos

- Ayudar a la paciente a entender sus necesidades nutricionales y como tales necesidades nutricionales se cubren mediante la alimentación.
- Ayudar a la paciente a entender los requerimientos energéticas para alcanzar y mantener un peso corporal adecuado

Con esto se pretende conseguir que el paciente sea capaz de ejercer un control correcto sobre su alimentación, para que en un futuro sea capaz de tomar sus propias decisiones al respecto, así como planificar su dieta sin depender de alguien más.

2. Tratamiento orientado a vigilar que se mantenga el peso recuperado o tratamiento de factores psicológicos y prevención de posibles recaídas.

Durante esta fase se plantean objetivos de índole sintomática (mantener el peso) como no sintomática (reestructuración psicológica del paciente y tratamientos de déficit conductuales)

Existen tres distintos regímenes de tratamiento de la anorexia nerviosa:

- a) Ingreso hospitalario
- b) Hospital de día
- c) Régimen ambulatorio

1. *Ingreso hospitalario*. El procedimiento se lleva a cabo bajo internamiento, se recomienda aplicarlo en los casos donde la sintomatología es más severa; implica un mayor coste.

Carmina Saldaña García (1994) propone ciertos criterios para poder decidir si es conveniente que el paciente desarrolle el tratamiento dentro de un hospital:

- Cuando el trastorno de presenta desde hace cuatro meses
- Cuando la pérdida de peso es del 25% o más, lo cual representa un riesgo para la vida, debido principalmente a la desnutrición que presenta el afectado.
- Cuando el subtipo de anorexia nerviosa es bulímico, es decir, cuando emplea conductas purgativas
- Cuando las relaciones familiares (entre la paciente y sus padres o entre los padres) son muy conflictivas y/o el paciente presenta un alto grado de aislamiento
- Cuando la sicopatología secundaria al padecimiento es evidente y grave mostrando el paciente elevados niveles de ansiedad, depresión, ideación suicida, desadaptación social grave, etc.
- Mala respuesta a los tratamientos ambulatorios; cuando la paciente ha fracasado en una o varias ocasiones a esta modalidad de tratamiento.

Cabe señalar que en caso de que exista en el paciente una pérdida de peso de más del 25% y complicaciones físicas que pongan en peligro su vida lo más recomendable es llevar a cabo el internamiento en una unidad médica; sin embargo, cuando la pérdida de peso sea menor al 25% y no existan síntomas graves lo más recomendable será realizar la hospitalización en una unidad psiquiátrica.

Para que el tratamiento hospitalario sea eficaz es indispensable que el nosocomio cuente con personal médico y de enfermería hábil que sepa actuar de inmediato en caso de que exista algún tipo de complicación. El tratamiento que ahí se lleve a cabo debe tener un carácter multidisciplinario en el que además de los aspectos físicos se atienda el área psicológica.

A pesar de que en las unidades médicas se cuenta con el equipo técnico necesario y los doctores poseen el conocimiento para poder practicar a los pacientes la alimentación por

sonda nasogástrica, ésta sólo debe ser indicada cuando los enfermos mantiene una actitud muy renuente a recibir alimento de manera normal; en definitiva, esta técnica no debe ser una alternativa para los tratamientos de realimentación, ya que podría representar un refuerzo negativo de las actitudes de rechazo a la comida. También se debe tener cuidado con que el personal no sostenga actitudes sobreprotectoras ya que éstas, en lugar de favorecer la recuperación de los pacientes, pueden acentuar los pensamientos anómalos acerca de su cuerpo y al acto de comer.

2. *Hospitales de día.* En casos que resultan menos graves puede sustituirse la hospitalización total por la alternativa de la hospitalización de día Este tratamiento supone la estancia del paciente en la unidad médica durante toda la mañana y tarde para que por la noche pueda ir a descansar a su hogar; no comprende los fines de semana. En el hospital, los pacientes toman todos los alimentos del día que han sido planeados para ellos como parte del seguimiento de un régimen alimenticio, generalmente se compone de almuerzo, comida, merienda y cena

La hospitalización de día se considera una buena opción para el tratamiento de la anorexia cuando existe poca participación de la familia, cuando el paciente ha sido dado de alta de un programa hospitalario cerrado o como paso previo a este último.

Como ocurre con el tratamiento hospitalario, en el tratamiento de hospital de día, se considera la planeación de programas multidisciplinarios que abarcan aspectos biológicos (nutrición, hábitos alimenticios, necesidad de medicación, estabilización de peso), psicológicos (abordaje de problemas individuales y/o interpersonales así como de factores mantenedores de la enfermedad) y sociales.

Las ventajas de la hospitalización de día son:

- La reducción de la tasa de ingresos hospitalarios, lo cual permite incrementar la oferta terapéutica, es decir, que más personas pueden ser atendidas ya que no se encuentran ocupando una cama
- Los pacientes no se tienen que separar por completo de su ambiente habitual, por lo cual se facilita la adaptación paulatina a éste con nuevas actitudes y hábitos respecto a la alimentación

- Estos hospitales proporcionan programas muy completos que abarcan la realización de actividades grupales encaminadas a una recuperación global.
  - El tratamiento resulta menos costoso para el paciente ya que la gran mayoría de las actividades terapéuticas se realizan en grupo, así se puede mantener la relación coste efectividad
3. *Tratamiento ambulatorio.* Es el que se lleva a cabo sin necesidad de que el enfermo tenga que ser ingresado para internamiento. Este régimen de tratamiento es viable cuando la paciente se encuentra motivada y cuenta con una familia que esta dispuesta a cooperar en el proceso terapéutico, ya que el apoyo por parte de ésta adquiere una importancia crucial.

En un programa ambulatorio los terapeutas deben aportar y facilitar a los padres información exhaustiva de la enfermedad; de los riesgos y complicaciones que conlleva el trastorno así como de la necesidad imperiosa de tratamiento. De esta manera, los progenitores participan como coterapeutas.

En la actualidad el tratamiento ambulatorio cognitivo conductual como modelo de intervención terapéutica para el tratamiento de la anorexia nerviosa se considera uno de los más efectivos en pacientes anoréxicos ya que incide en aspectos sintomáticos de trastorno de conducta alimentaria (peso, alimentación, hábitos alimentarios y familiares, conductas compensatorias, etc.) así como en los no sintomáticos (problemáticas interpersonales, solución de problemas, etc.)

*Aspectos conductuales.* “Los aspectos conductuales comprende un conjunto de técnicas terapéuticas con el objetivo de cambiar directamente conductas anómalas más que preocuparse por la resolución de conflictos internos y/o traumas que indirectamente condujesen a la resolución del trastorno alimentario”<sup>40</sup>

Para llevar a cabo el proceso terapéutico es necesario realizar un contrato conductual en el que se señalen las metas que se quieren alcanzar así como los deberes que tanto terapeuta como paciente deben cumplir.

---

<sup>40</sup> Fernández Fernando. Trastornos de la alimentación, guía básica de tratamiento en anorexia y bulimia. p. 93

Así mismo, es de vital importancia efectuar auto registros donde se pormenoricen datos que permitan la realización de un análisis detallado de factores precipitantes, desencadenadores, todo ello con el fin de comprender la aparición y mantenimiento de la enfermedad en cada caso particular.

*Aspectos cognitivos.* “Los pacientes con trastornos de la alimentación presentan cogniciones y creencias irracionales hacia la comida, el aumento de peso y la imagen corporal. La terapia cognitiva parte de la premisa de que, sí estas creencias y cogniciones son autocriticadas y rechazadas por el paciente, entonces, el miedo desmesurado a engordar y en sí la preocupación excesiva por la comida y el peso se superarán”<sup>41</sup>

La terapia individual y grupal constituyen las opciones de intervención terapéutica mayormente utilizadas, pues se ha comprobado su amplia efectividad en el restablecimiento del peso y la reparación de los déficits psicológicos.

La terapia grupal, a diferencia de la individual, ofrece ciertas ventajas a los pacientes entre ellas se pueden mencionar las siguientes:

- Los enfermos obtienen información y realizan una evaluación más objetiva de la problemática a través de la información que se obtiene de los otros miembros del grupo
- Se produce una identificación entre los pacientes lo cual les permite tener una actitud menos defensiva y mas colaboradora
- Se logra un aumento de la conciencia de la enfermedad y de la necesidad de tratamiento
- Se facilita el seguimiento del tratamiento
- Representa un desembolso económico menor

*Tratamiento farmacológico.* La prescripción de fármacos en la anorexia nerviosa contribuye junto con el tratamiento psicológico a modificar las conductas mantenedoras de la enfermedad; además son sumamente útiles en los casos donde los pacientes también presentan depresión, ansiedad intensa, conductas fóbicas, etc. Su uso es muy

---

<sup>41</sup> Fernández Fernando. Trastornos de la alimentación, guía básica de tratamiento en anorexia y bulimia. p. 94

recomendable cuando el afectado tiene una distorsión muy severa de la percepción de su propio cuerpo, y de aspectos relacionados con el peso y la comida.

Es indispensable enfatizar que sea cual sea el régimen de tratamiento que se elija para que se lleve a cabo el reestablecimiento de un enfermo de anorexia nerviosa., la familia de éste debe tomar parte en el proceso, ya que, como se sabe, las relaciones familiares pueden estar desencadenando los comportamientos patológicos del paciente.

Fernando Fernández (1999) considera que para que se obtengan resultados satisfactorios en la intervención terapéutica de las familias se deben tratar los siguientes aspectos:

- La participación activa de la familia en las decisiones terapéuticas. Los miembros de la familia deben tomar el papel de coterapeutas, creando una alianza entre terapeuta y familia que facilite el cambio de las actitudes desencadenantes y mantenedoras del trastorno.
- La información exhaustiva sobre el tratamiento y el trastorno. El terapeuta debe informar a la familia de los riesgos físicos y de las posibles consecuencias que puede acarrear el padecimiento. Para motivarlos a que intervengan es necesario que los progenitores deben ser enterados de las razones y propósitos del tratamiento.
- Una situación ideal supone que todos los miembros de la familia deben estar de acuerdo en las prescripciones del tratamiento, ya que la interacción familiar, como ya se dijo, puede estar propiciando la perpetuación de la enfermedad en el paciente; por lo tanto, es de vital importancia que se modifiquen ciertas actitudes y patrones de vida habituales. Finalmente los conflictos del pasado ya no se pueden resarcir, pero si se puede evitar que sigan teniendo lugar.

Comúnmente, los padres experimentan sensaciones diversas respecto a la enfermedad de la que es víctima su hijo o hija; el enojo, la frustración, la desesperanza y el miedo son sólo algunos de ellos. Una alternativa para ayudarlos a sobrellevar esa difícil situación es la terapia de grupo de padres en la que se les ofrece la oportunidad de interactuar, intercambiar ideas e información con otros que viven la misma problemática para hacer sus sentimientos más tolerables.

A partir de todo lo que se ha mencionado respecto al tratamiento de la anorexia nerviosa en este punto, se puede afirmar que, sin lugar a dudas, la gravedad y complejidad del trastorno amerita la toma de las decisiones más convenientes para el bienestar de la paciente. Y aunque aquí se enfatizó la importancia de la intervención oportuna del personal médico especializado más competente, definitivamente los resultados que se obtengan dependerán mayormente de que el paciente se comprometa consigo mismo para lograr su recuperación a nivel físico y mental.

Desgraciadamente, las personas que han desarrollado anorexia nerviosa en la mayoría de los casos niegan tener una enfermedad o simplemente no se encuentran concientes de ello, es por esto que muy raramente piden ayuda. Definitivamente el papel que juegue la familia y la posición que tome frente al conflicto resultará crucial y tal vez hasta dependerá de ella la evolución de la enfermedad o, al menos, el hecho de que el enfermo se decida a buscar un tratamientito para el trastorno que padece.

Por otra parte, aunque la familia se comprometa enteramente y participe activamente en el tratamiento, ésto de poco servirá si el paciente no se decide a procurarse un bienestar y tomar las riendas de sus vida.

Es un hecho que la ayuda que puedan ofrecer los especialistas es imprescindible, sin embargo, ellos no tienen la responsabilidad de arreglar o reparar los problemas que originaron el conflicto. Con el conocimiento que ellos han adquirido se encuentran aptos para orientar al paciente y a su familia en el difícil camino de la recuperación pero no puede decidir por ellos.

## 2.4 Tratamiento de la bulimia nerviosa

Pese a que la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa comparten algunos síntomas principales como la preocupación del enfermo por el peso y/o la figura, así como un deseo extremo por controlar su alimentación, ambos padecimientos son distintos entre sí, así mismo lo marcan los criterios diagnósticos diferenciales en los que se señalan dos síntomas básicos que distinguen a uno del otro: a) existencia de bajo peso (anorexia) y b) presencia de atracones que generan la culpa y como consecuencia dan lugar a conductas compensatorias (bulimia)

Por lo tanto, resulta ilógico pensar que es conveniente aplicar los mismos mecanismos terapéuticos cuando se busca lograr la recuperación de un paciente con anorexia y de uno con bulimia. En el punto anterior ya se han señalado las diferentes pautas que los especialistas han propuesto y que en la actualidad se utilizan con mayor frecuencia en el tratamiento de un paciente anoréxico; ahora toca hacer lo propio respecto al caso de la bulimia.

Fernando Fernández y Vicente Turón (1999) mencionan que los abordajes terapéuticos más comúnmente utilizados en bulimia nerviosa suelen ser de índole psicológico y en ocasiones estos pueden ser combinados con fármacos según sea el caso.

En lo que respecta al tratamiento psicológico, las opciones terapéuticas mayormente empleadas son:

*Terapia interpersonal.* En ésta, los problemas personales a los que se enfrenta el paciente son vistos como elementos desencadenantes y estímulos externos que causan la enfermedad. El trabajo se centra en las deficiencias de las relaciones interpersonales que sostiene el paciente, intentando encontrar una solución que se traduzca en una mejora de fondo, que traiga consigo la reducción de los episodios bulímicos.

La aplicación de la psicoterapia interpersonal en un paciente bulímico arrojará resultados a medio-largo plazo. Sería conveniente que el terapeuta haga del conocimiento del paciente que el proceso puede ser largo, de lo contrario, al notar una falta de mejoría en

un lapso corto de tiempo a partir del inicio del tratamiento, éste último puede comenzar a desesperarse y probablemente abandone la ayuda.

*Tratamiento de exposición con prevención de respuesta.* Consiste en hacer que el paciente se enfrente a estímulos que en él funcionan como estresores y que pueden activar deseos de iniciar un ataque bulímico.

Lo que se pretende es disminuir la ansiedad que se produce en el bulímico cuando éste se encuentra bajo determinadas situaciones, como verse ante un espejo, ingerir alimentos con alto contenido calórico, etc. Por ejemplo, durante una sesión se pedirá al paciente que coma varios alimentos de los que él mismo considera como peligrosos. Durante por lo menos las dos horas subsecuentes se encontrará en compañía del terapeuta, quien le impedirá provocarse el vómito o utilizar alguna otra conducta compensatoria.

Cabe señalar que existen ciertas desventajas en la aplicación de éste procedimiento que podrían impedir una verdadera mejoría del enfermo. La persona bulímica suele experimentar emociones como enojo, tristeza o frustración, que en su caso particular generan estímulos internos que también pueden propiciar el episodio bulímico. Generalmente, tales estímulos varían de persona a persona, lo cual los hace difícilmente identificables.

*Tratamiento cognitivo conductual.* Este modelo supone que la presión social que se ejerce sobre un individuo para que cumpla con ciertos estándares de belleza (que en la actualidad tiene una relación directa con la delgadez) así como las distorsiones cognitivas que experimenta respecto a su propio cuerpo y la alimentación, pueden dar lugar al comportamiento alimentario turbado. Es por ello que resulta fundamental atender tales aspectos para que el paciente logre una mejoría.

Durante el proceso de cambio de conductas y actitudes negativas respecto a lo relacionado con el peso y la alimentación se utiliza una combinación de técnicas cognitivas y conductuales, que incluso, pueden mejorar también la autoestima del paciente, lo cual les permite tener una opinión más objetiva sobre sí mismos.

El modelo de terapia cognitivo conductual también se puede aplicar de forma grupal y se ha demostrado que es tan efectiva como la forma individual.

Se recomienda que las sesiones de este tipo de terapia se lleven a cabo como mínimo una vez por semana, pues la continuidad en el trabajo se verá reflejada en una mayor motivación por parte de los pacientes. Se considera que el número óptimo de integrantes del grupo debe ser de entre 8 y 10 personas, y todos ellos deben compartir rasgos similares en lo referente a aspectos como la edad y el diagnóstico.

Este tipo de tratamiento suele durar entre 5 y 6 meses. Cada semana se realiza una sesión de entre 1 ½ y 2 horas. Como ya se apuntó en párrafos anteriores, en esta modalidad de terapia lo que más interesa es dar solución a las problemáticas personales del individuo, aunque en este caso también se toman en cuenta aspectos estrictamente relacionados con la alimentación.

Para brindar ayuda a pacientes bulímicos que presentan una sintomatología más severa se aconseja aplicar alguna de las modalidades terapéuticas que se acaban de mencionar. Es importante señalar que todas ellas se llevan a cabo de forma ambulatoria (fuera de un hospital)

Sólo en la minoría de los casos será necesario que para llevar a cabo el tratamiento se recurra a la hospitalización. Los autores mencionan que esta opción es aconsejable cuando:

- a) Debido al abuso de conductas purgativas existen alteraciones orgánicas importantes en el sujeto, que incluso hacen peligrar su vida. Ej. trastornos metabólicos causados por la deshidratación que surge como consecuencia de los vómitos autoinducidos
- b) El paciente experimenta depresión severa que lo puede llevar a intentar contra su propia vida
- c) El tratamiento ambulatorio ha fracasado
- d) El afectado abusa y depende de sustancias tóxicas
- e) El paciente presenta trastornos de la personalidad que hacen muy difícil para él mismo el cumplimiento de normas

- f) La situación familiar en la que se encuentra envuelto el enfermo actúa como sintomatología y en donde un cambio de domicilio temporal no sea posible

Anteriormente ya se ha puntualizado que los enfermos de bulimia nerviosa poseen una serie de ideas equívocas e irreales respecto a la comida, el peso, las conductas de purga, etc. que mantienen el trastorno alimentario mediante la cadena conductual *dieta restrictiva-violación de la dieta-episodio de voracidad-conducta purgativa*<sup>42</sup>.

Entonces, es sumamente relevante informar al paciente acerca de la realidad de esos aspectos, de tal suerte que se logre una reducción paulatina del síntoma más llamativo de su padecimiento: el ciclo atracón- purga.

Una persona que sufre de este trastorno alimenticio difícilmente podría comprender la necesidad y la importancia de someterse a tratamiento si no se encuentra verdaderamente conciente de la naturaleza de su enfermedad, así como de las consecuencias físicas que ésta le podría acarrear a largo plazo si es que no se atiende a tiempo. De otra manera, probablemente nunca encuentre una motivación real que lo impulse a hacer algo por recuperar su salud.

Fernández y Turón (1999) hacen hincapié en la importancia que debe tener en todo tratamiento de la bulimia, y en especial dentro de un programa cognitivo conductual, (individual o grupal) el proporcionar información al paciente a través de lo que ellos han llamado el *modelo psicoeducativo*. Dichos autores han propuesto nueve tópicos sobre los cuales debe de girar tal información:

- Ideales de belleza e influencia sociocultural
- Consecuencias negativas del uso de conductas de purga
- Importancia de la normalización de ingesta como primer mecanismo para detener el círculo vicioso de atracones-vómitos
- Multicausalidad de la bulimia nerviosa
- Repercusiones físicas y psicológicas de la desnutrición
- Regulación fisiológica del peso corporal y determinación de un peso adecuado

---

<sup>42</sup> Saldaña Carmina. Trastornos del comportamiento alimentario. p. 97

Los grupos psicoeducativos ambulatorios de corta duración representan una opción viable para llevar a cabo la reeducación y la normalización de hábitos alimenticios así como la detención del ciclo atracón-vómito, cuando la sintomatología que presenta el paciente no es muy severa.

A lo largo de 5 o 6 sesiones se provee al paciente de la información básica sobre lo que es la bulimia, a qué esta asociada, qué consecuencias negativas puede traer y cómo solucionar este problema. Así mismo se hace énfasis en la importancia que tendrá para su propio reestablecimiento el que asuma una actitud activa y responsable.

En este tipo de terapia no se abordan las problemáticas individuales o personales a los que se enfrenta el paciente y que pueden formar parte de los factores desencadenantes del trastorno, por lo tanto, su eficacia es inferior a la de un tratamiento cognitivo conductual que si bien es un tanto más largo, si se ocupa de tocar estos aspectos cruciales.

*Tratamiento farmacológico.* A través de numerosos estudios realizados por los profesionales de la salud interesados en comprender la bulimia, y en ofrecer posibilidades terapéuticas a los aquejados por esta enfermedad, se descubrió que los episodios de ingesta voraz y descontrol, entre otras cosas, se pueden deber a deficiencias en los neurotransmisores cerebrales de quien sufre el padecimiento.

Por ello, supusieron conveniente intentar resolver el problema con ayuda de fármacos, así, En un inicio se utilizaron inhibidores del apetito como anorexígenos, anfetaminas y sus derivados para tratar de regular la función del hipotálamo, pues se creía que la bulimia era una consecuencia de las deficiencias de esa parte del cerebro.

Rápidamente se cayó en la cuenta de que los químicos medicados producían graves efectos secundarios en los pacientes y traían consigo pocos beneficios, por el contrario, en algunos casos contribuían a empeorar el panorama.

Con el paso del tiempo se encontró una opción que se ha mostrado más efectiva en el tratamiento de la bulimia nerviosa: el uso de antidepresivos. Fernández y Turón lo explican así:

“Las relaciones de la depresión y la bulimia están ampliamente documentadas en la literatura. Los marcadores biológicos de la depresión son compartidos por muestras importantes de bulímicas, y numerosos estudios avalan la afirmación de que los antidepresivos reducen las conductas de la bulimia”<sup>43</sup>

Con el avance de la ciencia se han encontrado nuevas formulas químicas que han dado lugar a la evolución de los antidepresivos.

En la actualidad los antidepresivos inhibidores de la recaptación de serotonina (IRSS) han mostrado los mejores resultados al ser medicados en el tratamiento de la bulimia nerviosa ya que son verdaderamente efectivos y producen mínimos efectos secundarios.

Solamente un especialista puede valorar a un enfermo de bulimia para considerar si éste último es candidato a ser tratado, además de la terapia psicológica, por medio de fármacos. El psiquiatra elegirá el medicamento que recetará a su paciente así como la duración del tratamiento y la dosis que se empleará.

Sería irresponsable suponer que el trastorno bulímico desaparecerá tratando al afectado únicamente por medio de fármacos. No se debe perder de vista que como consecuencia de las ideas irracionales que éste tipo de enfermos posee, se presentan en ellos conductas compulsivas que necesariamente se deben de modificar, y esto se logra a través de la psicoterapia. “El entrenamiento en asertividad y habilidades sociales además del empleo de las estrategias de resolución de problemas ya mencionados serán de utilidad para hacer frente a las situaciones sociales e interpersonales de riesgo”<sup>44</sup>

Lo más recomendable para ciertas personas bulímicas es planear un programa terapéutico multidisciplinario en el que tanto la psicoterapia como la farmacoterapia jugaran un papel crucial. No obstante, es importante que se haga ver al paciente que los medicamentos sólo servirán como un refuerzo para que él pueda salir de su problemática. Lo más importante es que tome en sus manos la responsabilidad de recuperar su salud, apoyándose en la orientación que le brinde el terapeuta.

---

<sup>43</sup> Fernández Fernando *et alii*. Trastornos de la alimentación, guía básica de tratamiento en anorexia y bulimia. Pp. 206 y 207

<sup>44</sup> Saldaña Carmina. Trastornos del comportamiento alimentario. Pp 104 y 105

## 2.5 Aspecto sociocultural

Con el propósito de que el lector, a través de este trabajo pueda obtener la información necesaria para que comprenda qué es lo que gira en torno al complejo tema de los trastornos alimenticios, se han abordado ya una serie de aspectos que diferentes expertos mencionan como causales. Sin embargo, resulta imprescindible abordar con mayor detalle y profundidad cómo es que la sociedad y la cultura han contribuido en el desarrollo de los trastornos alimenticios, pues se considera que éstos aspectos representan factores que más han favorecido el proceso desencadenante de los desórdenes mencionados.

No hace falta realizar un estudio antropológico o una exhaustiva investigación para poder afirmar que, desde siglos atrás, el género femenino siempre se ha visto más obligado que el masculino a tener que encajar en un modelo estereotipado de apariencia física que corresponda con lo que en cada cultura y según la época se ha considerado como bello.

Aquí puede encontrarse una posible respuesta a una de las interrogantes que comúnmente se plantean cuando se habla de trastornos alimenticios ¿porqué se presentan mayores casos de bulimia y anorexia en mujeres que en hombres? Roberta T. Sherman y Ron A. Thompson señalan lo siguiente: “Los hombres no cuentan con una apariencia física a la cual se supone que deban ajustarse. A los hombres se les permite verse en muchas formas diferentes y aun así se les considera atractivos. Ésto es, los estándares de atractivo para los hombres son menos restrictivos. Por ejemplo, cuando el cabello de un hombre muestra canas, se ve distinguido”<sup>45</sup>

Existen diversos ejemplos que perfectamente pueden ilustrar como es que a través de la historia las mujeres han tenido que realizar prácticas extrañas, dolorosas y que en la mayoría de los casos representan un riesgo para su salud con tal de ajustarse a esos rígidos modelos. Para ilustrar basta con remontarse a la época victoriana en que las mujeres vestían ajustadísimos corsés que incluso dificultaban e impedían el paso del oxígeno a los pulmones, siendo ésta la causa de ocasionales desmayos en quien los portaba.

---

<sup>45</sup> Sherman Roberta T.. Bulimia una guía para familiares y amigos. p. 34

Esta realidad se ha perpetuado hasta la actualidad, en la que no es extraño observar que las mujeres efectúan cualquier cantidad de “rituales” de belleza que en el contexto cultural actual son considerados como normales, y que representan grandes esfuerzos de las damas por parecer atractivas. Dolorosas depilaciones para eliminar el bello, el incomodo uso de zapatos de tacón alto que además de producir cansancio pueden ocasionar daños irreversibles en la columna vertebral de quien los utiliza, son sólo algunos ejemplos.

Indudablemente, desde siglos atrás la sociedad ha ejercido presión para que las mujeres no sólo luzcan de determinada manera sino también para que adopten roles que supuestamente les corresponde tomar. Hace unas décadas quizás bastaba con que ellas cumplieran lo mejor posible con su papel de esposas, madres y amas de casa.

Hoy en día, y a pesar de haber existido una supuesta “liberación femenina”, las mujeres modernas que se consideran merecedoras de alcanzar el reconocimiento de los demás, se ven obligados a cumplir con un perfil determinado socialmente impuesto: deben ser exitosas en el campo profesional, tienen que ser bien parecidas y poseer cuerpos esbeltos; es importante que se desenvuelvan bien en sociedad sin que ello signifique que abandonen su responsabilidad frente a las actividades “propias del género”, como el cuidado del hogar, de los hijos y el marido; por lo tanto, también tienen que contar con un matrimonio perfecto y ser buenas madres.

Desde unas décadas hasta la actualidad se ha realizado una exaltación desmesurada de la delgadez hasta convertir este aspecto en uno de los más importantes respecto al atractivo de una mujer.

El modelo ideal de la figura femenina, se ha ido afinando cada vez más. No obstante, aseguran Crispo, Figueroa y Guelar (1991) se ha dado en nuestras sociedades un aumento del tamaño y peso de la mujer debido a la mejora en sus condiciones de alimentación.

El estilo de vida de la mujer profesionista, en la mayoría de los casos, exige a ésta dedicar la mayor parte del día al cumplimiento de sus compromisos laborales, lo cual le impide llevar a cabo una rutina de ejercicios o alimentarse adecuadamente. Por lo tanto, cada vez deben imprimir mayores esfuerzos por alcanzar ese modelo ideal de belleza.

¿Acaso tales expectativas no son tiranas e irreales? No se pretende subestimar la capacidad de las féminas para desempeñar adecuada y satisfactoriamente en cada una de las tareas y roles que elijan. Desafortunadamente muchas de ellas actúan sólo para llenar las expectativas tan altas que los demás ponen sobre ellas.

Como consecuencia de la frustración que muchas mujeres sienten al no poder alcanzar el estereotipo de mujer que se les ha impuesto, sobreviene en ellas un sentimiento de culpa. El reconocimiento por parte de los demás parece ser la única fuente de obtención de seguridad por parte de muchas damas y también es el parámetro a través de la cual gran parte de las miembros de este sector realizan una valoración acerca de su actuación ante diversas situaciones que se presentan en su vida. Lo verdaderamente preocupante radica en que se califican a sí mismas de acuerdo con los kilos que pesan o de acuerdo al volumen de sus muslos o caderas. Así se precisa la proporción: entre menos peso, más éxito y por supuesto, mayor felicidad.

La delgadez no siempre fue considerada como sinónimo de belleza tal como sucede hoy en día (en especial en las sociedades occidentales), esto se puede comprobar fácilmente echando un rápido vistazo a las pinturas realizadas por diversos autores en la época del Renacimiento, en las que la representación de la belleza ideal de la mujer se plasmó a través de figuras femeninas con voluminosas carnes.

En el campo de la publicidad, alrededor de los años cincuenta y sesenta, las portadas de revistas eran ocupadas por modelos cuya anatomía es muy distinta a la que podemos apreciar en publicaciones recientes.

Crispo, Figueroa y Guelar (1991) en su libro *Anorexia y Bulimia* nos ofrecen un ejemplo muy ilustrativo de como en las primeras décadas del siglo XX la delgadez no era considerada una característica de las mujeres atractivas. “En una publicidad de una revista en el año 1933 se ofrecía una cerveza que ayudaría a las mujeres a acumular sólida y saludable grasa. En el anuncio una mujer delgada le decía con tono de celos a otra visiblemente rellena: Estoy tan sola e infeliz nadie quiere a una mujer tan delgada, la

segunda mujer (que hoy en día sería considerada gorda) contestaba: ya no hay necesidad de seguir siendo delgada, tomando la cerveza XX con malta podrás ser como yo”<sup>46</sup>

A partir del ejemplo citado es posible realizar dos observaciones pertinentes:

La primera, la gran mayoría de las mujeres no se encuentran completamente satisfechas con su apariencia física, en especial con lo que respecta su peso corporal. Además, suelen atribuir su carencia de felicidad, entre otras cosas, a la incompatibilidad existente entre el modelo ideal corporal prevaleciente y sus medidas.

En estadísticas publicadas por la Clínica de Trastornos de la Alimentación de la ciudad de Toronto en 1994, se señala que el 90 % de las mujeres encuestadas mencionó estar insatisfecha con su imagen corporal y 42% de ellas refirió que lo que la haría más feliz sería perder peso.

La segunda, desde hace décadas, la publicidad se presenta como el canal a través del cual se ofrecen alternativas y fórmulas milagrosas supuestamente eficaces para satisfacer las necesidades y deseos de las personas. No solamente las mujeres del siglo XXI el que se encuentren inconformes con su apariencia física y tampoco su disposición a recurrir a cualesquiera métodos para perder peso, forzando a su organismo a ajustarse a un peso que generalmente se aleja del que la genética ha establecido como el apropiado para cada quien.

Fue hasta los años setentas que una modelo de cuerpo visiblemente delgado (en comparación con los estándares de percepción corporal de aquel entonces) llamada Twiggy captó la atención del público por su figura escuálida. Seguramente, en aquel momento la mujer fue blanco de críticas negativas, sin embargo, marcaría el parteaguas en la forma como se apreciaría la figura femenina de ahí en adelante.

A partir de entonces el modelo predominante de belleza física corresponde con las formas de una adolescente que a penas comienza a desarrollarse, lo cual refleja un claro rechazo a crecer, madurar y envejecer como el ciclo natural de la vida lo dispone.

---

<sup>46</sup> Crispo Rosina, Figueroa Eduardo, *et alii*. “Anorexia y bulimia lo que hay que saber”. p. 59

Al creerse incapaces de tomar absoluto control sobre distintas áreas de su vida, así como de cumplir a la perfección con las tareas que socialmente le han sido encomendadas, las mujeres parecen encontrar gran alivio al sentirse con el poder de decidir al menos sobre un aspecto: su peso.

Con el énfasis que se le ha dado a la esbeltez, los métodos para intentar adelgazar han proliferado. En caso de que la dieta y/o los distintos métodos aplicados con el fin de perder peso surtan efecto, las mujeres creerán estar obteniendo la oportunidad de lograr una mayor integración dentro de la sociedad pues se encuentran más cerca de alcanzar la figura deseada que corresponde con los cánones de belleza reinantes.

La sensación de satisfacción las lleva a pensar erróneamente que el logro obtenido se trasladará a cualquier otra circunstancia de su existencia. En su percepción distorsionada, ellas suelen creer que la pérdida de peso les ayudara a obtener el cariño y aprobación de la gente.

Es así como una sensación de miedo intenso puede apoderarse de ellas cuando se imaginan la posibilidad de que puedan ganar peso, lo cual suele ser interpretado por ellas como un claro fracaso y por lo tanto, se encuentran dispuestas a hacer lo que sea necesario con tal de evitar enfrentarse a esa situación.

La alimentación ha dejado de ser vista por estas mujeres como el proceso a través del cual su organismo obtiene los requerimientos necesarios para subsistir, es más, para muchos representa una amenaza a su figura. Es por ello que enfrentarse a los alimentos puede generar gran ansiedad y culpa.

Muchas de las mujeres que muestran una gran preocupación por su peso se involucran en dietas restrictivas esperando llegar a ser tan delgadas como las modelos y figuras públicas –principalmente del espectáculo- que aparecen en portadas de revistas y en las pantallas de cine y televisión, sin tomar en cuenta que el peso particular y la complexión física de cada persona ha sido determinados por la herencia. Desafortunadamente, para ellas es difícil aceptar su naturaleza y anteponen su deseo de ser más delgadas aunque éste represente riesgos importantes para su salud.

No es extraño que buena parte de los miembros del género femenino utilicen como parámetro para realizar una autoevaluación y autocrítica de sus aptitudes, capacidades, y cualidades físicas el recurso de la comparación con mujeres a las que perciben como más delgadas.

En ocasiones no es suficiente bajara algunos kilos para lucir delgada, los esfuerzos de una mujer sólo valdrán la pena sí con ello consigue ser “la más delgada”, ya que las féminas suelen establecer una competencia en la que se sugiere que únicamente la más “flaca” ocupará el lugar de la más bella y exitosa.

Pero, ¿cómo es que los individuos hemos aprendido que la esbeltez es casi un sinónimo de belleza? Los medios de comunicación, en especial los visuales, han desempeñado un papel muy importante en la exaltación del modelo físico de delgadez que ha ayudado a que las mujeres perciban distorsionadamente su figura y les desagrade el cómo se ven.

“Desde que somos jóvenes estamos expuestos a imágenes de mujeres encantadoras en los medios impresos, en la televisión y el cine. El mensaje es sutil pero poderoso: las mujeres atractivas están sonriendo, se ven felices, parecen exitosa y contentas”<sup>47</sup> Una figura esbelta casi asegura una vida sofisticada en la que reina la felicidad, el éxito y la aceptación social.

Desde hace mucho tiempo, las dietas han sido el recurso mayormente utilizado para eliminar peso, un recurso para aliviar la necesidad apremiante de las mujeres de quitar de su camino ese molesto obstáculo que les impide sentirse más cómodas consigo mismas.

Aún en la actualidad, en revistas y programas televisivos dirigidos a las damas, no es extraño ver espacios dedicados a ofrecer consejos y recetas mágicas que ayuden a disminuir tallas.

Sin embargo, someterse a un régimen, en especial cuando se hace sin consultar previamente a un especialista, no siempre asegura una pérdida rápida de peso y menos aún se puede suponer que los resultados serán permanentes.

---

<sup>47</sup>.Sherman Roberta T. Bulimia una guía para familiares y amigos. p 33

Ante la necesidad de perder peso y disminuir tallas, ha surgido una industria que por medio de diversos productos y servicios (algunos bastante extravagantes y grotescos) promete a las mujeres ayudarlas a alcanzar el anhelado deseo. Los mensajes publicitarios que anuncian esta clase de productos persuaden al público, en especial al femenino, de que adquiriera una supuesta fórmula mágica para mejorar su imagen y estar más cerca de alcanzar la perfección.

La publicidad, también ha sido la gran impulsora de los mensajes que comunican la existencia de una nueva tendencia en los estándares del atractivo masculino. Hoy en día, como ocurre en el caso de las mujeres, un varón pasado de peso es señalado y puede ser objeto de discriminación.

En estos días no es raro que los hombres también se entreguen a ciertos rituales que les permitan mantener una apariencia agradable, ya que ciertos valores estéticos, entre ellos la delgadez, les pueden otorgar status y reconocimiento.

La sociedad, aunque todavía en menor grado en comparación con la situación femenina, ya no sólo exige a los varones que cumplan con su rol del sexo fuerte ancestralmente impuesto. De preferencia ahora también deben contar con un cuerpo atlético y en general, procurar cuidado a su físico.

Ha quedado por demás demostrado el poder de penetración e impacto que tienen los mensajes que indican el patrón que mujeres y hombres deben seguir para obtener satisfacción complaciendo a los demás.

Por supuesto, en los medios de comunicación existe una clara falta de mensajes que sean la contraposición del discurso que escuchamos y vemos a diario. Aquellos que pudieran invitar a reflexionar y a oponer resistencia para aceptar lo que a diario se repite como una verdad.

Que diferente sería la situación sí con constancia escucháramos este tipo de palabras, al menos, el panorama en cuanto a la problemática de los trastornos alimenticios cambiaría:

“Tus ganas de lograr el bienestar son lo que importa tener en cuenta, no tu figura. Lo importante es que puedas encontrar modos de lograr desarrollos personales y que te des cuenta de que la búsqueda de la delgadez no sólo no ayuda, sino que impide que logres lo que realmente estás buscando”<sup>48</sup>

Ya se han ofrecido los argumentos necesarios para afirmar que el factor sociocultural tiene mucho peso en el desarrollo de los trastornos alimenticios. Sin embargo, como ya se ha mencionado en repetidas ocasiones anteriormente, existen diferentes factores que, en combinación, inciden para que alguien desarrolle un trastorno de la alimentación, en especial cuando las personas son más vulnerables por sus características de personalidad y sus circunstancias particulares, por lo tanto, no se puede atribuir toda la responsabilidad a uno sólo de ellos.

---

<sup>48</sup> Crispo Rosina, Figueroa Eduardo y otros. “Anorexia y bulimia lo que hay que saber”. p. 66

## **2.6 Instituciones y organizaciones que tratan estas enfermedades**

El enfermo que padece un trastorno de la conducta alimentaria se encuentra ante un inminente peligro, ya que su salud se puede ver gravemente afectada debido al desgaste físico que traen consigo la inanición (en el caso de la anorexia) y las conductas compensatorias (en el caso de la bulimia), principalmente. Por obvias razones, entre más sea el tiempo que se mantenga activa la enfermedad, el daño será mayor.

Por ello, es de vital importancia que el afectado tome conciencia de lo que le sucede y se decida a pedir ayuda. Aunque en la mayoría de los casos el paciente presenta una recuperación casi integral en cuanto desaparece su sintomatología, es un hecho que los trastornos de la alimentación pueden causar la muerte si no se tratan a tiempo.

Sería irresponsable imaginar que un trastorno de la conducta alimentaria va a desaparecer con el paso del tiempo, los especialistas mencionan que los enfermos que no reciben tratamiento alguno, no suelen mostrar una mejoría, por lo contrario, generalmente su situación continúa agravándose.

Como ya se ha mencionado, los trastornos de la alimentación son desordenes complejos que requieren de un tratamiento multi e interdisciplinario, lo ideal sería que cada especialista trabaje con el paciente sobre el área que le concierne y que a la vez todos los médicos involucrados en el tratamiento del mismo tuvieran comunicación entre sí para que cada uno tenga pleno conocimiento de los avances que se han logrado.

Sin embargo, no todos los doctores se encuentran preparados para tratar a un enfermo de bulimia o de anorexia nerviosa aún cuando hayan demostrado ser sumamente diestros en su rama. Las personas que hayan elegido trabajar con bulímicos y anoréxicos deben estar capacitados para tratar a pacientes con características tan particulares y por supuesto, deben actuar con destreza ante posibles situaciones de riesgo.

Ante el acelerado aumento en el país de casos de bulimia y anorexia, así como de los llamados trastornos de la conducta alimentaria no especificados, se han creado diferentes Organizaciones que pretenden ofrecer ayuda a los enfermos de tales desordenes,

utilizando diferentes métodos terapéuticos. A continuación se mencionarán los más importantes:

**Avalon.** Es un centro de internamiento exclusivamente para mujeres desde los 14 años de edad, el cual tiene como objetivo proporcionar un tratamiento individual que atiende las dimensiones biológicas, psicológicas, emocionales, sociales y espirituales de cada paciente. Esta organización se especializa en trastornos de alimentación, trauma y adicciones que pueden estar acompañados de depresión mayor, estrés post traumático y otras enfermedades co-mórbidas así como de complicaciones médicas.

Además, Avalon cuenta con servicio de información, prevención y apoyo a todos los niveles.

En Avalon, el tratamiento se lleva a cabo por medio de un Programa de Internamiento que está a cargo de un equipo multidisciplinario compuesto por:

Personal de supervisión 24 horas al día.

Psiquiatra

Médico Internista

Directora Clínica

Nutrióloga

Terapeutas Primarias

Terapeuta de Imagen Corporal

Terapeuta de Acondicionamiento Físico

Terapeuta Equina

Terapeuta de Arte e Identidad Femenina

Terapeuta de arte

Terapeuta de Espiritualidad

Técnicas en Turnos Matutino y Vespertino

Supervisoras Nocturnas

Terapeuta de grupo de duelo

Terapeuta de Aventura

El Programa de Internamiento inicia con una evaluación psicológica, psiquiátrica y médica completas, las cuales son realizadas por la terapeuta de admisiones, el psiquiatra y el médico internista, respectivamente. Al ingreso de la mujer, se practica un batería de pruebas de laboratorio además una evaluación psicosocial, nutricional y espiritual.

A partir de los resultados obtenidos de estas evaluaciones, el equipo clínico diseña un plan de tratamiento individual, ya que cada mujer es única y diferente, con la finalidad de alinear las metas de tratamiento con las necesidades de cada mujer que participa en nuestro Programa.

Cuidado continuo. Desde el ingreso de la mujer así como durante su tratamiento se hace énfasis en que la recuperación es un proceso continuo, y que los cambios que se darán durante este proceso tienen que continuar al terminar su internamiento para asegurar su bienestar. Durante un año a partir de su salida, la paciente cuenta con el apoyo de la terapeuta de cuidado continuo de la nutrióloga y del equipo médico del centro.

Programa de transición. El Programa de Transición está diseñado para la paciente una vez que es dada de alta del Tratamiento de Internamiento; se ofrece por recomendación del equipo clínico, para fortalecer las herramientas que aprendió durante el tratamiento, ya que al estar fuera de internamiento, la paciente tendrá contacto con los estresores cotidianos que la podrían hacer sentir insegura.

Programa familiar. El programa familiar es un pilar de la recuperación en el proceso de tratamiento. En éste los miembros de la familia participan en conferencias, espacios terapéuticos, encuentro familiar y conferencias, las cuales tratan los aspectos médicos, familiares, emocionales, psicológicos y sociales de la dinámica del trastorno de alimentación. Asimismo, participan en grupos terapéuticos, en donde se brinda información y apoyo acerca de la enfermedad y el inicio de la recuperación.

Programa para niños. Este Programa está diseñado para los niños que tienen un familiar en internamiento o en actividad con problemas de trastornos de alimentación, trauma y adicciones, a través de éste se les proporcionan herramientas para enfrentar muchas de estas situaciones. También, les ayuda a aprender acerca de la enfermedad a través de

actividades exclusivamente diseñadas para ellos, en donde se dan cuenta de que esta enfermedad no es su culpa y de que no están solos.

Programa de entrenamiento para profesionales. En Avalon se atribuye gran importancia al hecho de contar con un equipo externo experto, que les permita formar una red de apoyo para dar seguimiento al tratamiento de la paciente que es dada de alta.

El objetivo del programa es entrenar y capacitar a los profesionales en el tratamiento de los trastornos de alimentación, los eventos traumáticos y las adicciones, desde todos los enfoques y terapias con los que Avalon trabaja, así como dando información general acerca del tratamiento, su seguimiento, el manejo terapéutico, etc.

“Avalon, Centro de Tratamiento para la Mujer, se localiza en una zona exclusiva de la Ciudad de México. Avalon es una residencia en donde se tratan trastornos de alimentación, trauma y adicciones, en una atmósfera llena de tranquilidad y serenidad, indispensable para que las mujeres inicien su recuperación”<sup>49</sup> y se define a sí mismo como el único Centro de Tratamiento e Internamiento en Latinoamérica, diseñado sólo para mujeres que sufren estos problemas.

Esta Institución privada no sólo ofrece a la mujeres la oportunidad de que puedan recuperar su salud tras padecer un trastorno de la alimentación, además pueden hacerlo estando rodeadas por todas las comodidades, que propician una estancia en internamiento lo más confortable posible.

Tal como una empresa lo hace al promover sus productos o servicios, en Avalon se garantiza a las pacientes que el tratamiento que recibirán estará basado en los más altos estándares de calidad: “El modelo Avalon, ofrece a la mujer y a su familia, un tratamiento de calidad y, al profesional que realiza la referencia, un servicio y atención profesional y personalizada para dar seguimiento a la paciente canalizada, haciendo énfasis en que el tratamiento es individual y personalizado, es decir, para el equipo clínico, cada mujer es única y diferente, por lo que el tratamiento se adecúa a sus propias necesidades”

---

<sup>49</sup> <http://www.avalon.com.mx/30> diciembre2005

Si bien es cierto que en cualquier tipo de terapia para tratar trastornos de la alimentación un ambiente de tranquilidad puede favorecer las condiciones para que los pacientes muestren mejoría, en Avalon se considera un factor indispensable para que se lleva a cabo la recuperación de las afectadas que éstas sean atendidas dentro de una atmósfera cálida y agradable, en un ambiente mucho más acogedor y confortable que el de un hospital. De hecho cada habitación ha sido diseñada de manera muy similar a una recámara de cualquier hogar y durante el internamiento, se alienta a la mujer a traer fotografías y objetos personales que le ayuden a sentirse como en casa.

Se hace evidente entonces que el costo del tratamiento no sólo debe cubrir los honorarios de los especialistas, sino también el gasto que representa el permanecer internado dentro de una residencia con lujosas instalaciones, un costo que por supuesto, no todas las personas aquejadas por este tipo de enfermedades pueden solventar.

El equipo directivo de Avalon esta conciente de esta realidad, y en respuesta se formó la Fundación para la mujer Avalon A.C. cuya misión es recaudar fondos que se emplean en otorgar becas a mujeres que no cuentan con los recursos suficientes para pagar el tratamiento y para apoyar los Programas de Educación y Prevención que llevan a cabo.

***Eating Disorders México.*** Según palabras del director de la Organización, ED México es la primera clínica multidisciplinaria especializada en el tratamiento de los desórdenes alimenticios, dígase anorexia, bulimia y obesidad (comer compulsivamente). Además, en este lugar se provee de entrenamiento a profesionales de la salud, y se cuentan con programas de detección para escuelas, gimnasios, clubes deportivos, etc. y platicas y talleres para distintos sectores de la población. “Nuestra misión es proveer servicio de excelencia en atención médica, con los más altos estándares de calidad profesional disponibles en nuestro país”<sup>50</sup>

En Eting Disorders México el trabajo se centra en brindar ayuda a los jóvenes que hoy en día están sufriendo las consecuencias de los trastornos de la alimentación. Su pretensión es que mujeres y hombres jóvenes que padecen estas enfermedades recuperen su salud física y mental para que logren el disfrute de un mundo que ofrece grandes posibilidades.

---

<sup>50</sup><http://www.eatingdesorders.com/30> diciembre 2005

El tratamiento que se ofrece en Eating Disorders México, incluye a distintos especialistas en la materia, entre los cuales se encuentran médicos, psicólogos, nutriólogos, odontólogos, terapeutas de familia, terapeutas de grupo, entrenadores físico deportivos, etc. trabajando coordinadamente.

Antes de iniciarse el tratamiento debe hacerse una evaluación de la persona. Esta evaluación incluirá los aspectos médicos, nutricionales, psicológicos, emocionales, físicos, etc. De esta manera, se puede diseñar un plan de tratamiento específico para las necesidades de cada individuo.

Según los especialistas de Eating Disorders México, en forma general, un tratamiento integral debe incluir los siguientes aspectos, los cuales son de suma importancia para el reestablecimiento del enfermo:

Psicoterapia individual. Los trastornos de la alimentación son básicamente enfermedades emocionales y de la autoestima, por lo que necesariamente se debe trabajar en estas áreas.

Farmacoterapia. Los médicos de Eating Disorders México tienen entrenamiento especializado en el manejo de medicamentos como los antidepresivos y los ansiolíticos que en ocasiones son sumamente útiles en el tratamiento de los distintos trastornos alimenticios. De esta manera se ofrece la tranquilidad a los pacientes de que están recibiendo un tratamiento seguro.

Apoyo Nutricional. Es imprescindible el diseño de un plan de alimentación el cual debe hacerse de forma individual, tomando en cuenta diversos factores como edad, sexo, peso, estatura, actividad física, constitución corporal, gustos alimenticios, etc., ya que hay que brindar al cuerpo los nutrimentos que requiere, ni más, ni menos de acuerdo con los requerimientos nutrimentales específicos de cada persona.

Psicoterapia de Grupo. En ella, las personas que padecen algún trastorno de la alimentación pueden estar con personas afines en un contexto de confianza y apertura. De esta manera, se comparten vivencias y emociones y se pueden aprender nuevos mecanismos de adaptación para situaciones difíciles. Habiendo identificado algunas áreas

en donde las personas con trastornos de la alimentación suelen tener algunas dificultades, Eating Disorders México ofrece distintos grupos de psicoterapia, llevados por especialistas en la materia, como: imagen corporal, control de impulsos, manejo de emociones y ansiedad, relaciones familiares, mi relación con la comida y prevención de recaídas, entre otros.

Psicoterapia de Familia. En muchos casos las relaciones con la familia pueden ser parte del problema emocional reflejado en los trastornos alimenticios. Es por tanto imperativo hacer una evaluación del sistema familiar y, de ser posible, involucrar a la familia en el tratamiento de quien sufre un trastorno de la alimentación. Esto favorece que el núcleo primario de apoyo se encuentre en las mejores condiciones, mejorando una de las partes del funcionamiento integral de la persona.

Orientación Físico Deportiva. La actividad física y el deporte son parte de una vida sana en toda persona. Proporciona un bienestar físico, un bienestar mental, mejora el estado de ánimo, mejora la concentración durante el día, facilita el dormir mejor, mejora la circulación sanguínea, aumenta el rendimiento, etc.

Muchas personas y en especial las personas que sufren un trastorno alimenticio conciben al ejercicio únicamente como una manera de quemar calorías. Por tal motivo, pueden fácilmente caer en la situación de realizarlo en forma excesiva y, peor aún, sin supervisión. Esto puede dar como resultado el que existan lesiones musculares, daño a la columna e incluso infartos. En Eating Disorders México, se cuenta con el servicio de orientación físico deportiva, servicio que proveen entrenadores expertos del más alto nivel. Además, esta área cuenta con el respaldo de Club Ten, uno de los centros de salud física más prestigiados de México.

Servicios de Apoyo. En Eating Disorders México también ofrece apoyo para el manejo de condiciones que pudieran existir conjuntamente con el trastorno de la alimentación. Tal es el caso de servicios como medicina interna, endocrinología, gineco-obstetricia, odontología, pediatría, hospitalización, servicios de laboratorio y gabinete, etc.

**Fundación Comenzar de Nuevo, A.C.** Es una organización creada con el propósito de difundir de forma local, regional, nacional, internacional y en forma no lucrativa, una mejor

orientación general para la identificación, prevención, investigación y referencia a tratamiento de las personas con trastornos de la conducta alimentaria.

La Fundación Comenzar de Nuevo, A.C., promueve actitudes sociales que ayuden a mantener una imagen corporal sana y trabaja para que desaparezca la idealización que existe acerca de la delgadez y que provoca los desórdenes alimentarios.

Esta Organización ha creado El Nuevo Centro para el Tratamiento de los Trastornos de la Conducta Alimentaria que lleva el mismo nombre que la Fundación. Se trata de una unidad con capacidad para 12 pacientes, localizada a tan solo 20 minutos de la zona urbana de Monterrey, México.

En Comenzar de Nuevo se ofrece un programa de tratamiento completamente individualizado, bilingüe si así se requiere, que consta de una evaluación médica, psiquiátrica, psicológica, psicosocial, y nutricional por un equipo especializado de profesionales altamente reconocidos en su área, y acreditados por sus respectivos consejos médicos.

Se ofrece asesoría, guía y referencia al tratamiento más adecuado, las 24 horas del día los siete días de la semana.

Al igual que en las otras Organizaciones, en Comenzar de Nuevo se considera que el tratamiento exitoso debe ser multidisciplinario.

Los servicios que ahí se ofrecen incluyen:

Evaluación Médica, Psiquiátrica y Nutricional

Psicoterapia individual

Psicoterapia familiar y/o de pareja

Psicoterapia en grupo

Medicación

Asesoría Nutricional

Hospitalización

Terapias de Relajación

Terapia recreacional

Terapia de arte

Psicoespiritualidad

Todos los pacientes del Centro para el tratamiento de los Trastornos de la Conducta Alimentaria “Comenzar de Nuevo” reciben atención especializada durante las 24 horas del día.

Actualmente se está iniciando la capacitación de profesionales de la salud física y mental para la detección oportuna, tratamiento y referencia de pacientes con trastornos de la conducta alimentaria. Así mismo, se están recolectando datos, conceptos, medidas de prevención y tratamiento actualizados que se obtengan a través de las diferentes asociaciones de profesionales formadas en Estados Unidos y Europa; para llevar a cabo su difusión de forma local, regional, nacional e internacional.

**Disana.** Centro DISANA ha sido creado con el propósito de ayudar a niños, adolescentes y adultos que desean mejorar su imagen corporal y sus hábitos alimenticios.

En Disana se ha desarrollado un modelo de atención integral único en México, para ayudar a alcanzar sus metas estéticas; de forma saludable y permanente a aquellos para los que es primordial mantener una imagen óptima.

Sin embargo, Disana no es sólo una clínica de control de peso. Especialistas tales como nutriólogas, médicos, psicoterapeutas y especialistas en diversas disciplinas de apoyo ofrecen tratamiento para combatir la anorexia y bulimia.

Algunos de los servicios que se brindan en Disana para efectuar el tratamiento de desordenes alimenticios son los siguientes:

Gabinete de trastornos de la alimentación. “Anorexia nerviosa, bulimia y obesidad son padecimientos que se presentan cada vez con mayor frecuencia, provocando gran preocupación e impotencia en los padres de familia y en las instituciones que se responsabilizan de la formación de los jóvenes. Es por ello que en Disana hemos

implementado un gabinete, pionero en la ciudad de México, para el tratamiento ambulatorio de los trastornos de la alimentación.”<sup>51</sup>

El modelo integral implementado en Disana es operado por personal calificado. Comprende un cuidadoso control nutricional, atención médica y abordaje psicoterapéutico con las modalidades de intervención indicadas para cada caso, como pueden ser: terapia individual, grupal, familiar, técnicas hipnóticas, talleres de modificación de hábitos, etc.

Actividades de apoyo. Entre ellas se encuentran masajes de sensibilización corporal, yoga, así como talleres de hábitos de alimentación, conquista de la autonomía, imagen corporal y autoestima. Se recomiendan como parte de la terapia cuando se considera necesario.

Así mismo, se ofrece la orientación necesaria a los familiares del paciente aquejado y que se encuentra en tratamiento.

Conferencias y talleres. Por medio de ellos se pretende informar a cualquier miembro de la sociedad acerca de la problemática de los trastornos alimenticios, funcionando a la vez como un mecanismo posible de prevención.

***Clínica Juvat y Fundación Ellen West.*** “Bajo la filosofía del derecho que tiene la mujer de ser entendida y respetada como individuo único con su particular combinación de fuerzas y debilidades, capacidades y recursos, hemos logrado construir un programa sólido y efectivo para aquellas personas que padecen un trastorno de la alimentación”<sup>52</sup>

La misión de esta organización es proporcionar tratamiento individualizado, centrado en el paciente, con una aproximación interdisciplinaria, ofreciéndole las habilidades necesarias para la recuperación, bajo un tratamiento psicológico, médico y nutricional.

El programa de tratamiento desarrollado en la Clínica Juvat respeta lo individual de cada mujer, estimulándola para que colabore activamente en su crecimiento por la

---

<sup>51</sup> [www.disana.com.mx](http://www.disana.com.mx)

<sup>52</sup> [www.ellenwest.com.mx](http://www.ellenwest.com.mx)

recuperación. Además se enfatiza el “poder curativo” de las relaciones interpersonales saludables.

Nuestra perspectiva demuestra que el tratamiento efectivo le permite a la mujer experimentarse lo suficientemente valiosa como para arriesgarse a soltar los síntomas de la enfermedad, perder ese espacio de poder y control que encontró, y puedan moverse del miedo, la soledad y el aislamiento, hacia una exploración activa de quienes son y quienes pueden llegar a ser.

Entre los propósitos de la Clínica Juvat y en la Fundación Ellen West se encuentran:

- Promover la difusión de las causas que originan los trastornos de la alimentación.
- Efectuar campañas de prevención de los Trastornos de la Alimentación.
- Proporcionar un tratamiento multidisciplinario a los pacientes y a su familia.
- Promover estilos de alimentación equilibrados y balanceados.
- Combatir el estereotipo de moda: la mujer talla cero.

En esta Institución se cuenta con un equipo multidisciplinario médico-psicológico-psiquiátrico-nutricional y se ofrecen los siguientes servicios:

Psicoterapia individual, psicoterapia grupal, psicoterapia familiar y/o pareja, consulta psiquiátrica, consulta nutricional.

Entre los talleres que se imparte en la Clínica Juvat se pueden mencionar:

Autoestima Asertividad Creatividad  
Imagen Corporal Espiritualidad Codependencia  
Cocina y Nutrición Arte Balance del Cuerpo  
12 pasos Equilibrio Corporal Niño interior

La Clínica Juvat proporciona el tratamiento que cada paciente en particular necesita y de acuerdo a tales necesidades se aplican los siguientes programas:

Programa de tratamiento externo. Consulta del equipo interdisciplinario dos o tres veces por semana.

Programa de tratamiento semi-intensivo. Apoyo terapéutico para personas que pueden desempeñar sus tareas cotidianas (estudio y/o trabajo), y asistir al programa por las mañanas o las tardes.

Programa intensivo. Apoyo del equipo interdisciplinario durante 12 horas diarias (de 9 AM a 9 PM), en el caso de pacientes que requieren de mayor estructura para su recuperación.

Programa de paciente interno. Es una aproximación de tratamiento de 24 horas.

**Oceánica.** El tratamiento en Oceánica está basado en la tecnología del Betty Ford Center, sustentado en el modelo Minnesota, el más utilizado en el mundo en la problemática de la dependencia al alcohol y otras drogas.

“La misión de Oceánica es proveer un tratamiento de vanguardia para las adicciones y los trastornos de la conducta alimentaria, en un medio ambiente ético y profesional que promueva la transformación integral del individuo, su familia y la sociedad en la que vive”

“En Oceánica reconocemos las adicciones y los trastornos de la conducta alimentaria como una enfermedad que afecta física, mental, emocional y espiritualmente al ser humano. Creemos que las personas adictas son capaces de recuperarse y desarrollar la integridad y habilidades necesarias para volver a dirigir sus vidas y que pueden utilizar el valor y conocimiento adquiridos a través del tratamiento para mejorar su calidad de vida y realizar sus sueños”<sup>53</sup>

Aunque cada una de las distintas Instituciones ocupadas en ofrecer ayuda a enfermos de trastornos alimenticios han formulado distintos programas en los que se apoya el tratamiento que ofrecen, todos ellos comparten grandes similitudes en su aplicación.

---

<sup>53</sup> [www.oceanica.com.mx](http://www.oceanica.com.mx)

Pese a que Oceánica es una organización que anteriormente se encargaba únicamente de tratar personas con adicción al alcohol y/o las drogas, recientemente ha implementado un programa de tratamiento para brindar apoyo a los aquejados por un desorden alimenticio que se basa en el modelo empleado en AA: en Oceánica los pacientes comparten en la comunidad terapéutica sus esfuerzos diarios por alcanzar la recuperación.

La eficacia de este tipo de tratamiento podría y debería ponerse en tela de juicio, ya que no es válido considerar como similares a dos problemáticas que en realidad, son absolutamente distintas ya que no comparten siquiera la naturaleza de sus causas y menos aún la de las posibles consecuencias que pueden generar.

Finalmente, el consumo de alcohol o algún tipo de droga no resulta primordial para que los seres humanos puedan subsistir, como es el caso de los alimentos. En un tratamiento para lograr la recuperación de un adicto a alguna sustancia nociva para la salud, lo que se pretende es evitar que el individuo sienta la necesidad de recurrir a aquellas sustancias. Por otro lado, algunos de los propósitos que se plantean los tratamientos para erradicar los trastornos de la alimentación es que la persona afectada comprenda la importancia de alimentarse adecuadamente, así como el que deje de sentir miedo a subir de peso, entre otros.

Aunque son muy escasos, en la Ciudad de México, también existen otros lugares donde se ofrecen servicios para el tratamiento de los trastornos alimenticios a cambio de que el paciente aporte un pago casi simbólico, ya que el brindar este tipo de ayuda forma parte de programas de apoyo a la sociedad por parte de Instituciones vinculadas con el gobierno y no lucrativas en su totalidad:

**Facultad de Psicología UNAM.** Con el afán de interactuar cercanamente con la población que requiere apoyo psicológico, la dependencia creó dos centros especializados que proporcionan servicios de este tipo y que fungen como espacios para brindar a los estudiantes prácticas profesionales supervisadas, se trata de El Centro Comunitario "Dr. Oswaldo Robles" y Centro de Servicios Psicológicos "Dr. Guillermo Dávila"

En este último la atención se basa en los siguientes programas: Conductas Adictivas, Sexualidad Humana y Atención Integral a Víctimas, Sobrevivientes de Agresión Sexual y Enfermedades Crónicas Degenerativas en el cual se brinda ayuda a personas que tienen un trastorno de la alimentación.

***Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente.*** En el departamento de Consulta externa de la Dirección se atiende a pacientes enviados por otras instituciones, hospitales y centros de salud o que asisten por cuenta propia. La asignación de médico y citas a cada solicitante se realiza por medio de un sistema de cómputo que facilita el registro.

En la asistencia intervienen en forma interdisciplinaria profesionales diversos: especialistas en psiquiatría, residentes en psiquiatría, trabajadores sociales psiquiátricos, psicólogos clínicos, psicólogos especializados en neuropsicología y médicos neurólogos e internistas como interconsultantes. En función del trastorno que presenten, los pacientes son incorporados a protocolos diagnósticos y de tratamiento en las diferentes clínicas especializadas: Psiquiatría del Adolescente, Esquizofrenia, Psicogeriatría y Demencia, Trastornos Alimentarios y Hospitalización.

La clínica que se especializa en tratar la problemática de los trastornos alimenticios integra los siguientes servicios:

- a) Consulta externa médico-psiquiátrica
- b) Psicoterapia grupal e individual
- c) Asesoría nutricional
- d) Terapia familiar
- e) Psicoeducación
- f) Hospitalización

El programa de tratamiento que se lleva a cabo en esta clínica incluye psicoterapia cognitivo-conductual, taller de imagen corporal, grupo psicoeducativo (dirigido a los pacientes y familiares) y musicoterapia.

Actualmente se encuentran llevando a cabo investigaciones en áreas diversas como la psicometría en los trastornos alimentarios y la genética en la anorexia nervosa. En este

sentido, han colaborado con la realización de varias tesis de especialidad para médicos psiquiatras, y de licenciatura para nutriólogos y psicólogos.

También trabajan en forma muy estrecha con la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México en la formación de médicos psiquiatras especializados en trastornos alimentarios a través de un curso de posgrado con duración de un año.

Así mismo, los especialistas de la clínica participan frecuentemente como ponentes en diversos eventos científicos relacionados con este campo o en cursos académicos por invitación.

A pesar de que la calidad del servicio que se presta en esta Instituto es de igual calidad a la brindada en otros espacios como Avalon o Comenzar de Nuevo, el Instituto no cuenta con la capacidad de ofrecer el servicio a todo aquel que lo requiere ya que existen gran número de casos siendo atendidos relacionados no sólo con trastornos de la alimentación sino con muchas otras problemáticas de naturaleza siquiátrica.

La Maestra Belinda Carrasco Fernández quién labora en este Instituto prestando sus servicios en el área de psicoterapia, atendiendo casos de trastornos alimenticios, señala que, generalmente, las pacientes con las que trabaja muestran avances muy lentos en el proceso del tratamiento. Es tal la cantidad de casos que se atienden en el lugar, que las citas de cada paciente sólo pueden programarse una vez por mes y en ocasiones hasta cada dos meses, aún cuando, en otras circunstancias, es recomendable realizar varias sesiones de psicoterapia en una sola semana (dependiendo de la gravedad del trastorno) Es una lastima que en nuestro país sólo puedan tener acceso a servicios médicos de calidad aquellas personas que cuentan con los recursos económicos suficientes para pagar por ellos, ya que las Instituciones de salud carecen de la infraestructura necesaria para poder prestar los asistencia a los miembros de la población que la necesitan.

Pese a que en México los casos en que se presentan trastornos alimenticios van en aumento, aún no se ha fijado atención suficiente a la problemática. La falta de estudios al respecto y desde luego, la falta de grupos y organizaciones que verdaderamente trabajen a favor de la problemática, dejando a un lado el fin de lucro son un claro reflejo de ello.

Además, las diferentes instituciones y clínicas donde se prestan los servicios terapéuticos exclusivamente para este tipo de enfermedades se encuentran ubicados en las ciudades más grandes de la república mexicana como es el caso de Monterrey y la Cd. de México, por lo tanto, se limitan aún más las posibilidades de ser atendidas a aquellas personas que han desarrollado un trastorno de la alimentación y no viven cerca de las grandes urbes.

## 2.7 Trastornos de la alimentación en México: Índices y Estadísticas

En México, no se cuenta con registros precisos que indiquen un momento específico en el tiempo a partir del cual comenzaron a presentarse con más frecuencia los trastornos de la alimentación en el país. Según la maestra Belinda Carrasco Fernández desde siglos pasados ya existían pacientes con trastornos de la alimentación, sin embargo, los criterios diagnósticos para anorexia y bulimia aún no se habían formulado, por lo tanto no era posible identificar un padecimiento como tal. En el pasado, gran parte de los casos existentes pasaban desapercibidos a excepción de los más graves, en los que era notorio en las personas afectadas que éstas no contaba con condiciones óptimas de salud.

Fue a partir de los años 80's que se comenzaron a diagnosticar casos de anorexia y bulimia ya que para ese entonces ya se habían creado diversos criterios diagnósticos para trastornos de la alimentación entre los que se encuentran el *Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)-IV* o *Internacional Classification of Diseases-10*.

Varias décadas han transcurrido desde entonces, a lo largo de ese tiempo, la problemática de los trastornos de la alimentación ha sido objeto de estudio de investigaciones realizadas por particulares y grupos interesados en el tema, en la actualidad existe bibliografía y hemerografía al respecto, han surgido instituciones y organizaciones cuya labor gira entorno al conflicto; la población tiene conocimiento de la existencia de los trastornos de la conducta alimentaría porque comúnmente escucha hablar de ellos. Todo ello podría ser un indicativo de que existe ya pleno conocimiento sobre todo lo relacionado con el problema y que existe poco por descubrir, no obstante, la realidad es que son insuficientes los datos con los que se cuenta y aún quedan muchas preguntas por contestar, para que se pueda combatir efectivamente el conflicto.

El presente punto del trabajo, inicialmente tenía por intención presentar al lector algunos índices y estadísticas, que pudieran ofrecer un panorama más claro y amplio acerca de la situación que se vive en nuestro país respecto a la problemática de los trastornos de la conducta alimentaría, desafortunadamente no existen datos concretos y formales que reflejen la prevalencia e incidencia de estas enfermedades a nivel nacional.

Se entiende por “*incidencia*” al número de casos nuevos que aparecieron en una comunidad definida dentro de un momento específico de tiempo (generalmente 1 año) y es expresada comúnmente como la proporción por 100 000 de la población. La *prevalencia* se refiere al número de casos dentro de una comunidad en un momento determinado”<sup>54</sup>

Las organizaciones que surgieron con el propósito de tratar y prevenir los trastornos alimenticios han realizado estudios clínicos internos que abarcan sólo a la población de enfermos con la que trabajan o han trabajado y que previamente habían sido diagnosticados con bulimia nerviosa o anorexia nerviosa, es decir, que si se cuenta con ciertas cifras pero éstas sólo dilucidan la situación en núcleos pequeños.

En opinión de la Maestra Carrasco, en el caso específico de México, existen algunos factores que podrían explicar la inexistencia de estadísticas poblacionales relacionadas con los trastornos de la alimentación, entre los que se pueden mencionar: 1) el desinterés general por parte de la población que no está involucrada con la labor de ayuda a las personas que padecen estas enfermedades, y 2) la falta de recursos que serían necesarios invertir para realizar un estudio de esa magnitud; pues entre muchas otras cosas se requeriría convocar a personas especializadas que contaran con las aptitudes para sacar una muestra y realizar correctamente un cuestionario mediante el cual se pudieran identificar casos de anorexia y bulimia, así como posibles factores de riesgo.

La licenciada en nutrición Victoria Landa, quien labora en la Clínica Disana aportando sus conocimientos para ofrecer tratamiento a personas con trastornos alimenticios apunta otro posible factor: “las autoridades de la salud no le han dado la importancia adecuada a este tipo de padecimientos, prueba de ello es que, desafortunadamente, son muy pocas las instituciones públicas de tercer nivel donde se pueden atender los TCA”<sup>55</sup>

En algunos otros países alrededor del mundo, sobre todo, en aquellos donde parece existir una mayor prevalencia de desordenes alimenticios se han realizado esfuerzos por elaborar estudios a partir de los cuales se obtengan estadísticas integradas por cifras confiables. Sin embargo, la mayoría de las ocasiones los resultados arrojados por esos

---

<sup>54</sup> L. K. George Hsu MD. *Art. Epidemiology of the eating disorders.*

<sup>55</sup> Entrevista con la Licenciada en nutrición Victoria Landa. 21 de febrero de 2006

estudios difieren mucho unos de otros. Barbara Dorian y Paul Garfinkel en el artículo *The contributions of epidemiologic studies to the etiology and treatment of eating disorders*, señalan lo siguiente: “Más de 50 estudios epidemiológicos sobre bulimia y anorexia se han llevado a cabo en los últimos 15 años, pero debido a las diferentes metodologías que han sido utilizadas para su elaboración es difícil hacer un análisis entre ellos”

Sin embargo dichos estudios, reflejan un incremento en la frecuencia con la que han aparecido los desordenes alimenticios en individuos nacidos después de 1960, así mismo, se detectó que en este periodo el padecimiento se comenzó a desarrollar a edades más tempranas.

El Doctor L. K. Gerge Hsu menciona que algunos de los principales desafíos ante los que se tienen que enfrentar los investigadores que estudian la problemática de los trastornos de la alimentación son, entre otros, embalar las distintas definiciones, la supuesta baja prevalencia de los desordenes alimenticios y la tendencia a que los enfermos de un trastorno de la alimentación oculten su enfermedad, evitando a la vez pedir ayuda profesional.

En opinión de Hsu, al pretender realizar un estudio lo primero que se debe hacer es definir lo que en realidad es un caso de anorexia nerviosa o bulimia nerviosa lo cual también implica un problema, ya que existen distintos criterios, algunos más estrictos y otros más generales, a partir de los cuales se puede considerar un trastorno de la alimentación, por lo tanto, existe una falta de claridad concerniente a los rasgos característicos de estos últimos.

Además, en distintas culturas los parámetros o los rasgos particulares que se toman en cuenta para diagnosticar desordenes alimenticios son distintos, por ejemplo “la sensación de miedo al aumento de peso en la anorexia nerviosa ha sido considerado característica del desorden en estudios empíricos y distingue a la anorexia nerviosa de otros síndromes psiquiátricos, sin embargo, en Hong Kong se ha descubierto que entre los pacientes anoréxicos tal sensación está ausente en gran cantidad de casos”<sup>56</sup> Estos pacientes pueden representar manifestaciones atípicas de la enfermedad, situaciones donde la

---

<sup>56</sup> Babara Dorian y Paul E. Garfinkel. *Art. The contributions of epidemiologic studies to the etiology and treatment of the eating disorders.*

sensación de miedo está encubierta, o posiblemente, el trastorno está comenzando a manifestarse en otras formas. Garfinkel y Dorian atribuyen estas variaciones en la sintomatología a las diferencias socioculturales que se viven en distintas regiones del mundo que a su vez propician que algunos grupos sean más vulnerables que otros.

Así mismo, existen dificultades de carácter metodológico para poder realizar una investigación que arroje resultados confiables, por ejemplo: el valor predictivo positivo relativamente bajo de las encuestas de salida (es decir, un caso identificado por un cuestionario usualmente no es en verdaderamente un caso); estudios que usan cuestionarios poco específicos presentan grandes problemas, sobre todo porque distintas poblaciones o distintos sectores de una misma población pueden interpretar y responder de manera distinta a las formulaciones planteadas.

Dorian and Garfinkel coinciden con Hsu en el hecho de que la literatura respecto a los trastornos de la alimentación está cargada de problemas metodológicos, ellos destacan las distintas técnicas que se aplican para sacar la muestra, los procedimientos de descubrimiento del caso y los índices de constatación de los mismos.

Es por ello que, diversos investigadores consideran que la manera más factible de poder obtener respuestas lo más certeras posible es por medio de una entrevista cara a cara que implicara establecer previamente los rasgos principales de un desorden alimenticio.

El doctor Hsu en un artículo publicado en la revista *Eating Disorders* titulado *Epidmiology of the Eating Disorders* menciona tres distintos tipos de estudio que han sido mayormente utilizados para estudiar la problemática de los trastornos de la alimentación.

1. Los estudios de registro de caso. La incidencia y la prevalencia de los desordenes alimenticios se estima de acuerdo con los registros de entrada; la validez de los resultados depende de que un diagnóstico exacto se haya hecho y de que todos, o al menos la mayoría de los casos, hayan sido capturados por el registro.
2. Los estudios de doble fase. Se refiere a la realización del estudio en dos etapas. En la primera solamente se identifica a la población en riesgo y durante la segunda, se realiza una entrevista a dicha población así como a una muestra

seleccionada al azar, con lo que se pretende evitar las limitaciones de los estudios del caso registro así como el alto costo de realizar una entrevista al grueso de la población.

3. Estudios longitudinales. Toman en cuenta el desarrollo a través del tiempo, por ello, el autor los considera particularmente valiosos ya que permiten determinar el riesgo existente por parte de un grupo de personas de desarrollar la patología.

Después de haber realizado una revisión de gran cantidad de estudios elaborados alrededor del mundo (Escocia, Hong Kong, Australia, Inglaterra, Canadá, Zimbabwe, Dinamarca, China, y Estados Unidos), todos ellos enfocados en el conflicto de los desordenes alimenticios, Hsu extrajo algunas conclusiones, las más sobresalientes son las que se presentan a continuación:

- Aproximadamente 0.5 % de mujeres jóvenes occidentales padecen anorexia nerviosa y un 2% sufre bulimia nerviosa. La prevalencia de tales desordenes en varones es de aproximadamente un 10% de la que presentan las mujeres.
- Los desordenes alimenticios parecen haber surgido con mayor frecuencia en los últimos diez años en los países de la región occidental
- La realización de dietas como mecanismo para bajar de peso es el factor que aumenta más el riesgo de desarrollar un trastorno de la alimentación
- En las culturas no occidentales la prevalencia de los trastornos alimenticios ha aumentado a partir de que el hábito de realizar dietas se ha vuelto más común entre los miembros de la población
- Aunque los desordenes alimenticios no han alcanzado las proporciones epidémicas ni siquiera en occidente, debe decirse que constituyen uno de los trastornos psiquiátricos más comunes que afectan a las mujeres jóvenes
- No hay ninguna evidencia de que los desordenes alimenticios hayan alcanzado proporciones epidémicas

Con relación a esta última consideración cabe señalar que sí bien hay quienes consideran que no existen elementos para asegurar que los trastornos de la alimentación son una

epidemia, algunos más opinan que la enfermedad hoy en día representa un problema de salud pública pues cada vez se pueden observar con mayor frecuencia en diferentes clases sociales, es decir, que ya no son propios de las clases altas”<sup>57</sup>

Las evidencias sugieren que han habido alteraciones en diversas cuestiones relacionadas con la patología como la edad en la que aparecen, los grupos predispuestos a desarrollarlos, o las particularidades de los síntomas que las caracterizan, sin embargo no existe algo definitivo, ya que hasta el momento no se ha logrado realizar un consenso debido a los inconvenientes que ya han sido mencionados.

Mientras tanto, la discusión acerca de sí la frecuencia con la que aparecen los desordenes alimenticios ha aumentado, sigue abierta.

Intentar dar respuesta a tal cuestionamiento resulta verdaderamente importante porque de ser cierto que la incidencia este aumentando, la situación podría tener grandes implicaciones en lo que se refiere a la accesibilidad a los servicios de salud destinados a llevar a cabo el tratamiento de casos de anorexia y bulimia. Como se ha visto, en especial en el sector público, se trabaja con grandes limitaciones pues son escasos los recursos con los que se cuenta y sería aún más difícil brindar apoyo a un mayor número de personas que solicitaran asistencia.

Durante las décadas pasadas han existido cambios en la manera de concebir a los trastornos de la conducta alimentaria y se han hecho nuevas consideraciones acerca de los factores que pueden intervenir en su desarrollo. Es imprescindible que conforme vayan surgiendo nuevas hipótesis se haga lo necesario para poder confirmarlas o desecharlas. De esta manera, se podrán elaborar nuevos programas de tratamiento y prevención que seguramente surtirán mejores efectos en el combate a la enfermedad.

---

<sup>57</sup> Entrevista con Mtra. Belinda Carrasco Fernández. 13 enero 2006

## **2.8 Campañas anteriormente realizadas**

En el cierre del punto anterior y a lo largo del presente trabajo se ha hecho gran énfasis en la importancia que debe darse a la tarea de prevenir y combatir los trastornos alimenticios, pues todo parece indicar que, si bien la sociedad mexicana tiene conocimiento acerca del tema, realmente no ha tomado conciencia respecto a la gravedad de la problemática.

Los medios de comunicación han jugado un doble papel con caras opuestas. Por un lado, han sido, desde siempre, el vehículo a través del cual se han difundido las imágenes estereotipadas de belleza y los mensajes que en la actualidad indican que la delgadez es sinónimo de éxito y glamour y, por otro, han informado sobre la existencia de éstos padecimientos.

Especialmente en televisión, uno de los medios que en México capta el mayor número de audiencia, no ha sido raro ver incluido como parte de la temática de los programas, la problemática de los desordenes de la alimentación; algunas veces los casos presentados son reales, y en otros ficticios.

En las telenovelas por ejemplo, de unos años a la fecha, dentro de la trama de las historias han sido incluidos personajes femeninos que supuestamente padecen un trastorno de la alimentación. Los programas de carácter informativo, por su parte, en especial los que tratan temas relacionados con la salud física, mental y emocional han dedicado espacios para hablar de los llamados TCA, en algunos de ellos, incluso se han formado paneles de discusión en los que se ha invitado a especialistas a que aporten sus conocimientos y hablen de sus experiencias.

En el primer caso expuesto, queda en duda la naturaleza del impacto real que tiene en el público el tratamiento del tema, debido a que el mensaje es poco claro. Algunas o algunos, especialmente los que se encuentren en situación de riesgo o vulnerables a desarrollar un trastorno de la alimentación, podrían tomarlo como un aliciente o una buena idea para encajar con el modelo establecido que “está de moda”, ya que generalmente en estos programas no se muestra la parte verdaderamente delicada de padecer bulimia o

anorexia, como las consecuencias que podría acarrear; es decir, no se hace un crítica que promueva la prevención.

En lo que concierne al segundo ejemplo, existe mayor probabilidad de que el público por medio de éstos programas obtenga una idea más clara y certera de la problemática, reflexioné acerca de su gravedad y se encuentre mejor preparado para saber qué hacer o a dónde acudir en caso de que alguien cercano se encuentre en tal situación.

Desgraciadamente, en nuestro país el poder de penetración que tienen los medios de comunicación muy pocas veces ha sido utilizado con el fin de combatir los trastornos de la alimentación, lo cual, en opinión de Victoria Landa y Belinda Carrasco, sería de gran utilidad para entablar la lucha contra tales padecimientos.

Lamentablemente, los mismos factores que han sido un impedimento para que se realicen en México estudios epidemiológicos que permitan obtener índices y prevalencias respecto a los trastornos de la alimentación, han sido los que se presentan como un obstáculo para que se puedan planificar y difundir campañas de publicidad social. Se trata del desinterés del grueso de la población y la falta de recursos.

Son pocos los esfuerzos que se han hecho por realizar mensajes de beneficio social que aborden la problemática de los trastornos de la alimentación. De los que se tiene conocimiento, todos ellos han sido promovidos y ejecutados por las organizaciones e instituciones que brindan apoyo a las personas que padecen la enfermedad y como no han sido difundidas a nivel “masivo”, se sabe poco de ellas.

La falta de recursos también ha sido la razón principal por la cual las pocas campañas que se han efectuado hayan tenido que ser difundidas a nivel más local y de que, incluso, los responsables de ellas se hayan tenido que ver en la necesidad de parar sus respectivos proyectos antes de que éstos alcanzaran a tener un impacto significativo.

La Fundación Internacional CBA para la prevención y tratamiento de anorexia, bulimia y comer compulsivo, que en la actualidad ha dejado de laborar bajo la razón social de fundación y ahora trabaja como un consultorio en el que se tratan diversas especialidades psicológicas, organizó aproximadamente hace 5 años un evento titulado, *Congreso*

*Internacional de Trastornos Alimentarios* el cual sirvió como preámbulo para lanzar la campaña cuyo slogan fue el siguiente: Tu...¿pesas tu autoestima?

Como parte de la estrategia, se distribuyeron distintos folletos y carteles, en los que se proporcionaba información concisa acerca de qué son los trastornos de la alimentación. Además, dentro del tríptico se podía encontrar un pequeño test por medio del cual la persona que lo contestara, con la mayor sinceridad posible, podía saber si era probable que padeciera un desorden alimenticio. Por la tanto, se buscaba motivar a las personas a que solicitaran ayuda en caso de que se supieran enfermos de alguno de los trastornos de la alimentación o sospecharan serlo.

Grupo Bimbo, Ybarra, Julio, y Yakult fueron los patrocinadores que aportaron los donativos para que se pudiera lanzar la campaña, sin embargo, ésta tuvo que dejar de difundirse por falta de recursos, pues seguramente, las mismas empresas u otras no mostraron interés por donar una nueva cantidad de dinero destinada a apoyar la causa.

Por su parte, en noviembre de 2005 la Fundación Ellen West Centro para el Estudio y Prevención de los Trastornos de la Alimentación, inició en la Ciudad de México las actividades de lo que se ha llamado la *Primera Cruzada Nacional contra la Anorexia y la Bulimia*.

La Fundación creó esta campaña a partir de la urgente necesidad de detener, lo que consideran, una epidemia que se expande cada vez con mayor rapidez. La misión es informar, generar conciencia y revertir, en lo posible, los efectos dañinos de la moda y la publicidad que promueven la extrema delgadez.

La campaña se dirige a tres sectores, el gobierno, los medios de comunicación y las instituciones educativas, ya que a través de éstos se intenta lograr una conciencia colectiva, una educación de los trastornos de la alimentación y una percepción crítica de lo que la sociedad mexicana ve y escucha.

“Di no a la talla cero” es el slogan de la primera cruzada nacional contra la anorexia y la bulimia, aunque fue realizada con la pretensión de que se convierta en una frase que sea

parte de un esfuerzo permanente. “Decir no a la talla cero es decir no al sufrimiento. Talla cero implica cero salud, cero alimento, cero amor, cero felicidad, cero vida”<sup>58</sup>

Las estrategia de difusión de la *Cruzada Nacional contra la Anorexia y la Bulimia* contempla la distribución de material informativo, la realización de murales y cartas de protesta contra los anuncios y productos que fomentan estereotipos de belleza no saludable, la impartición de conferencias, pláticas, revisión de menús en las escuelas, actividades artísticas y expresiones teatrales.

La cruzada cuenta con el apoyo de reconocidas personalidades del espectáculo, como Lupita Jones, Paty Manterola, Vanesa Guzmán y Ana Gaby Peralta, quienes se sumarán a la campaña publicitaria contra los desórdenes alimenticios.

Además, la diputada priísta Diva Hadamira Gastelum Bajo, presidenta de la Comisión de Equidad y Género de la Cámara de Diputados, así como la Secretaría de Salud se comprometieron a colaborar con la causa, lo cual puede marcar el parteaguas de un mayor involucramiento por parte de las Instituciones de salud pública con respecto a la problemática.

Es un hecho que en la vida cotidiana de los miembros de la sociedad mexicana se escucha hablar cada vez con más frecuencia de los trastornos de la alimentación. Hoy en día, aunque puede que sea escueta, la mayoría de los mexicanos tiene idea de a qué se refieren las palabras anorexia o bulimia. Se considera que ésto se debe en gran medida a a los medios de comunicación. Además, otros mecanismos se han empleado con el propósito de informar. Entre ellos se puede mencionar la organización de eventos en los que se imparten, conferencias y talleres.

Sin embargo, cabe destacar que en la mayoría de los casos sino es que en todos, los esfuerzos realizados han sido producto del compromiso que ciertos grupos o instituciones han adquirido con la causa. Entre ellos se encuentran las instituciones educativas que muestran su preocupación ante el conflicto que se presenta entre la población estudiantil.

---

<sup>58</sup><http://www.cimacnoticias.com/noticias/05nov/05111802.html>

Por mencionar un ejemplo, en los pasados semestres diversas Escuelas y Facultades de la UNAM (entre ellas la Facultad de Química, Medicina y Psicología) han celebrado ciclos de conferencias y eventos especiales que han girado en torno a los desordenes alimenticios.

Para llevar a cabo la importantísima labor de la prevención primaria de los trastornos de la alimentación existen ciertas estrategias que podrían ser empleadas con resultados exitosos. Entre ellas existe el proporcionar la información necesaria a profesores, padres de familia y orientadores acerca de las conductas de riesgo y capacitar a los profesionales de la salud con el fin de que participen y colaboren en la tarea de detectar los casos precoces de desordenes alimenticios.

## Capítulo 3

# Propuesta de Campaña de Publicidad Social “No adelgaces tu Vida”

### **3. Investigación de mercado**

Tanto el capítulo 1 como el capítulo 2 del presente trabajo, hasta ahora, han servido como marco para que el lector obtenga una visión integral de lo que representa la problemática de los trastornos alimenticios y de la importancia que cobra, en especial en nuestro país, el que se construyan y difundan mensajes sociales (como parte de un plan de prevención primaria) donde se refleje la gravedad del asunto.

Ahora es momento de iniciar con la planeación y preparación de lo que al final dará como resultado una campaña de publicidad social de prevención de desordenes alimenticios. La información recolectada hasta este momento, sí bien sirve para establecer un marco referencial, no es suficiente para conocer de qué manera y por qué canales será más conveniente llegar al segmento de la población al que se dirigirá el mensaje, en un intento por asegurar la obtención de resultados positivos, es decir, que éste último llegue al público objetivo.

La información con la que no se cuenta, la cual es necesaria para poder llevar a cabo la toma de decisiones respecto a cómo estructurar de manera adecuada la propuesta de campaña, debe encontrarse por medio de una investigación de mercado.

Narres K. Maholtra (2004) define a la investigación de mercado como la identificación, recopilación, análisis y difusión de la información de manera sistemática y objetiva, con el propósito de mejorar la toma de decisiones relacionadas con la identificación y solución de problemas y oportunidades de mercadotecnia.

Según I. Fischer y J. Espejo (2004), el objetivo fundamental de la investigación de mercados es proporcionar información útil para la identificación y solución de los diversos problemas de las empresas, así como para la toma de decisiones adecuadas en el momento oportuno y preciso. Este tipo de investigación se puede aplicar en cualquier empresa (pública o privada) y es una valiosa fuente de información que permite tomar decisiones sobre bases reales.

Entre los beneficios que ofrece la realización de una investigación de mercados se encuentran:

- Determinar las características del público objetivo
- Reduce notablemente el alto grado de incertidumbre que conlleva la toma de decisiones adecuadas de la mercadotecnia
- Proporciona la información necesaria y real expresada en términos más precisos para resolver los problemas suscitados

### Diseño de la investigación

De acuerdo con los objetivos que se plantea el proyecto para elaborar una propuesta de campaña de publicidad social, se ha decidido llevar a cabo una investigación de tipo exploratoria.

“La investigación exploratoria tiene como objetivo el explorar o examinar un problema o situación para proporcionar conocimiento y entendimiento” La investigación exploratoria se puede utilizar para cualquiera de los propósitos siguientes:

- 1) Formular o definir un problema con más precisión
- 2) Identificar diversas acciones a seguir
- 3) Establecer hipótesis
- 4) Aislar las variables y relaciones fundamentales para mayor análisis
- 5) Obtener conocimiento con el fin de establecer el método para enfrentar el problema
- 6) Establecer prioridades para una investigación posterior

Se ha juzgado conveniente aplicar el tipo de investigación exploratoria porque la realización de este proyecto exige obtener conocimiento con el fin de establecer el método para enfrentar el problema y, como se puede apreciar, éste es uno de los propósitos que dicho tipo de investigación se plantea.

### Objetivo general de la investigación

Para el caso concreto de la investigación de mercado que se planea realizar, el objetivo general será **comprobar que el segmento de la población al que pretende dirigirse la campaña publicidad social (mujeres estudiante pertenecientes al Nivel**

**socioeconómico c, c+, entre los 18 y 23 años de edad en el Distrito Federal), es el que se encuentra más vulnerable a desarrollar trastornos de la conducta alimentaria.**

### Objetivos específicos

- Conocer la percepción que mujeres pertenecientes al segmento anteriormente señalado tienen acerca de la problemática de los trastornos de la conducta alimentaria.
- Conocer el tipo de información con la que cuentan mujeres pertenecientes al mismo, respecto a los trastornos de la conducta alimentaria
- Conocer cuáles son los medios de comunicación más adecuados para que se pueda difundir la campaña de publicidad social, es decir, para que el mensaje llegue de manera eficaz a las mujeres pertenecientes al segmento mencionado

### **Análisis situacional**

Los trastornos de la alimentación son desordenes complejos que se manifiestan en alteraciones de la conducta alimentaria y la relación negativa que las personas afectadas establecen con la comida.

Las personas que desarrollan un trastorno alimenticio, generalmente, muestran sentir una gran preocupación por la comida y su peso, así como por la forma en que los demás las perciben.

Las personas que padecen los llamados TCA practican diversos métodos o rituales para controlar su peso, los cuales implican un riesgo para su salud física.

Los trastornos de la conducta alimentaria son: anorexia nerviosa, bulimia nerviosa y comer compulsivo

Los TCA son padecimientos de carácter multifactorial, es decir, que existen diversas causas por las que una persona los desarrolla, entre los que se pueden mencionar: influencias socioculturales, trastornos emocionales, factores familiares, etc.

Los trastornos de la alimentación aparecen principalmente en mujeres jóvenes, aunque se están comenzando a presentar con más frecuencia casos de varones afectados por alguna de estas enfermedades.

En la actualidad los trastornos alimenticios son desarrollados por mujeres y hombres en diversos sectores de la población, por lo tanto, no son propios de “clases altas” como comúnmente se piensa.

Tanto en el caso de la anorexia como en el de la bulimia existen diversas opciones para llevar a cabo el tratamiento de recuperación de un paciente afectado. Se recomienda que en el plan intervengan diversos especialistas, de acuerdo a la situación específica que se presente en cada paciente.

En nuestro país son escasas las instituciones de salud pública que atienden dichas enfermedades. Existen clínicas o centros privados que ofrecen tratamiento a los TCA, aunque los gastos que éste representa sólo pueden ser cubiertos por alguien que goza de solvencia económica.

En México no existen estadísticas que permitan conocer cifras certeras sobre la incidencia de los TCA en su población, sin embargo, los especialistas afirman que en las últimas décadas los casos han aparecido cada vez con más frecuencia.

En México, hasta el momento no se ha difundido de forma “masiva” una campaña cuyo objetivo sea informar y sensibilizar a la población acerca de la problemática de los trastornos de la alimentación.

Los especialistas mencionan algunos mecanismos para poder establecer un plan de prevención primaria de trastornos alimenticios, entre los que destaca la realización y difusión de programas o campañas que informen acerca de la gravedad de los TCA.

## **Hipótesis**

En general, las mujeres estudiantes pertenecientes al nivel socioeconómico c, c+ entre los 18 y 23 años, muestra preocupación y cierto grado de descontento por su peso y/o talla, así como por su figura corporal.

Existe muy poca difusión acerca de la problemática de los trastornos de la alimentación y la información que se transmite por los medios de comunicación no siempre es concreta.

Se piensa que los medios electrónicos idóneos para que se transmita el mensaje de la campaña son televisión y radio.

### Selección de fuentes de información

En los capítulos 1 y 2 del presente trabajo se han recabado diversos datos que han servido como referencia para conocer a fondo la problemática de los trastornos de la conducta alimentaria. En términos mercadológicos, al compendio de dichos datos, en los cuales se apoya la investigación, se le conoce como fuentes de información secundaria (datos disponibles, captados con anterioridad para algún otro propósito). Sin embargo, para llevar a cabo la realización de la campaña, éstos resultan insuficientes, por lo que es necesario utilizar nuevas fuentes para cubrir esa carencia. Con tal motivo, se hará uso de fuentes de datos primarios (datos nuevos reunidos específicamente para el proyecto que se tiene en las manos)

### **Selección del método de acopio de datos**

Según W. Stanton, M. Etzel y B. Walter (1998), existen tres métodos de amplio uso para reunir datos primarios: la observación, la encuesta y la experimentación. La toma de decisión acerca de cual de ellos es propicio aplicar depende de la naturaleza del problema, pero también se verá afectada por el tiempo y el dinero disponibles para el proyecto.

Se cree que para este caso en específico, el método de la encuesta resulta ser el más favorable para recolectar los datos necesarios, debido a que, tanto el método de la

observación como el de experimentación no permitirían conocer la percepción e información que tienen mujeres pertenecientes al segmento al que se dirigirá la campaña, respecto a los trastornos alimenticios.

“La encuesta es el método de obtención de datos primarios que se aplica entrevistando a la gente en persona (face to face) por teléfono o por correo”<sup>59</sup> En su libro *Investigación de mercados* Narres K. Maholtra menciona que el método de la encuesta incluye un cuestionario estructurado que se da a los encuestados y que está diseñado para obtener información específica.

La investigación se clasifica como directa o indirecta, dependiendo de que su verdadero propósito sea del conocimiento de los encuestados o no. En el caso particular de este trabajo, el método que se empleará será el directo, puesto que al aplicar la encuesta, las personas entrevistadas serán informadas de los fines que tiene la misma.

### **Diseño de la encuesta**

Con base en los objetivos de la investigación de mercados y tal como se mencionó en párrafos anteriores, se decidió diseñar una encuesta como herramienta para alcanzarlos.

El objetivo general de la encuesta es **conocer la percepción general que tienen las encuestadas acerca de los trastornos de la alimentación, así como la información con la que cuentan respecto al mismo tema.**

A continuación se expondrá el cuestionario diseñado, indicando el objetivo que tiene cada una de las preguntas:

1. ¿Tienes conocimiento de qué son los trastornos de la alimentación? (en caso de que tu respuesta sea “no”, por favor pasa a la pregunta 3)

Si

No

---

<sup>59</sup> Maholtra, Nares K. *Investigación de mercados, un enfoque aplicado*. 154 p.

*Por medio de esta pregunta se pretende conocer si las encuestadas, al menos tienen una idea acerca de lo que son los TCA.*

2. ¿Qué tanto conocimiento crees tener acerca de anorexia y bulimia así como de las diferencias que existen entre ellas?

Tengo mucho conocimiento

Tengo algo de conocimiento

Tengo poco conocimiento

Casi no tengo conocimiento

*Esta pregunta tiene como objetivo detectar la percepción que tienen las encuestadas respecto a la cantidad de información con la que cuentan ellas mismas respecto a los TCA.*

3. ¿Cómo parte de tu alimentación diaria incluyes alimentos *light* o bajos en calorías?

Siempre

Frecuentemente

Algunas veces

Nunca

*A través de esta pregunta se desea saber si las encuestadas tienen como hábito consumir alimentos *light*, ya que esto puede ser un indicativo de que las mismas se encuentran preocupadas por estar delgadas.*

4. ¿Alguna vez has realizado una dieta con el propósito de bajar de peso y/o disminuir tallas? (en caso de que tu respuesta sea “no”, por favor pasa a la pregunta 6)

Si

No

*Este cuestionamiento tiene como objetivo confirmar o desechar la hipótesis que se tiene respecto a que, gran parte de las personas que pertenecen al género femenino, han recurrido alguna vez a las dietas, en el intento por deshacerse de kilos y tallas.*



*En caso de que en la pregunta anterior las encuestadas hayan respondido afirmativamente, se les pide que elijan una de las opciones para expresar el motivo por el cuál se someten a una rutina de ejercicios, todo ello con el fin de saber si en este momento de su vida representa un motivo de preocupación para ellas el bajar de peso.*

9. ¿Cómo te sientes respecto a tu figura corporal?

Estoy conforme

Estoy más o menos conforme

Estoy inconforme

*Mediante está pregunta se pretende conocer el grado de conformidad que las mujeres encuestadas tienen respecto a su propio cuerpo.*

10. ¿Consideras que algunas partes de tu cuerpo son demasiado anchas o voluminosas?

Si

No

*Se considera importante saber sí las mujeres encuestadas perciben algunas partes de su cuerpo demasiado anchas o voluminosas ya que, independientemente de que fuera cierto, podría ser posible que lo relacionen con supuesta gordura en su figura.*

11. Elige una o más de las siguientes opciones para indicar partes de tu cuerpo que no te agradan por completo

Muslos

Caderas

Glúteos

Brazos

Espalda

Abdomen

Rostro

*Este reactivo tiene como objetivo que la encuestadas indiquen sí alguna de las opciones que se les presentan, las cuales hacen referencia a partes del cuerpo humano, corresponden con áreas de su propia figura con las que se encuentran insatisfechas. Algunas de las zonas corporales que se muestran suelen tomarse*

*como parámetro para que las mujeres se consideren a sí mismas como “gordas” o “flacas”*

12. ¿Desearías lucir más delgada? (en caso de que tu respuesta sea “no” por favor pasa a la pregunta 14)

Si

No

*El propósito de esta pregunta es conocer si las mujeres encuestadas quisieran ser o verse más delgadas, independientemente de que en verdad fuera necesario que perdieran peso por cuestiones de salud.*

13. ¿Con qué finalidad?

Para tener mejor salud

Para lucir mejor

Para sentirme mejor

*En caso de que la respuesta a la pregunta anterior haya resultado afirmativa se pide a las encuestadas que especifiquen (eligiendo de entre las opciones que se les presentan) porqué desearían lucir más delgadas*

14. ¿Cómo te comportas frente a tu peso?

- a) Evitas pesarte
- b) Cuando te pesas lo haces sólo para controlar que tu peso sea normal
- c) Te pesas diariamente para controlar que tu peso sea menos al del día anterior
- d) No me peso

*Se desea saber cuál es la actitud que tienen las encuestadas respecto a su peso, pues la preocupación extrema por ese aspecto podría ser un factor que, en combinación con otros, desencadenara un trastorno alimenticio.*

15. ¿Alguna vez te has provocado el vómito o has usado laxantes como método para mantener o disminuir peso y/o tallas?

Si

No

*A través de esta pregunta se desea saber si alguna o algunas de las mujeres encuestadas han hecho uso de métodos que, supuestamente, impiden ganar peso o permiten perderlo, usualmente relacionados con la bulimia, como son la ingesta de laxantes o la autoinducción del vómito.*

16. Luego de comer, en general, ¿te sientes?

- a) Sientes culpa y arrepentimiento
- b) Sientes pesadés, sueño, depresión
- c) Te sientes bien y continúas sin problema tus actividades habituales

*Por medio de esta pregunta se pretende detectar alguna actitud negativa por parte de las encuestadas hacia el proceso de la alimentación, pues podría ser una señal de que ello está propiciando o pudiera propiciar conductas compensatorias en la joven*

17. ¿Piensas que es importantes que se lleve a cabo mayor difusión acerca de la problemática de los trastornos de la alimentación?

Si

No

*Esta pregunta tiene por objetivo conocer si las mujeres encuestadas consideran importante que se haga mayor difusión del tema de los trastornos alimenticios pues ello permitirá conocer si las mismas tienen conciencia, aunque probablemente relativa, sobre la gravedad de la problemática así como de que sería importante que la población se encuentre más informada sobre el tema.*

18. Te gustaría obtener mayor información acerca de los trastornos de la alimentación (causas, consecuencias, prevención, etc.)?

Si

No

*A través de las repuestas que las encuestadas proporcionen respecto a este cuestionamiento se podrá saber sí, mujeres estudiantes pertenecientes al segmento c y c+ entre los 18 y 23 años, se mostrarían interesadas ante mensajes donde se tratara el tema de los trastornos alimenticios.*

19. ¿A través de que medios te gustaría obtenerla? (puedes marcar más de una respuesta)

a) Radio

b) Televisión

c) Postales

d) Carteles

e) Otros. Especifique \_\_\_\_\_

*A las encuestadas que respondieron afirmativamente al cuestionamiento anterior, se les solicita que indiquen a través de que medios de comunicación les agradaría obtener más información acerca de los desordenes alimenticios con el fin de saber cuales de ellos resultarían más efectivos para provocar impacto en el público con la difusión de la campaña.*

### Técnicas de muestreo

Según Naresh K. Malhotra (2004), las técnicas de muestreo se clasifican ampliamente en probabilísticas y no probabilísticas.

El *muestreo no probabilístico* se basa en el juicio personal del investigador más que en la oportunidad de seleccionar elementos de muestra. El investigador puede decidir de

manera arbitraria o conciente sobre qué elemento incluir en la muestra. Las muestras no probabilísticas pueden arrojar buenos estimados de las características de población.

En el *muestreo probabilístico* las unidades de muestreo se seleccionan por casualidad. Se puede especificar previamente cada posible muestra de un tamaño dado que podría tomarse de la población, así como la probabilidad de seleccionar cada muestra.

Puesto que a través de la investigación de mercados se pretende obtener características de la población más generales que específicas, se ha decidido emplear el muestreo no probabilística para poder llevar a cabo la investigación de campo.

Dentro de la técnica de muestreo no probabilístico existe el *muestreo por conveniencia*, el cual ha sido elegido para llevar a cabo la aplicación de las encuestas debido a que permite obtener una muestra de elementos “convenientes”, tal como su nombre lo indica. En ella, la selección de unidades de muestreo se deja principalmente al entrevistador.

Una de las principales razones por las que se decidió emplear esta opción es que se trata del muestreo menos costoso, es el que consume menos tiempo. Además, las unidades son accesibles, fáciles de medir y cooperativas.

#### Determinación del tamaño de la muestra

En el muestreo no probabilística en general, no se necesitan las proyecciones de las poblaciones. En este tipo de estudios, el interés se centra en la proporción de la muestra que da diversas respuestas o expresa diferentes actitudes. Para estudiar al segmento se eligió el método de *muestreo por cuota*.

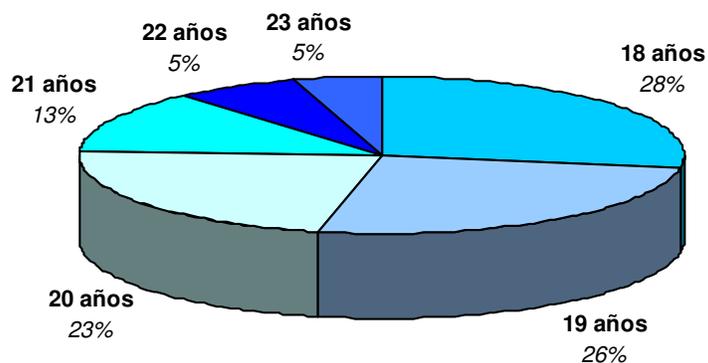
La cuota para esta investigación será de 50 encuestas las cuales serán aplicadas en dos universidades particulares del Distrito Federal los días 27 y 28 de abril de 2006.

El proceso de selección de las escuelas se realizó a partir de un listado de las universidades del Distrito Federal a donde acuden a realizar estudios de nivel licenciatura mujeres cuyas características corresponden con el segmento al que se dirigirá la campaña. Los centros de estudio elegidos (al azar) fueron la Universidad del Valle de México campus San Rafael y la Universidad Tecnológica de México campus Cuitlahuac.

## RESULTADOS.

Edad:

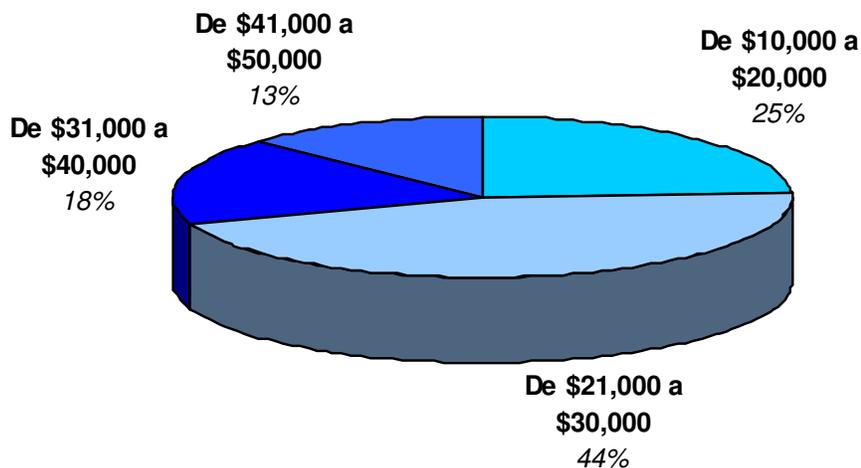
Edad:	No de personas
18 años	17
19 años	16
20 años	14
21 años	8
22 años	4
23 años	3
<b>Total</b>	<b>62</b>



En esta gráfica se muestra cuántas son las personas que al momento de ser encuestadas señalaron tener 18,19,20, 21, 22 y 23 años. Aunque la mayoría oscila entre los 18 y 19, se demuestra que el total de ellas (62) entra en el segmento propuesto, al menos en lo que a edad se refiere.

### Ingreso mensual familiar:

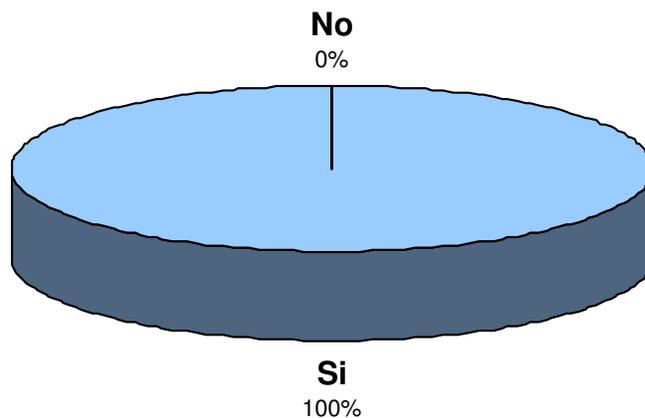
Ingreso mensual familiar	No de personas
De \$10,000 a \$20,000	15
De \$21,000 a \$30,000	28
De \$31,000 a \$40,000	11
De \$41,000 a \$50,000	8
<b>Total</b>	<b>61</b>



Por medio de esta gráfica se demuestra que todas las personas encuestadas pertenecen a los niveles socioeconómicos c y c+, (tomando en cuenta los parámetros sobre el ingreso mensual familiar que establece la AMAP, para dichos niveles), los cuales han sido elegidos para conformar el público objetivo al cual dirigir la investigación de mercado, así como la propuesta de campaña de publicidad social de prevención de trastornos alimenticios.

1. ¿Tienes conocimiento de qué son los trastornos de la alimentación? (en caso de que tu respuesta sea “no”, por favor pasa a la pregunta 3)

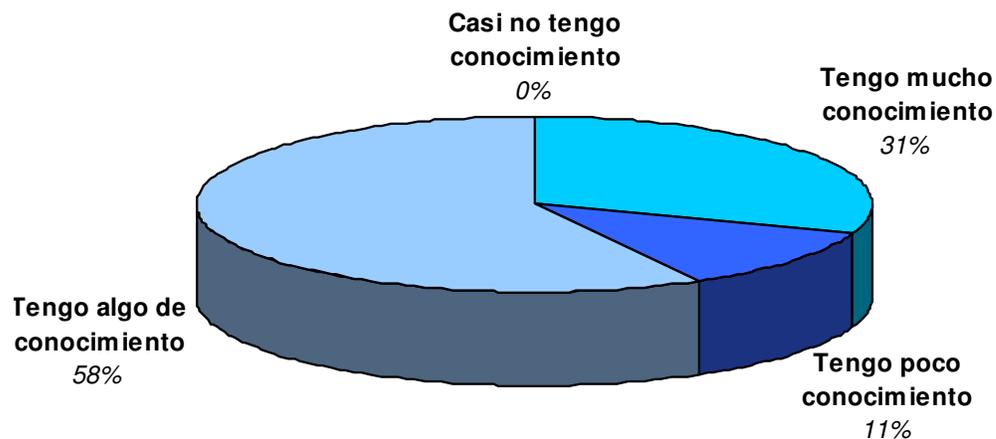
1	No de personas
Si	62
No	0
<b>Total</b>	<b>62</b>



Del total de mujeres encuestadas, todas ellas mencionaron tener conocimiento acerca de los trastornos de la alimentación. Por medio de este cuestionario no se puede saber qué tanto conocen y sí los datos con los que cuentan son correctos, puesto que esa no es la intención, sin embargo, permite respaldar la creencia inicial que se tenía acerca de que, seguramente, contarían con información acerca de los llamados TCA.

**2. ¿Qué tanto conocimiento crees tener acerca de anorexia y bulimia así como de las diferencias que existen entre ellas?**

	<b>No de personas</b>
<b>2</b>	
Tengo mucho conocimiento	19
Tengo poco conocimiento	7
Tengo algo de conocimiento	36
Casi no tengo conocimiento	0
<b>Total</b>	<b>62</b>



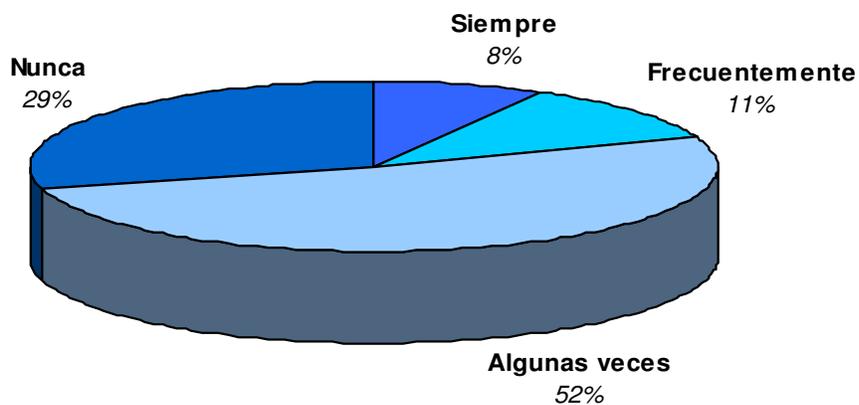
El 31% de las mujeres encuestadas indicaron tener mucho conocimiento en relación con los TCA de acuerdo con su propia percepción. Probablemente algunas de ellas han realizado un trabajo referente al tema, otras se han informado con mayor profundidad con la intención de ayudar a alguien cercano que padece un desorden alimenticio o simplemente les ha llamado la atención contar con más información acerca de la

problemática. Independientemente de cual sea la razón por la que las jóvenes crean tener mucho conocimiento sobre los TCA, ese 31% de las encuestadas posiblemente sea el que se encuentra más conciente de la gravedad del asunto.

No obstante, la gran mayoría del total de las encuestadas conformada por el 58% de las jóvenes que mencionaron tener algo de conocimiento y el 11% que señaló tener poco conocimiento, representa el núcleo de persona que seguramente no se encuentra conciente del peligro que significa desarrollar y vivir con un trastorno de la alimentación.

3. ¿Cómo parte de tu alimentación diaria incluyes alimentos *light* o bajos en calorías?

3	No de personas
Siempre	5
Frecuentemente	7
Algunas veces	32
Nunca	18
<b>Total</b>	<b>62</b>



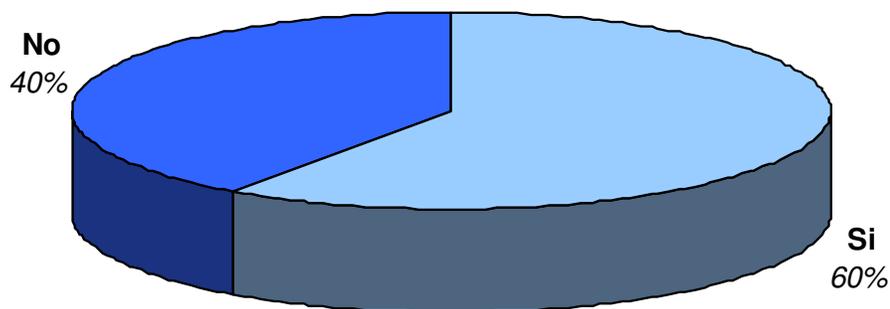
Sólo la minoría de las encuestadas, es decir, el 29% mencionó que nunca incluye en su dieta alimentos *light* o bajos en calorías. Esa porción del total puede corresponder a las personas que no se preocupan por cuidar su peso o que no se encuentran interesada en disminuirlo sustituyendo los alimentos de aporte calórico y propiedades normales por aquellos que son más “ligeros”

Por otras parte, el 52% que indicó alimentarse algunas veces con productos *light* puede constituir el núcleo de las personas que se preocupan por mantener su figura, aunque su peso no es necesariamente un tema que les intranquilece.

El 11% que indicó utilizar los alimentos bajos en calorías frecuentemente y el 5% que mencionó consumirlos siempre, puede ser la parte del total que se encuentra más preocupada por controlar y disminuir su peso y que emplea, al menos, este mecanismo para conseguirlo.

4. ¿Alguna vez has realizado una dieta con el propósito de bajar de peso y/o disminuir tallas? (en caso de que tu respuesta sea “no”, por favor pasa a la pregunta 6)

4	No de personas
Si	37
No	25
<b>Total</b>	<b>62</b>

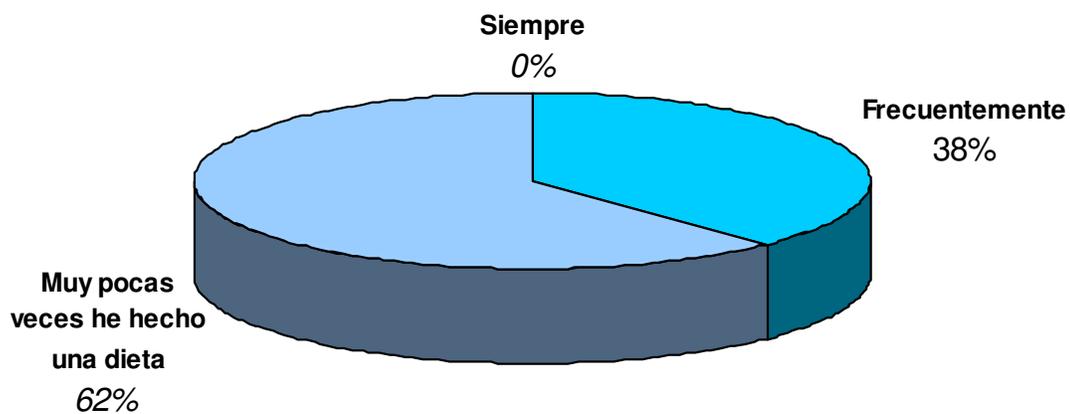


El 60 % de las encuestadas expresó haber realizado alguna vez una dieta con el propósito de bajar de peso. Esto quiere decir que, por lo menos en algún momento de su vida, estas mujeres han sentido la necesidad de estar más delgadas y que, la preocupación por su peso las llevó a recurrir a tal recurso, independientemente de que esa inquietud haya persistido hasta la actualidad.

El 40% de las jóvenes mencionó nunca haber probado con una dieta para bajar de peso, quizá porque nunca les haya interesado ser más delgadas o porque ese método les desagrada o no les parece el indicado para alcanzar el fin propuesto.

5. ¿Con qué frecuencia realizas dietas con el propósito de perder peso y/o bajar de talla?

5	No de personas
Siempre	0
Frecuentemente	14
Muy pocas veces he hecho una dieta	23
<b>Total</b>	<b>37</b>



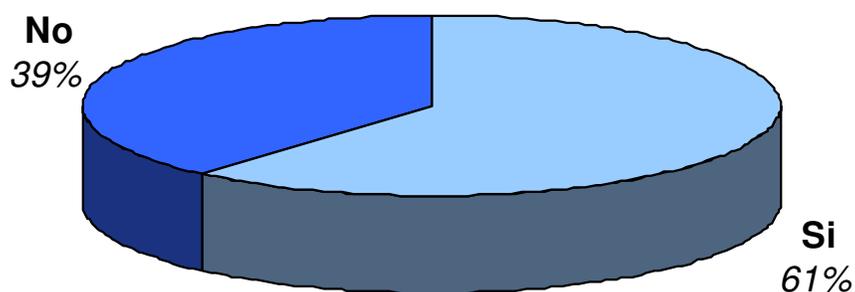
Del total de mujeres que en la pregunta anterior mencionó haber hecho alguna vez una dieta con el fin de perder peso, ninguna indicó que siempre se mantenga practicando ese método.

El 38% de las mujeres aceptó recurrir frecuentemente a las dietas, seguramente porque para ellas es sumamente importante mantener su figura y no pueden permitirse ganar peso, o porque constantemente se encuentran en la búsqueda de lograr ser más delgadas, independientemente de que lo consigan.

El 62% restante muy pocas veces ha realizado una dieta y aunque esta porción de las encuestadas ha intentado este método, no lo han convertido en un hábito, no obstante, alguna vez debieron considerar o han considerado tal opción como la solución para quitarse kilos.

**6. ¿Alguna vez te has sometido a una rutina de ejercicios o has practicado algún deporte con el propósito de bajar de peso y/o tallas?**

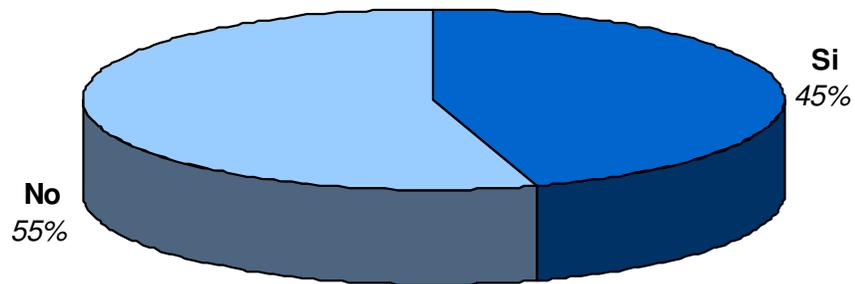
	No de personas
Si	38
No	24
<b>Total</b>	<b>62</b>



El 61% del total de personas a las que se aplicó la encuesta, aceptó haberse sometido alguna vez a una rutina de ejercicio o haber practicado algún deporte buscando disminuir tallas o perder peso, lo cual indica que estas mujeres alguna vez han sentido la necesidad de ser más delgadas, y han intentado lograrlo por este medio. Este resultado coincide con el que refleja la gráfica de la pregunta 4.

7. ¿Actualmente realizas actividad física o prácticas algún deporte?(Si tu respuesta es “no”, por favor pasa a la pregunta 9)

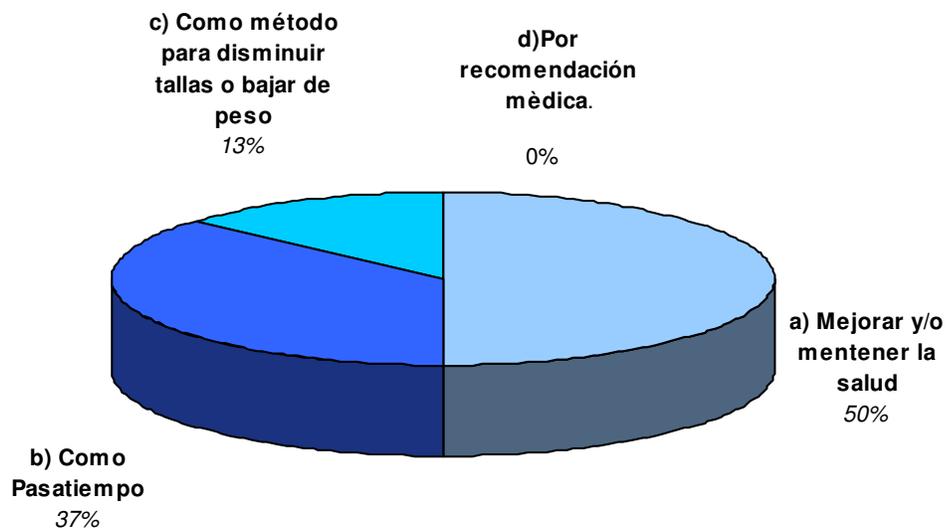
7	No de personas
Si	28
No	34
<b>Total</b>	<b>62</b>



El 45% del total de las personas encuestadas aseguraron que en la actualidad practican actividad física; independientemente del fin con que lo hacen. El 55% restante corresponde a las jóvenes que llevan una vida sedentaria.

**8. ¿Con qué finalidad realizas ejercicio?**

<b>8</b>	<b>No de personas</b>
a) Mejorar y/o mantener la salud	15
b) Como Pasatiempo	11
c) Como método para disminuir tallas o bajar de peso	4
d) Por recomendación médica.	0
<b>Total</b>	<b>30</b>

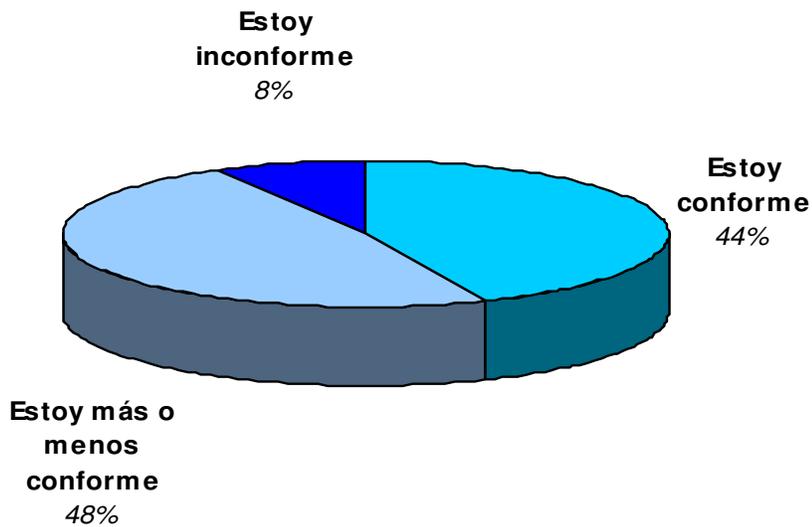


La mayoría de los encuestadas, aparentemente, no se encuentran interesadas en bajar de peso por medio del ejercicio. Sin embargo, pudiera ser que para la gente que se propone ser más delgada resulte más factible intentarlo por medio de otros métodos como lo son las dietas, probablemente porque acudir a un gimnasio implicaría realizar un gasto o un esfuerzo físico mayor. Dicha mayoría está conformada por el 50% que dijo realizar actividad física para mejorar y/o mantener la salud y por el 37% que señaló hacerlo como pasatiempo.

Sólo el 13% de las personas que en la actualidad practican un deporte o hacen ejercicio manifiesta que lo hace con la finalidad de perder peso.

9. ¿Cómo te sientes respecto a tu figura corporal?

9	No de personas
Estoy conforme	27
Estoy más o menos conforme	30
Estoy inconforme	5
<b>Total</b>	<b>62</b>

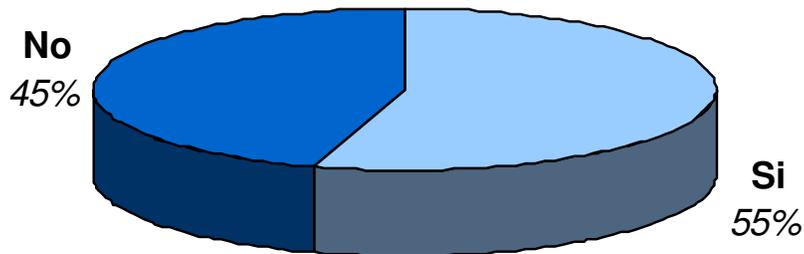


El 44% de las mujeres que contestaron esta encuesta aseguraron estar conformes con su figura corporal, lo cual significa que gran parte del total de ellas no practicaría ningún ritual con la finalidad de quitarse kilos.

Casi la mitad, el 48%, indicó estar más o menos conforme con su cuerpo. Únicamente el 8% confesó estar inconforme. Se considera que al no estar totalmente satisfechas con sus formas, estos grupos pueden ser más proclives a intentar alcanzar la figura deseada a través de cualesquiera métodos.

**10. ¿Consideras que algunas partes de tu cuerpo son demasiado anchas o voluminosas?**

	No de personas
Si	34
No	28
<b>Total</b>	<b>62</b>

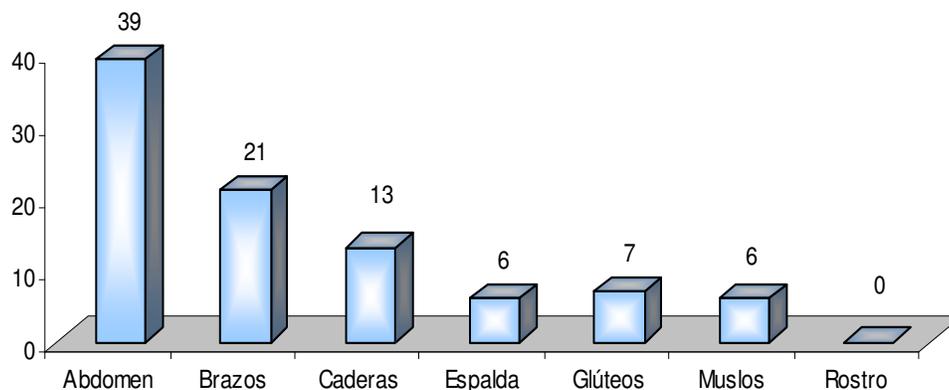


Curiosamente, la suma de los porcentajes de las personas que en la pregunta anterior mencionó estar inconforme y más o menos conforme con su figura corporal, casi coincide con el porcentaje de personas (55%) que consideran que algunas partes de su cuerpo son demasiado anchas o voluminosas. Así es que esa puede ser una de las razones de la insatisfacción.

Cabe mencionar que algunas jóvenes pueden estar percibiendo el tamaño y forma de su cuerpo de manera distinta a la real, por lo tanto, puede que crean que se encuentran gordas o con sobrepeso e intenten algún método para adelgazar cuando en realidad no lo necesitan.

**11. Elige una o más de las siguientes opciones para indicar partes de tu cuerpo que no te agradan por completo**

<b>11</b>	<b>No de personas</b>
Muslos	6
Caderas	13
Glúteos	7
Brazos	21
Espalda	6
Abdomen	39
Rostro	0
<b>Total</b>	<b>92</b>

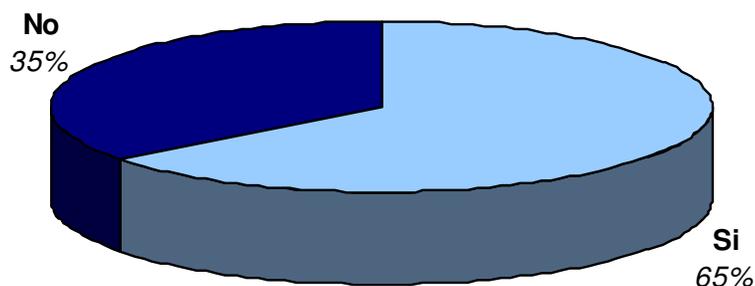


Resulta sumamente revelador que el 80 % del total de mujeres encuestadas no está del todo conforme con su abdomen. Esta cifra contrasta con las que se ofrece en la pregunta 9, es decir, que aunque el 44% mencionó estar conforme con su figura corporal, algunas de ellas, no se encuentran totalmente contentas con algunas zonas específicas del mismo.

Curiosamente, entre las partes del cuerpo mayormente mencionadas como aquellas que desagradan a las mujeres de sí mismas destacan caderas y abdomen, que en el caso de las damas, suelen ser las zonas donde se acumula más grasa, por lo cual comúnmente son relacionadas con gordura.

**12. ¿Desearías lucir más delgada? (en caso de que tu respuesta sea “no” por favor pasa a la pregunta 14)**

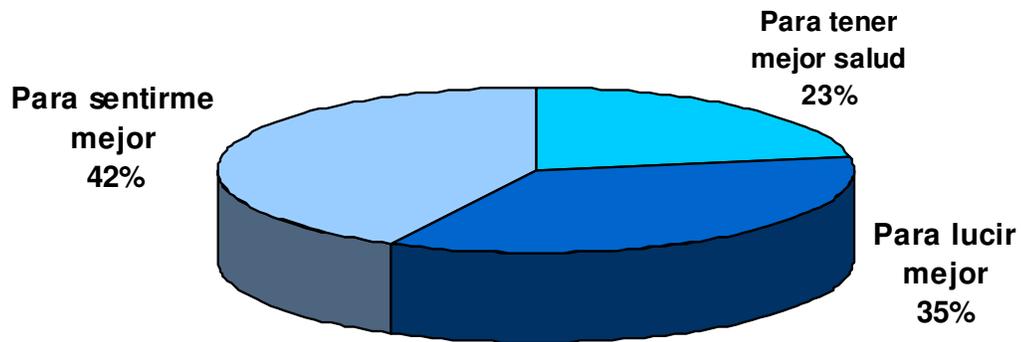
<b>12</b>	<b>No de personas</b>
Si	40
No	22
<b>Total</b>	<b>62</b>



Pese a que en la pregunta 9 se obtiene un 56% como total de la suma de los porcentajes de las mujeres que afirmaron estar inconformes con su figura corporal y las que dijeron estar más o menos conformes; en esta pregunta, 65% de las damas aseguraron desear lucir más delgadas, es decir que, dentro del 44% de las jóvenes que habían indicado estar satisfechas con sus formas, existen algunas que en realidad no lo están del todo.

### 13. ¿Con qué finalidad?

<b>13</b>	<b>No de personas</b>
Para tener mejor salud	9
Para lucir mejor	14
Para sentirme mejor	17
<b>Total</b>	<b>40</b>



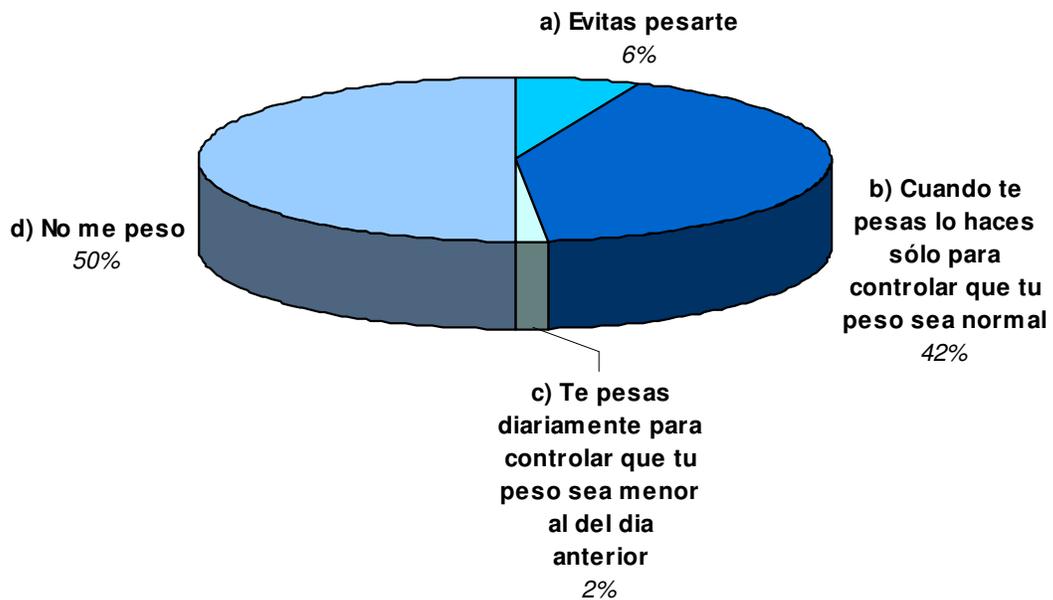
El 35% de las mujeres que afirmaron estar deseosas de lucir más delgadas, abiertamente expresó tener como motivo el querer lucir mejor, seguramente porque creen que su atractivo depende de los kilos que pesan y del reconocimiento que los demás puedan hacerles respecto a la pérdida de peso.

El 42% mencionó que desearían estar más esbeltas con el propósito de sentirse mejor, probablemente porque encuentran en la capacidad de disminuir y controlar su peso una fuente bienestar.

Sólo el 23% de la mujeres mencionó tener deseos de bajar de peso con el objetivo de tener mejor salud, no obstante, cabría aclarar en que se basan estas mujeres para pensar que obtendrían el bienestar físico a través de la pérdida de kilos, especialmente sí se toma en cuenta que, por lo general, las personas jóvenes suelen gozar del mismo.

**14. ¿Cómo te comportas frente a tu peso?**

<b>14</b>	<b>No de personas</b>
a) Evitas pesarte	4
b) Cuando te pesas lo haces sólo para controlar que tu peso sea normal	26
c) Te pesas diariamente para controlar que tu peso sea menor al del día anterior	1
d) No me peso	31
<b>Total</b>	<b>62</b>



Aunque 65% de las mujeres encuestadas aseguraron tener deseos de lucir más delgadas, un importante número de ellas no se encuentra constantemente pendiente de cómo se encuentra su peso. El 60% indicó no ir a la báscula.

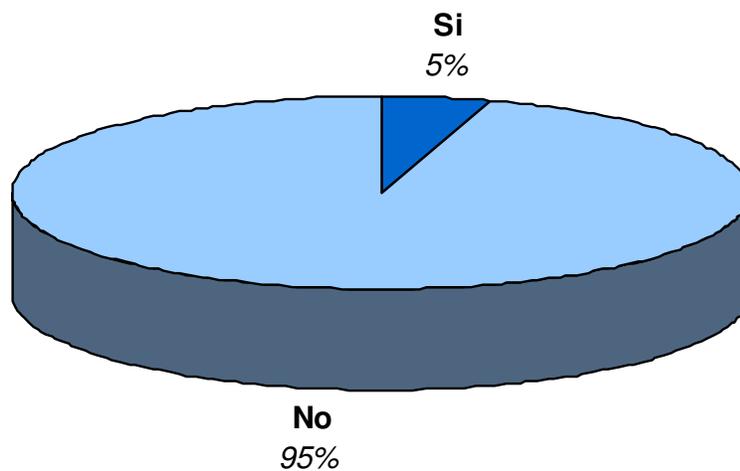
Por otro lado, el 42% de las jóvenes toman su peso sólo para controlar que el mismo sea normal lo cual puede indicar dos aspectos, el primero, que ocasionalmente algunas de estas mujeres acuden a la báscula sólo para verificar que se encuentran en el peso en el que suelen estar y, segundo, que otras tantas pueden estar frecuentemente pendientes y preocupadas por vigilarlo, esperando haber podido mantenerse en el deseado.

Sólo el 6% confesó que evita pesarse, muy probablemente por miedo a la sensación tan desagradable que las mujeres experimentarían en caso de que descubrieran que tienen encima algunos o muchos más kilos de los que desearían.

Únicamente el 2% refirió estar verificando constantemente su peso esperando encontrarse con que éste es menor al que se había registrado la última vez que se había puesto sobre la báscula.

**15. ¿Alguna vez te has provocado el vómito o has usado laxantes como método para mantener o disminuir peso y/o tallas?**

	No de personas
15	
Si	3
No	59
<b>Total</b>	<b>62</b>

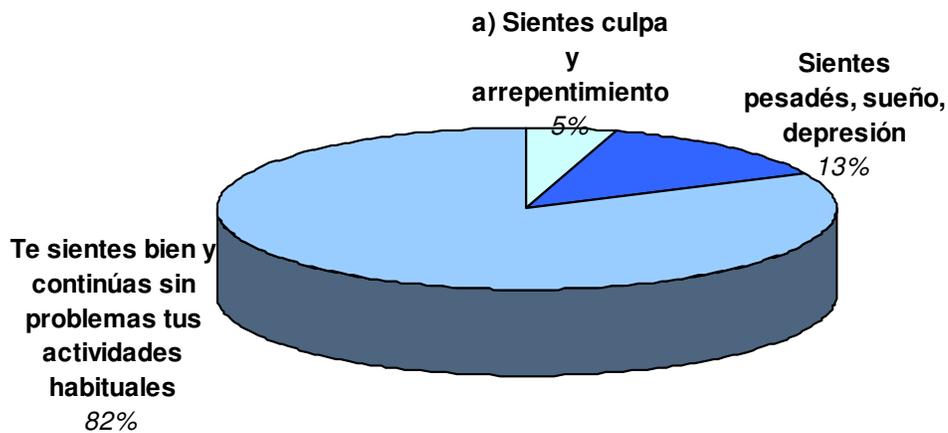


El 5% de las encuestadas aceptó haberse provocado el vómito o haber utilizado laxantes con el objetivo de bajar de peso, ya que, seguramente, tienen o alguna vez tuvieron la idea de que este método realmente les ayudaría a alcanzar su propósito, aún cuando esto no es real.

Por otro lado, es probable que alguna o varias de las encuestadas que forma parte de ese 5%, tengan presente que el mecanismo de la purga no les permitirá perder peso pero pueden estar intentándolo para tratar de aliviar la culpa que aparece después de comer.

### 16. Luego de comer, en general, ¿te sientes?

<b>16</b>	<b>No de personas</b>
a) Sientes culpa y arrepentimiento	3
b) Sientes pesadez, sueño, depresión	8
c) Te sientes bien y continúas sin problemas tus actividades habituales	51
<b>Total</b>	<b>62</b>



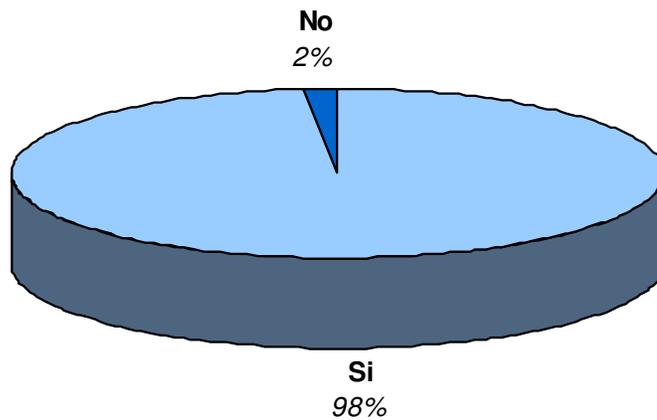
La gran mayoría de las encuestadas, específicamente un 82% manifestó sentirse bien y no tener problemas para continuar sus actividades habituales después de que terminan de comer, por lo tanto, tienen la capacidad de disfrutar los alimentos.

El 13% dijo sentir pesadés, sueño y/o depresión en cuanto termina de alimentarse, lo cual puede deberse a la respuesta física natural que algunas personas experimentan al haber pasado la hora de la comida.

Un 5% de las encuestadas expresó sentir culpa y arrepentimiento después de haber ingerido alimentos, el cual coincide con el porcentaje de personas que en la pregunta anterior indicó haber practicado la purga como método para deshacerse de kilos. Seguramente, la autoinducción del vómito o el uso de laxantes fueron empleados por estas jóvenes con la intención de aminorar la culpa producida por haber comido.

**17. ¿Piensas que es importantes que se lleve a cabo mayor difusión acerca de la problemática de los trastornos de la alimentación?**

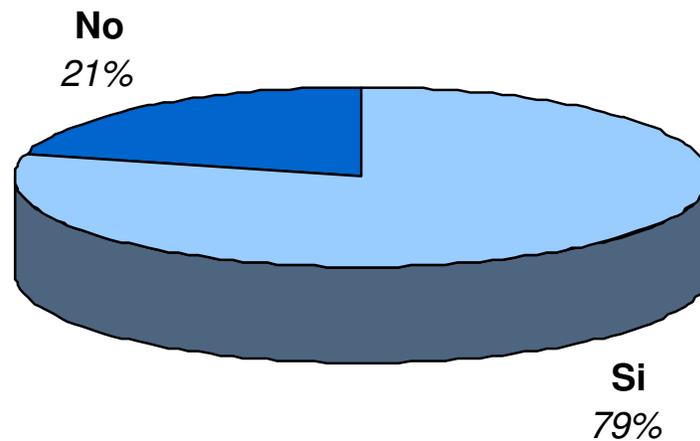
	No de personas
17	
Si	61
No	1
<b>Total</b>	<b>62</b>



Casi el total de las encuestadas, para ser precisos el 98% cree que es importante que se lleve a cabo mayor difusión acerca de la problemática de los trastornos alimenticios, por ende, se puede concluir que consideran que la población en general debe conocer más acerca del tema.

**18. Te gustaría obtener mayor información acerca de los trastornos de la alimentación (causas, consecuencias, prevención, etc.)?**

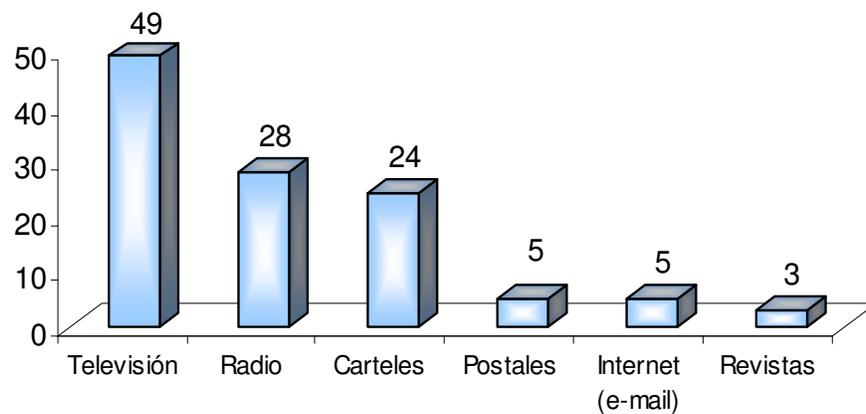
	<b>No de personas</b>
<b>18</b>	
Si	49
No	13
<b>Total</b>	<b>62</b>



Al 79% de las encuestadas le agradaría contar con mayor información acerca de los TCA. Se considera que este núcleo de personas estaría más dispuesto que el conformado por el 11% restante a recibir de manera positiva, mensajes relacionados con el conflicto que representan los TCA. Por lo mismo, existe la posibilidad de que en él causara más impacto la campaña que se pretende elaborar, aunque ello depende de algunos otros factores.

**19. ¿A través de que medios te gustaría obtenerla? (puedes marcar más de una respuesta)**

<b>19</b>	<b>No de personas</b>
b) Televisión	49
a) Radio	28
d) Carteles	24
c) Postales	5
f) Internet (e-mail)	5
e) Revistas	3
<b>Total</b>	<b>114</b>



Los medios por los que las encuestadas mostraron más predilección para poder obtener mayor información acerca de los TCA fueron, televisión con un 43%, el radio con un 25% y carteles con un 21%. Cabe mencionar que en este caso se dio la oportunidad a las personas a que eligieran más de una opción.

Se piensa que tales medios fueron los que registraron el mayor porcentaje debido a que las mujeres eligieron aquellos a los que tienen mayor acceso y los que identifican como los principales canales a través de los que reciben los mensajes publicitarios.

## Conclusiones acerca de la investigación de mercado

Después de haber desarrollado uno a uno los pasos que conforman la investigación de mercado, a través de los cuales se reunieron, registraron y analizaron datos relacionados con el tema que se está tratando, por fin se cuenta con la información suficiente que permitirá crear una campaña de publicidad social que tiene mayores posibilidades de garantizar resultados positivos, en la lucha por prevenir que sigan incrementándose los casos de individuos que desarrollan un trastorno alimenticio.

La investigación de mercado que se ha realizado, enriquece enormemente la información con la que ya se contaba previamente. Se ha logrado trascender a las afirmaciones que algunos especialistas han realizado respecto a que, en la actualidad mujeres y hombres, atribuyen demasiada importancia a cuestiones relacionadas con su peso. No es la intención refutar sus aseveraciones, simplemente comprobar con propios ojos que tan latente está dentro de una población, en este caso los miembros del segmento elegido, la posibilidad de desarrollar un TCA, de acuerdo con las actitudes que se consideran pueden ser factores de riesgo, los cuales han sido citados a lo largo de este trabajo.

Aún cuando esta investigación no se planteó como objetivo identificar ni diagnosticar casos de bulimia o anorexia en las personas encuestadas, -ello hubiera sido demasiado pretencioso e irresponsable puesto que no se cuenta con los conocimientos y las habilidades de las personas que se han preparado para esa tarea- a través de la muestra se ha podido conocer que:

- Más de la mitad de la población esta inconforme o no totalmente conforme con su figura corporal.
- Más de la mitad de los miembros de la población desearían ser más delgados (65%)
- Más de la mitad de la población ha intentado por medio de dietas (60%) y ejercicio (61%) quitarse kilos

Así mismo, se pudo comprobar que todas mujeres pertenecientes al segmento al menos tienen algo de conocimiento respecto a lo que son los desordenes alimenticios y la mayoría de ellas considera necesario que exista mayor difusión acerca de la problemática (98%), argumento que puede y debe ser utilizado para justificar y respaldar la necesidad de realizar una campaña social que tome como tema central a los Trastornos de la conducta alimentaria.

### 3.1 Estrategia publicitaria de la campaña

La realización de una campaña de publicidad social, al igual que una comercial implica seguir una serie de pasos que forman parte de un proceso que debe estar sometido a una planificación y orden rigurosos. Respecto a ésto, Oscar Pedro Billorou menciona lo siguiente: “conocer los mecanismos del proceso de actuación de la publicidad resulta necesario para medir la efectividad publicitaria, también es un conocimiento importante para definir objetivos, para crear, para investigar, para controlar y para evaluar”<sup>60</sup>

La planificación y toma de decisiones en publicidad implican el desarrollo y aplicación de un plan publicitario. Según Marcelo Royo (2002) el desarrollo del plan supone la generación y especificación de alternativas respecto al gasto que se ha de realizar, posibles poblaciones objetivo, posibles objetivos, posibles estrategias, opciones de creatividad, opciones de medios, y opciones de evaluación de la eficacia. Una vez seleccionadas las alternativas más convenientes de los campos mencionados, se deben llevar a cabo las tareas necesarias tomando en cuenta los recursos disponibles (materiales, humanos, monetarios, de tiempo)

El mismo autor señala que el plan publicitario descansa sobre tres bases principales:

- a) Identificación de la población objetivo y establecimiento de objetivos publicitarios: condicionado por el posicionamiento buscado en el segmento o segmentos de interés para la organización
- b) Determinación de la estrategia y táctica creativa: mensaje y anuncio
- c) Determinación de la estrategia y táctica de los medios: plan de medios

Por su parte, B.F. Erickson (1989) señala que la campaña de publicidad se compone de las siguientes fases:

1. Estudio de marketing
2. Definición del público objetivo
3. Determinación del objetivo publicitario
4. Elaboración de la estrategia publicitaria

---

<sup>60</sup> Oscar P. Billorou. Introducción a la publicidad. p. 233

5. Elección de los medios
6. Establecimiento del presupuesto publicitario
7. Ejecución creativa
8. Lanzamiento de la campaña
9. Seguimiento y valoración de la campaña

Como se puede ver, distintos autores coinciden en sus apreciaciones respecto a cómo debe estructurarse una campaña de publicidad. Sin embargo, es importante mencionar que todas las personalidades que hasta ahora hemos mencionado refieren sus trabajos a la publicidad comercial.

Esto quiere decir que aunque el proceso para realizar campañas de carácter comercial como social es muy parecido, existen ciertas variaciones que deben tenerse presentes. Probablemente, el aspecto más relevante que hay que resaltar es el que concierne al briefing.

En las campañas de publicidad comercial resulta imprescindible tomar en cuenta cuestiones que se relacionan y que intervienen en la conformación del mercado, del producto y el público consumidor; por ejemplo, cuántas personas compran determinado producto, por qué lo compran, qué es lo que más se valora del mismo, etc.

Toda campaña de publicidad comercial requiere de la formulación del llamado *briefing* publicitario el cual se define como “documento que recoge un conjunto de información exhaustiva acerca de la situación de comercialización del producto, que el anunciante transmite a la agencia de publicidad en el que se definen las competencias de la misma y las directrices para que ésta desarrolle la campaña publicitaria. La información que contiene el *briefing* puede dividirse en tres partidas: información relativa al anunciante y su estrategia de marketing; información relativa al mercado y la competencia, información relativa a la campaña en cuestión”<sup>61</sup>

Puesto que los fines de las campañas de publicidad social no corresponden con los de la publicidad comercial (lucrar mediante la invitación a la compra de productos y/o servicios) y en este caso en particular el proyecto no está siendo propuesto por o para una empresa

---

<sup>61</sup> Marcelo Royo. Comunicación publicitaria. p. 127

o institución, de hecho planea ofrecerse a diversas organizaciones una vez que esté terminada, es necesario prescindir de este procedimiento

A partir de lo dicho anteriormente, a continuación se desarrollará la propuesta de campaña social de prevención de trastornos alimenticios.

### Estrategia creativa

En opinión de Marcelo Royo Vela (2002), la estrategia creativa representa el “qué decir” y el “cómo decirlo” en el proceso de comunicación publicitaria. La estrategia creativa o mensaje es la idea o conjunto de ideas acerca del producto, marca, organización que el anunciante quiere transmitir a la población objetivo. Todas las decisiones que se tomen para poner en práctica la estrategia corresponderían con la táctica creativa y va a dar lugar al final del proceso a un anuncio acabado que se difundirá a través de los medios de comunicación.

Mariola García Uceda realiza las siguientes consideraciones respecto a la estrategia creativa: “resulta increíble que todavía, en nuestros días se pida a un creador publicitario que ejercite su imaginación y gusto, sin antes haberle precisado una estrategia clara que evite el desarrollo de una creatividad ineficaz, al margen del problema”<sup>62</sup> Desde su punto de vista, “la libertad” que exige la creatividad debe aplicarse para generar mensajes impactantes, originales y persuasivos que permitan que el público objetivo responda en los términos deseados por el anunciante.

#### *Target o definición del público objetivo.*

Se define público objetivo como el conjunto de personas al que se dirigen y van destinados los anuncios publicitarios.

Para Marcelo Royo la población objetivo representa el “a quién” en el proceso de comunicación publicitario. Cualquier acción publicitaria se dirige a una determinada audiencia en la cual tiene interés el anunciante. La población objetivo debe describirse de forma precisa y objetiva, por lo tanto se debe establecer su perfil en función de ciertas

---

<sup>62</sup> García Mariola. Las claves de la publicidad. P83

variables relevantes (demográficas, socioeconómicas, psicográficas, de actitud y de estilos de vida)

Según B.F. Ericsson (1989) los principales datos que hay que conocerse sobre tal público son: edad, sexo, estado civil, ocupación y pertenencia social.

En este caso, la campaña de publicidad social estará dirigida a mujeres jóvenes de entre 18 y 23 años, pertenecientes al sector C y C+

Se piensa que es adecuado dirigir la campaña a mujeres dentro de ese rango de edad debido a que, como se ha visto a lo largo de este trabajo, se trata de una parte del sector más vulnerable a desarrollar trastornos alimenticios. Como se sabe, mujeres más jóvenes, hasta de 13 años en adelante, son proclives a padecer un TCA.

Los criterios que en México se aplican para definir las clases sociales o niveles socioeconómicos están definidos con base en características del hogar al que pertenecen todos sus integrantes. Los parámetros utilizados por la Asociación Mexicana de Agencias de Investigación A.C. (AMAI) son los siguientes respecto al nivel C+ y C:

Nivel C+ Medio Superior

Ingresos. De 20 a 50 veces el salario mínimo

Tipo de vivienda. De lujo. Casa sola o departamento propio de seis o cinco habitaciones

Nivel educativo. Profesionistas

Automóvil. Dos o tres, por lo menos uno último modelo

Nivel educativo. Profesionistas

Ocupación. Profesionistas independientes (médicos, abogados, arquitectos, etc.), gerentes de empresas grandes, dueños de pequeños negocios

Servicio doméstico. Una sirvienta de planta

Tipo de amueblado. Poseen todas las comodidades, llegan a tener hasta dos aparatos electrodomésticos del mismo tipo

Número de personas por familia. Cinco personas (dos adultos y dos o tres hijos)

Vestido. A la moda nacional, ropa de marca

Escuela para los hijos. Escuelas privadas mixtas

Actividades. Clubes deportivos y actividades culturales

Es importante mencionar que este estrato se caracteriza por reaccionar a la publicidad transmitida en los medios.

Nivel C. Medio

Ingresos. De 6 hasta 20 salarios mínimos

Tipo de vivienda. Condominio de dos a tres recámaras, casa en colonias antiguas

Automóvil. Uno o dos, pero modelos tres años o más, o autos compactos

Nivel educativo. Profesionistas

Ocupación. Empleados públicos o trabajadores independientes; existe un alto porcentaje de mujeres que trabajan

Servicio doméstico. Una sirvienta de entrada por salida

Tipo de amueblado. De medio lujo, poseen los electrodomésticos básicos

Vestido. Conservador, de buena calidad, comprado en tiendas departamentales

Número de personas por familia. Cinco personas (dos adultos y tres hijos)

Escuela para hijos. Privada mixta

Actividades. Deportivas

Este nivel reacciona ante las influencias externas y la publicidad por televisión, lo que modifica su comportamiento

### *Objetivo publicitario*

Para Pedro Billorou (2001) los objetivos publicitarios son la definición clara, concreta y temporal de los fines específicos que son asignados a la comunicación publicitaria y que la acción de la publicidad debe lograr para cumplir con la misión de comunicar.

Por su parte, Mariola García Uceda (1995) considera que los objetivos publicitarios son objetivos de comunicación que se han de expresar por escrito de forma breve, comprensible (han de estar claros) y mesurables (en valores absolutos o porcentajes comunicacionales), para medir posteriormente la eficacia de la campaña.

En este caso, el objetivo publicitario de la campaña de publicidad social es **realizar una campaña de publicidad social de lanzamiento que tiene como propósito informar y sensibilizar acerca de la problemática de los trastornos alimenticios.**

Para llevar a cabo la difusión de dicha campaña se hará uso de los medios de comunicación a los que tienen mayor acceso las personas que pertenecen al target, los cuales son: televisión, radio y carteles.

#### *Objetivo de comunicación*

Se desea comunicar al público lo grave que puede llegar a ser que una persona desarrolle y viva con enfermedades como la anorexia o la bulimia, pues a largo plazo, el organismo de quien las padece puede desgastarse más y más, restando calidad a su vida y generándole consecuencias, algunas de ellas irreversibles.

#### *Racional creativo.*

Para hacer llegar los mensajes al público objetivo se utilizarán frases indirectas, es decir, cuyo contenido lleve al receptor a sacar conjeturas acerca de la gravedad y el riesgo que existe de que cualquier persona desarrolle un TCA. Por medio de éstas se pretende crear temor en el público acerca de la posibilidad de que alguien querido o ellas mismas desarrollen un desorden alimenticio.

De manera sugerente se intentará decir a la gente que los TCA representan una verdadera amenaza para la salud física de quien los padece. En cada ejecución, se mostrará a los receptores el caso de una mujer que presenta algún signo de desgaste físico (por ejemplo, dientes podridos, caída del cabello, desnutrición etc.), haciéndole saber, en segunda instancia, que las condiciones que presentan tales mujeres son consecuencia de la anorexia o la bulimia que padecen.

El lenguaje que se utilizará será sencillo, directo, comprensible para el público, se prescindirá de utilizar términos rebuscados.

En el caso de los impresos, el uso de la tipografía Palace, Trojan Pro, e Imprint MT Shadow, como de los colores blanco, gris y negro, proporcionan un toque de formalidad y seriedad a las ejecuciones.

Las imágenes que se utilizarán y se crearán harán alusión a situaciones específicas donde mujeres sufren las consecuencias físicas de vivir enfermas de bulimia o anorexia.

Las características físicas de las féminas que se presenten en cada ejecución corresponderán con las de las jóvenes que conforman el segmento al que se dirige la campaña, intentando que estas últimas se sientan identificadas, quizá no como chicas bulímicas o anoréxicas, sino como personas que podrían caer en esa situación.

#### *Concepto creativo*

Para la propuesta de campaña de publicidad social que se pretende realizar la frase o palabra que reflejará el beneficio más importante y que dará unidad a la misma será **CONSECUENCIAS**

#### *Tono*

El tono que se usará para tratar el tema de los trastornos de la alimentación en esta campaña será sarcástico y puntual.

#### *Ejecuciones*

Se realizaran 5 copias destinados para impresos: postales, carteles, autobuses y metro. Dos de los mismos copias también serán utilizados para realizar spots de radio.

#### *Duración de la campaña*

Se planea que la campaña de publicidad social este vigente durante un trimestre pues se considera que es el espacio de tiempo mínimo para que genere recordación entre el público objetivo.

# Ejecuciones para medios Impresos

A continuación se presentarán las propuestas de impresos que se destinarán para el formato de las postales.

Cabe señalar que estas imágenes, con su respectivo texto, tendrán que ser modificadas para que se puedan colocar en los autobuses, metro y carteles, ya que cada uno de estos medios cuenta con formatos distintos a los que se deben de adaptar las ejecuciones.

Las especificaciones respecto a las medidas y la forma en como se acomodan las imágenes y textos, son propuestas por las empresas que se dedican a ofrecer los espacios para colocar la publicidad y deben ser respetadas al pie de la letra. Por lo tanto, sólo en caso de que en verdad se contraten estos servicios, se podría conocer realmente como quedarían los anuncios para que fueran vistos por el público.



**LA FRAGILIDAD  
DE UNA CHICA  
SE NOTA HASTA  
EN SUS HUESOS.**



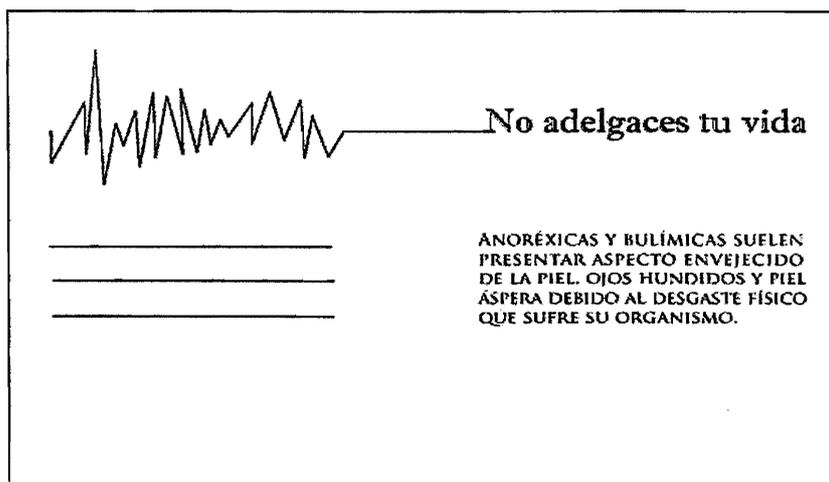
**No adelgaces tu vida**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**COMO CONSECUENCIA DE LA ANOREXIA  
QUE PADECEN ALGUNAS MUJERES SUFREN  
DESCALCIFICACIÓN DE LOS HUESOS. LO QUE  
HACE MÁS PROPENSOS A QUEBARSE CON  
FACILIDAD.**



NI UN BUEN  
MAQUILLAJE  
OCULTA LOS  
DESEOS DE UNA  
MUJER DE SER  
DELGADA.



**No adelgaces tu vida**

ANORÉXICAS Y BULÍMICAS SUELEN  
PRESENTAR ASPECTO ENVEJECIDO  
DE LA PIEL, OJOS HUNDIDOS Y PIEL  
ÁSPERA DEBIDO AL DESGASTE FÍSICO  
QUE SUFRE SU ORGANISMO.



No adelgaces tu vida

---

---

---

LA CONSECUENCIA MÁS GRAVE QUE  
PUEDEN ACARREAR LA ANOREXIA Y  
LA BULIMIA ES LA MUERTE .



No adelgaces tu vida

---

---

---

DEBIDO A LA DESNUTRICIÓN QUE PADECEN  
Y A LA ACTITUD RENUENTE QUE MUESTRAN  
HACIA LA COMIDA. LAS ANORÉXICAS DEBEN  
SER ALIMENTADAS ARTIFICIALMENTE.

# ADELGAZAR EN VELLECE



**No adelgaces tu vida**

COMO CONSECUENCIA DE LA ANOREXIA QUE PADECEN. LAS MUJERES ANORÉXICAS PRESENTAN APARICIÓN DE VELLO EN CARA, TRONCO, EXTREMIDADES Y REGIÓN FETAL LLAMADO LANUGO .

# Ejecuciones para Radio

**Iglesia 20"**

*Entra Música sacra como fondo en 2P se sostiene, baja a PP y se mantiene*

**SACERDOTE**

(Se escucha la voz de un sacerdote oficiando una misa)

Oremos hermanos por el eterno descanso de nuestra hermana Mónica para que su gran sacrificio sea agradable a Dios Padre Todopoderoso. El Señor reciba de tus manos Mónica, este sacrificio para alcanzar la gloria de su nombre.

Santifica Señor los dones de esta joven con voluntad, y, por la transfiguración de tu hijo, purificala de todos los pecados que en vida cometió. Por Jesucristo nuestro Señor.

**A CORO**

Amén.

**MUJER**

Las mujeres sacrificadas tenemos más posibilidades de ir al cielo, en especial, las anoréxicas y bulímicas.

De entre todas las consecuencias que pueden acarrear la anorexia y la bulimia, la más grave de ellas es la muerte.

¡No adelgaces tu vida!

**Maquillaje 20"**

**SONIDO**

*(Entra canción "Maquillaje" del grupo Mecano en PP y se mantiene)*

No me mires, no me mires, no me, no me, no me mires déjalo en paz que no me he puesto el maquillaje, y este aspecto gris es demasiado vulgar para que te pueda gustar.

*(Baja música a 2P y se mantiene)*

Sombra aquí, sombra allá.....

**MUJER**

Ni siquiera un buen maquillaje puede ocultar los deseos de una mujer de ser delgada.

Anoréxicas y bulímicas suelen presentar aspecto envejecido de la piel, ojos hundidos y piel áspera que refleja el desgaste físico que sufre su organismo

¡No adelgaces tu vida!

### 3.2 Planificación de medios

Ya que se han realizado las distintas ejecuciones, éstas deben ser difundidas por los medios de comunicación para que puedan llegar a los miembros de la población objetivo.

En la actualidad, se encuentran disponibles numerosos canales para llevar a cabo la comunicación publicitaria, de entre todos ellos, es necesario elegir de manera racional aquellos que resulten óptimos en términos de rentabilidad y eficacia para transmitir los mensajes.

La planificación de medios representa el "dónde decirlo" en lo que se refiere al proceso de comunicación publicitaria, pero también implica la toma de decisiones sobre el número de inserciones que se han de realizar en cada medio, con qué frecuencia y su distribución durante el tiempo de duración de la campaña, todo ello con el fin de llegar al máximo número posible de miembros de la población objetivo, realizando el menor gasto posible.

Algunos autores como Mariola García (1995) y Marcelo Royo Vela (2002) proponen la consideración de criterios que ayuden a ejecutar la decisión y discriminar entre medios viables, entre ellos se encuentran:

- Las características de los medios de comunicación como medios de difusión publicitarios
- La creatividad publicitaria desarrollada y las características del mensaje que se va a difundir
- La audiencia del medio y su perfil
- El presupuesto disponible
- Las tarifas y posibilidad de negociación que ofrezcan los medios
- Las limitaciones legales
- Los objetivos perseguidos por la campaña

En el caso concreto de la campaña de publicidad social que se está realizando, la elección de los medios que se utilizarán para difundir las ejecuciones se llevó a cabo tomando en cuenta los criterios arriba mencionados, además de la información arrojada por la investigación de mercados previamente realizada. En ella, las mujeres

encuestadas, en su mayoría, mencionaron preferir obtener los mensajes a través de la radio y televisión.

Aunque ninguna de las jóvenes mencionó desear obtener información acerca de los trastornos alimenticios a través de la publicidad exterior, se considera que este canal de difusión sería una herramienta sumamente útil para hacer llegar el mensaje al público objetivo, siempre y cuando las ejecuciones se coloquen en circuitos o rutas por las que usualmente transitan sus miembros cuando se trasladan para realizar sus actividades cotidianas.

Probablemente ninguna de ellas tomó en cuenta un medio cuya estructura está destinada y ha sido creada exclusivamente con el fin de mostrar publicidad, porque tienen más presentes a los medios de comunicación que además de sus funciones propias (informar, entretener, etc.) admiten publicidad en sus espacios.

Antes de dar paso a la explicación del uso que se hará de los medios es necesario aclarar que, aunque se ha realizado una selección cuidadosa de los mismos con la intención de impactar a un segmento específico, se considera importante que la población en general tenga acceso a información de los trastornos alimenticios pues, como ya se ha mencionado en repetidas ocasiones, estas enfermedades se presentan ya en miembros de distintos géneros y clases sociales. Por lo tanto, el hecho de que personas que no pertenecen al segmento elegido tengan acceso a los mensajes de la campaña se considera una ventaja.

#### *Justificación de medios*

A continuación se mencionarán las principales características de los medios que se emplearán:

##### Publicidad exterior

- De este medio debe destacarse su capacidad de impactar. En opinión de Mariola García no existe otro medio que permita dar tantos impactos diarios a un mismo receptor

- Este medio tiene gran capacidad de segmentación ya que permite colocar los mensajes donde se considere oportuno, por ejemplo avenidas principales, estaciones del metro, zonas donde se encuentre concentrada población pertenecientes a determinado nivel socioeconómico, etc.
- Visualmente, los mensajes que se difundan en este medio pueden resultar sumamente atractivos. El impacto creativo que se logre depende en gran medida de factores como el diseño y las dimensiones empleadas.
- La publicidad impresa en exteriores exige utilizar textos ingeniosos, breves, claros y contundentes que remitan a la imagen
- La publicidad exterior se vale de innumerables soportes para mostrar sus mensajes, algunos de ellos son: distintos tipos de vallas, las marquesinas, espacios reservados en medios de transporte como metros, autobuses, taxis, etc., etc.

#### Televisión

- La televisión es imprescindible en la gran mayoría de los hogares, para gran parte de la población objetivo a la que se dirigirá esta campaña este medio representa una importante fuente de información y entretenimiento.
- Al ser el medio más completo (hace uso de sonido e imagen) permite un impacto creativo extraordinario.
- Los mensajes que se presentan a través de spots en el medio televisión, al valerse de recursos como efectos especiales y la voz de un locutor, son más convincentes.
- El medio televisión, exclusivamente como un medio publicitario, se considera muy persuasivo, que logra producir efectos a corto plazo.
- El coste de espacios publicitarios en el medio televisión es sumamente caro

- La producción de spots televisivos representan un gasto importante

#### Radio

- Las personas pueden tener contacto con este medio fuera del hogar, por ejemplo, las personas que cuentan con automóvil tienen la oportunidad de escuchar la radio mientras se dirigen a determinado lugar
- La estructuración del medio radio en emisoras, permite segmentar el mercado de acuerdo con los gustos de la audiencia.
- Es un medio ideal para campañas locales ya que los anunciantes que cuenten con presupuesto pequeños pueden lograr una presencia fuerte en el alcance limitado de las emisoras, sin desperdiciar impactos.
- Los costos de producción de spots radiofónicos no son muy grandes
- El impacto que pueda lograr el mensaje en el medio radio, depende básicamente de la voz del locutor y los efectos de sonido pues no se cuenta con la posibilidad de utilizar elementos visuales.

#### Estrategia de medios

**Objetivo de medios. Lograr que el mayor número de personas pertenecientes al segmento al que se dirigirá la propuesta de campaña (mujeres estudiantes entre los 18 y 23 años, nivel socioeconómico c y c+) sean impactadas por el mensaje publicitario.**

Publicidad exterior.

*Carteles.*

En las universidades del Distrito Federal cuyo alumnado pertenezca a la clase c y c+ se solicitará permiso para colocar carteles con las ejecuciones destinadas para impresos realizadas para la campaña. Diez carteles al mes serán entregados a cada institución, a continuación se enlista cada una de ellas:

Universidad de la Américas

Universidad del Claustro de Sor Juana.

Universidad de la Comunicación

Universidad Insurgentes

Campus Norte

Campus Centro

Campus San Ángel

Campus Álamos

Campus Sur

Campus Sur II

Campus Tlalpan

Campus Viaducto

Campus Xolac

Universidad Intercontinental (UIC)

Universidad Justo Sierra

Universidad de Londres

Instituto de Mercadotecnia y Publicidad (IMP)

Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM)

Facultad de Arquitectura

Facultad de Ciencias

Facultad de Ciencias Políticas y Sociales

Facultad de Contaduría y Administración

Facultad de Derecho

Facultad de Economía

Facultad de Filosofía y Letras

Facultad de Medicina

Facultad de Odontología  
Facultad de Química  
Facultad de Psicología  
Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia  
Escuela Nacional de Trabajo Social  
Escuela de Enfermería  
Escuela Nacional de Artes Plásticas  
Universidad Panamericana (UP)  
Universidad Simón Bolívar  
Universidad Tecnológica de México (UNITEC)  
Campus Cuitlahuac  
Campus Marina  
Campus Coyoacán  
Campus Sur  
Universidad del Valle de México (UVM)  
Campus Chapultepec  
Campus San Ángel  
Campus San Rafael  
Campus Tlalpan

Los carteles pueden colocarse en áreas dentro de los campus universitarios donde exista mayor afluencia de alumnos, por ejemplo, la cafetería o pasillos. También puede hacerse uso de espacios que han sido creados con el fin específico de mostrar publicidad.

Después de haber pedido presupuestos a distintas empresas que se dedican a la impresión offset, se decidió que *Colorfast* será la que realice el trabajo, ya que ofrece el mejor precio para llevar a cabo los póster (60 x 90 cm., 4 x 0 tintas, papel couche de 150 grs. brillante)

## Publicidad móvil

### *Metro*

Gran parte de las mujeres pertenecientes al segmento al que ya tantas veces se ha hecho alusión, utilizan el Metro para trasladarse de un lugar a otro del Distrito Federal, según se los exige sus actividades. Durante los diferentes viajes que realizan a diario, los usuarios de este medio de transporte pueden permanecer largos periodos de tiempo expuestos al mensaje, por lo que se genera alto nivel de recordación del mismo. Es por ello que se ha decidido ocupar algunos de los espacios publicitarios que se ofrecen dentro de los trenes para realizar la difusión de la campaña.

La empresa *ISA Corporativo*, la cual comercializa en forma exclusiva los espacios publicitarios dentro del metro, ofrece distintas opciones donde mostrar los mensajes dentro de los vagones de los trenes. Para cumplir con los fines de este proyecto se ha decidido hacer uso del siguiente material:

- Dovela sencilla (Vinil autoadherible opaco de contacto normal protegido por una cubierta HOT GLOSS de 0.46 x 0.24 mts.)

Se sabe que las líneas 7 (Barranca del Muerto-El Rosario), 3 (Indios Verdes-Universidad) y 1 (Pantitlán-Observatorio) del Sistema de Transporte Colectivo Metro, son las que cuentan con mayor afluencia de personas que pertenecen al segmento al que se dirigirá este proyecto. Por ello, se colocarán algunas de las ejecuciones realizadas para la campaña dentro de los vagones que corren por estas rutas.

### *Autobuses*

La publicidad que es colocada en el exterior de autobuses que recorren diferentes rutas, tiene la capacidad de impactar a distintos grupos de personas que ha diario transitan dentro del área del Distrito Federal. Este medio alcanza principalmente a los conductores y demás pasajeros que se desplazan en automóvil, los peatones y las personas que viajan en los propios autobuses.

La empresa *Direct Bus Publicidad* ha realizado una selección de distintas rutas recorridas por autobuses dentro del Distrito Federal y las ha clasificado de acuerdo con las características de la población que suele realizar el mismo trayecto, o que recorre, al menos, ciertos puntos del mismo.

La clasificación AAA la componen las rutas de los autobuses que transitan por las principales avenidas del Distrito Federal, pero sólo las primeras tres se utilizarán para colocar algunas de las ejecuciones del presente proyecto de campaña.

- Reforma
- Periférico Sur
- Circuito Interior
- Revolución
- Presidente Masaryk

#### *Postales*

Este medio puede considerarse como un plus dentro de la estrategia de medios. La razón principal por la que ha sido elegido para ser un soporte de las ejecuciones impresas es que, diversas empresas que se dedican a la impresión y distribución de las mismas, ofrecen el patrocinio para que se difundan mensajes de beneficio social.

La empresa *Split* ha establecido ciertas áreas de distribución de las postales, las cuales abarcan las zonas sur, roma e insurgentes del Distrito Federal. De acuerdo con las opciones que se ofrecen para conceder el patrocinio, se han escogido los lugares donde se considera que el mensaje tiene más posibilidades de llegar al público objetivo:

- Mama Rumba San Ángel (bar)
- La Jima San Ángel (bar)
- Agapi Mu (cafetería)
- El Cine (bar)
- Mama Rumba Roma (bar)
- Roma Gym 1 (gimnasio)
- Roma Gym 2 (gimnasio)

- Estética D'Imagen
- Universidad de la Comunicación
- Universidad del Valle de México campus San Ángel

## Televisión

Se considera sumamente importante que la campaña propuesta tenga presencia en televisión debido a las ventajas que este medio ofrece, las cuales ya han sido mencionadas. Además, no puede dejar de tomarse en cuenta la opinión expresada por las personas encuestadas, las cuales señalaron este medio como el principal vehículo mediante el cual les gustaría obtener información acerca del tema de los trastornos alimenticios.

Desgraciadamente, tanto la producción de spots televisivos como la compra de espacios publicitarios donde pudieran aparecer dichos spots implicarían un gasto exorbitante que sólo se podría realizar si se contara con un presupuesto de varios millones de pesos.

Debe tenerse presente que, esta campaña no se está realizando con el respaldo de alguna institución u organización, lo que se pretende es ofrecerla a alguna de las que pudiera estar relacionada con la problemática e interesada en actuar a favor de la prevención de ella. Sin embargo, se considera que sería bastante difícil que cualquiera aceptara realizar un gasto tan importante cuando, generalmente, cuentan con recursos muy escasos.

Aunque la realización y difusión de spots televisivos como parte de la estrategia de medios para la presente campaña no representan una opción viable por las razones que ya han sido expuestas, se empleará otro mecanismo para poder utilizar a la televisión como un vehículo a través del cual pueda llegar al público objetivo el mensaje que se desea transmitir.

Se planea pedir a la producción de distintos programas que se transmiten en canales de televisión abierta, la oportunidad de que un especialista en el tema de los trastornos alimenticios se presente en dichos programas para hablar de estas enfermedades, haciendo énfasis en las consecuencias que éstas pueden acarrear.

Se considera que el otorgamiento de, un breve espacio, en el caso de programas de entretenimiento, o de toda una emisión, en el caso de programas dedicados a tratar temas relacionados con el cuidado de la salud, dependerá de que se realice un buen trabajo de relaciones públicas.

La clave del éxito en la negociación de estos espacios será plantear a la producción de estos mismos la importancia de que, por medio de su programa, la audiencia se entere de las fatales consecuencias físicas que puede sufrir una persona que sufre un TCA. Además, debe dejarse claro a los realizadores de la emisión que la invitación que se solicita no tendría porque causarles algún inconveniente mayor, pues se cuenta ya con una persona calificada que cuenta con la información necesaria para poder hablar con claridad del tema y responder cualquier cuestionamiento que, tanto un entrevistador como el público pudieran realizar.

Se proponen los siguientes programas para que se lleve a cabo esta parte de la estrategia de medios:

Televisora	Programa	Canal en el que se transmite	Horario en el que se transmite
Televisa	Hoy	Canal 2	Lunes a viernes 9 a 12 hrs.
	Nuestra Casa	Canal 2	Lunes a viernes 13 a 14:30 hrs.
	Al Medio Día	Canal 4	Lunes a viernes 12 a 15 hrs.
	La Línea de la Salud	Canal 9	Sábado 10:30 a 11 hrs.
	Cuide su Salud	Canal 4	Domingo 11 a 11:30 hrs.
	Noticiero con Lolita Ayala	Canal 2	Lunes a viernes 14:30 a 15 hrs.
	A las Tres	Canal 4	Lunes a viernes 15 a 16 hrs.

	Las Noticias por Adela	Canal 4	Lunes a viernes 21 a 22:30 hrs.
TV Azteca	Con Sello de Mujer	Canal 13	Lunes a Viernes 12 a 14 hrs.
	Venga la alegría	Canal 13	Lunes a viernes 9 a 12 hrs.
IPN	Diálogos en Confianza	Canal 11	Lunes a viernes 9 a 10 hrs.

Fuente: Elaboración propia

Se piensa que, aquellas mujeres que forman parte del segmento y que por alguna circunstancia (estudian en la tarde, por ejemplo) acostumbran permanecer en casa y ver la televisión por las mañanas son las que tendrán mayor oportunidad de obtener información de los trastornos alimenticios por medio de esta ejecución de la campaña.

Así mismo, las amas de casa madres de familia que sintonizan los programas elegidos, podrán enterarse de la problemática de los TCA y sus consecuencias para que no duden en pedir ayuda y orientación en caso de que observen conductas anormales con respecto a la comida en algún miembro de su familia.

#### Radio

Como ya se mencionó anteriormente, gran parte de las mujeres encuestadas señalaron estar interesadas en obtener mayor información sobre los TCA a través del radio. Tomando en cuenta las características del estilo de vida de las jóvenes pertenecientes al segmento elegido, se considera que buena parte de ellas sintoniza ciertas estaciones radiofónicas principalmente por la mañana.

Gran parte de las mujeres pertenecientes al segmento escucha música en ciertas estaciones radiales que son de su preferencia, mientras se preparan en casa para salir a realizar sus actividades y/o durante el trayecto a sus centros de trabajo o estudio, en el caso de aquellas que se trasladan en automóvil.

Por ello, se considera pertinente realizar la inserción de spots publicitarios en las siguientes frecuencias como parte de la difusión de la campaña:

Identificación	Frecuencia	Programación
Alfa Radio	91.3 FM	Música moderna en inglés
Mix FM	106.5 FM	Éxitos en inglés 70s, 80s y 90s
Exa FM	104.9 FM	Juvenil, pop, inglés, español
Vox, Los 40 principales	101.7 FM	Moderna en español e inglés

Fuente: Elaboración propia

### 3.3 Presupuesto

El presupuesto publicitario se refiere a la cantidad de recursos monetarios que será necesario emplear para poder llevar a cabo en su totalidad una campaña de publicidad. Dicho presupuesto "se destinará principalmente para cubrir los gastos generados por la creatividad (pago a la agencia de publicidad y otros proveedores) y por la difusión (pago a los medios y soportes por el espacio o tiempo comprados para la difusión del mensaje)"<sup>63</sup>

El presupuesto debe determinarse en función de ciertos factores como pueden ser:

- Los objetivos que se pretende que la campaña alcance
- Los recursos con los que cuente la empresa, institución u organización que se encuentra interesada en que se haga la campaña y que está dispuesta a destinar a tal fin

En los que concierne al presente trabajo, el presupuesto se determinará tomando en cuenta únicamente el gasto que se derivará de la compra de espacios y tiempos que se utilizarán para difundir la campaña.

Como ya se ha dicho anteriormente, esta campaña no se está planeando por "encargo" de ninguna organización. Una vez que ésta esté terminada se pondrá en práctica la labor de convencimiento para que, alguna de las Instituciones que tratan problemáticas propias de la mujer o de la salud en general, acepte sufragar el desembolso y respaldar el proyecto con su nombre.

Para que la campaña terminada en su totalidad pudiera entregarse a alguna Institución, ésta última no tendría que cubrir algún costo, sólo sería necesario que se comprometiera a correr con los gastos concernientes a la difusión, respetando la planificación y elección de los medios que se ha realizado. Por lo tanto, quedará excluido del presupuesto el pago por la labor humana realizada.

---

<sup>63</sup> Royo Marcelo. Comunicación publicitaria. Pp. 200

A continuación se presenta una serie de tablas en las que se especifica el uso que se hará de cada medio así como el costo que significará (los precios ya han sido negociados lo que significa que el costo total no puede disminuirse ni un sólo peso):

## Televisión

### Televisión 3 Meses

Nombre del programa	No. de Incersiones	Horario	Costo unitario	Total
Hoy	9	Lunes 9:00 - 12:00 hrs.	Gratuito	0
Nuestra Casa	9	Martes	Gratuito	0
Venga la Alegría	9	Miércoles	Gratuito	0
Con Sello de Mujer	9	Jueves	Gratuito	0
Diálogos en Confianza	2	Martes y Jueves	Gratuito	0
Cuide su Salud	1	Domingo	Gratuito	0
La Línea de la Salud	1	Sábado	Gratuito	0
Noticiero con Lolita Ayala	9	Miércoles	Gratuito	0
A las Tres	9	Viernes	Gratuito	0
Las Noticias por Adela	9	Lunes	Gratuito	0

Total	0
-------	---

**Radio****Radio 3 Meses**

Nombre de la Estación	No. de Inserciones	Horario	Costo unitario	Total
Alfa Radio	162	Martes y jueves 6:00 - 9:00 hrs.	\$1.500,00	\$243.000,00
Exa FM	243	Lunes, miércoles y viernes 6:00 - 9:00 hrs.	\$1.400,00	\$340.200,00
Los 40 Principales	243	Lunes, miércoles y viernes 6:00 - 9:00 hrs.	\$800,00	\$194.400,00
Mix FM	162	Martes y jueves 6:00 - 9:00 hrs.	\$1.500,00	\$243.000,00

<b>Total</b>	<b>\$1.020.600,00</b>
--------------	-----------------------

**Postales**

<b>Postales 3 Meses</b>				
Lugares de distribución	No. de Inserciones	Periodo de exhibición	Costo unitario	Total
UVM San Ángel	3000	6 Semanas	Gratuito	0
Mama Rumba San Ángel (Bar)	10500	12 Semanas	Gratuito	0
La Jima San Ángel (Bar)	10500	12 Semanas	Gratuito	0
Agapi Mu (Cafeteria)	10500	12 Semanas	Gratuito	0
El Cine (Bar)	10500	12 Semanas	Gratuito	0
Mama Rumba Roma (Bar)	10500	12 Semanas	Gratuito	0
Roma Gym I (Gimnasio)	10500	12 Semanas	Gratuito	0
Roma Gym II (Gimnasio)	10500	12 Semanas	Gratuito	0
Estética D' Imagen	10500	12 Semanas	Gratuito	0
Universidad de la Comunicación	3000	6 Semanas	Gratuito	0
<b>Total</b>				<b>0</b>

**Metro**

**Metro 3 meses**

Línea	No. de Inserciones	Periodo de exhibición	Costo unitario	Total
Línea 1	270	3 Meses	\$350,00	\$94.500,00
Línea 2	270	3 Meses	\$350,00	\$94.500,00
Línea 3	270	3 Meses	\$350,00	\$94.500,00

Total	\$283.500,00
-------	--------------

## Autobuses

### Autobuses 3 Meses

Ruta	No. de Inserciones	Periodo de exhibición	Costo unitario x mes	Total
Periférico Sur	15	3 meses	\$12.000,00	\$180.000,00
Reforma	15	3 meses	\$12.000,00	\$180.000,00
Circuito Interior	15	3 meses	\$12.000,00	\$180.000,00
Revolución	15	3 meses	\$12.000,00	\$180.000,00

Total	\$720.000,00
-------	--------------

Flow Chart

FLOW CHART

	Medio	Inserc.	Sem 1	Sem 2	Sem 3	Sem 4	Sem 5	Sem 6	Sem 7	Sem 8	Sem 9	Sem 10	Sem 11	Sem 12	Costo Unitario	Total
Televisión	Hoy	9													Gratuito	\$0,00
	Nuestra Casa	9													Gratuito	\$0,00
	Venga la Alegría	9													Gratuito	\$0,00
	Con Sello de Mujer	9													Gratuito	\$0,00
	Diálogos en Confianza	2													Gratuito	\$0,00
	Cuide su Salud	1													Gratuito	\$0,00
	La Línea de la Salud	1													Gratuito	\$0,00
	Noticiero con Lolita Ayala	9													Gratuito	\$0,00
	A las Tres	9													Gratuito	\$0,00
	Las Noticias por Adela	9													Gratuito	\$0,00
Radio	Alfa Radio	162													\$1.500,00	\$243.000,00
	Exa FM	243													\$1.400,00	\$340.200,00
	Los 40 Principales	243													\$800,00	\$194.400,00
	Mix FM	162													\$1.500,00	\$243.000,00
Postales	UVM San Angel	3000													Gratuito	\$0,00
	Mama Rumba San Ángel (Bar)	10500													Gratuito	\$0,00
	La Jima San Ángel	10500													Gratuito	\$0,00
	Agapi Mu (Cafetería)	10500													Gratuito	\$0,00
	El Cine (Bar)	10500													Gratuito	\$0,00
	Mama Rumba Roma (Bar)	10500													Gratuito	\$0,00
	Roma Gym I (Gimnasio)	10500													Gratuito	\$0,00
	Roma Gym II (Gimnasio)	10500													Gratuito	\$0,00
	Estética D' Imagen	10500													Gratuito	\$0,00
Universidad de la Comunicación	3000													Gratuito	\$0,00	
Metro	Línea 1	270													\$350,00	\$94.500,00
	Línea 2	270													\$350,00	\$94.500,00
	Línea 3	270													\$350,00	\$94.500,00
Autobuses	Periférico Sur	15													\$12.000,00	\$180.000,00
	Reforma	15													\$12.000,00	\$180.000,00
	Círculo Interior	15													\$12.000,00	\$180.000,00
	Revolución	15													\$12.000,00	\$180.000,00
<b>Total</b>															<b>\$2.024.100,00</b>	

Como se ha visto la planeación y ejecución de una campaña de publicidad que busque arrojar buenos resultados requiere de una fuerte inversión en tiempo, dinero y esfuerzo que pocos particulares, empresas e incluso, el propio gobierno están dispuestos a realizar, pues para ellos no representa un negocio redituable.

Aunque en la actualidad existe gente comprometida con la sociedad, es de vital importancia formar individuos con conciencia social que en un futuro se atrevan a apostar por este tipo de proyectos y que inviten a otros a participar. No necesariamente tiene que hacerlo a través de la publicidad de beneficio social ya que existen otras actividades que tienen por objetivo mejorar el contexto.

## ***Conclusiones generales***

Pese a que han sido considerados como “enfermedades de moda”, los trastornos de la alimentación representan males que, en opinión de los especialistas, tienden a presentarse cada vez con mayor frecuencia en todos los sectores de la sociedad, más que a desaparecer y quedar en el pasado como un rasgo característico e identificable, adoptado de manera voluntaria por cierto grupo de personas en algún momento del tiempo.

Utilizar el término “moda” para intentar hablar de que en un periodo relativamente corto (hace a penas unas décadas) los casos de anorexia y bulimia se incrementaron de manera alarmante, resulta verdaderamente inverosímil.

La moda hace referencia a algo efímero, pasajero, calificativos que por desgracia no pueden ser usados para referirse a los trastornos de la conducta alimentaria puesto que, como lo indican los que han estudiado la problemática, en el futuro es muy probable que los casos sigan apareciendo aún con mayor frecuencia que en la actualidad.

Las posibilidades de que esto suceda podrían ser menores si desde ya, se implementaran programas y estrategias de prevención que estén dirigidas especialmente a la población que se encuentra en mayor riesgo: los jóvenes. Alternativas existen, lo que escasea es la cantidad de gente interesada en trabajar a favor de esta causa, pero sobre todo, la que se comprometa a aportar recursos materiales y económicos que puedan sustentar los proyectos.

La autora de este trabajo de tesis, la misma que en este momento se dirige al lector, encontró en la publicidad una herramienta para poder colaborar en la tarea de informar y sensibilizar a la población acerca de la problemática de los trastornos alimenticios, puesto que, se conoce de antemano el poder de impacto que puede tener entre el público una campaña debidamente planificada y ejecutada.

No obstante, podrían llevarse a la práctica otros esfuerzos donde no tenga que ser puesto “el poder de la publicidad” al servicio del conflicto. Lo importante es encontrar la manera más adecuada de comunicar y hacer del conocimiento de la población,

información básica acerca de los trastornos de la alimentación, haciendo hincapié en que, de no ser tratados a tiempo, éstos acarrearán desafortunadas consecuencias.

Al día de hoy, mujeres y hombres que cuentan con preparación académica, un supuesto nivel de cultura y gozan de buena posición económica, dudan de que la anorexia y la bulimia sean patologías; con mayor razón esta situación puede darse entre los sectores que no se encuentran en condiciones tan favorables. Muchos creen, erróneamente, que aquellos males son en realidad problemas de actitud que especialmente presentan las mujeres, los cuales pueden corregirse con un poco de disposición y ganas.

Así se puede explicar porque comúnmente esta clase de personas se preguntan si en verdad merece la pena prestar seria atención a individuos que presentan sintomatología correspondiente con alguno de los desordenes de la conducta alimentaria. En este caso, la idea de acercarse a un especialista y aún más, la de someter al aquejado a un tratamiento en forma, siempre será considerada carente de sentido, especialmente cuando no se cuenta con la información y los medios para poder hacerlo.

Parece ser que para la sociedad mexicana en general, es difícil creer que puedan existir enfermedades que no surjan como resultado de causas relativamente tangibles y comunes como es el caso de aquellas que se transmiten o las que son generadas por el propio organismo, por lo tanto, minimizan la gravedad del asunto.

Teniendo conocimiento y conciencia acerca de lo complejo que es el proceso de desarrollo de un trastorno de la alimentación, puede ser mucho más sencillo para las personas comprender que resulta igualmente complejo lograr el restablecimiento de los enfermos que, padeciendo anorexia y bulimia, se encuentran impedidos para desenvolverse plenamente como individuos.

De igual manera, se ampliarían las posibilidades de que, de manera voluntaria, hombres y mujeres sean sensibilizados sobre el tema y aporten, de la forma como les sea posible, su “granito de arena” a favor de esta causa de beneficio común.

Solamente una sociedad integrada por ciudadanos responsables comprometidos, solidarios y generosos puede hacer frente a aquellas situaciones que impiden el desarrollo de un entorno saludable en el que los individuos crezcan y progresen.

Por su parte, el sector público no puede eludir la gran responsabilidad que tiene de ocuparse de satisfacer las necesidades de la población y de propiciar las condiciones para que, en especial los más desprotegidos, mejoren su calidad de vida en todos los sentidos. En el caso específico de la problemática de los trastornos de la alimentación, tiene la obligación de crear Instituciones y destinar recursos a las ya existentes, para que por medio de éstas se estructuren programas de prevención primaria y se atienda a toda aquella persona que necesite un tratamiento para llevar a cabo su recuperación.

La labor que puedan realizar en conjunto la ciudadanía, el sector público y la iniciativa privada - apoyando la creación de mensajes de beneficio social - a favor del conflicto de los desordenes alimenticios, sin duda alguna deberá surtir efectos positivos que se verán reflejados en que la incidencia de casos no se incremente.

## **Fuentes**

### *Libros*

**AA. VV.**, "Anorexia, bulimia, salud y juventud" España. Ed. Universidad del país Vasco. 2002. 159 p.

**AGUILERA** Juan Carlos, "Diccionario de marketing" España. Ed. Ela. 324 p.

**ÁLVAREZ** Lizcano Griselda, "La publicidad social en México, recuento de 50 años" México UNAM, FCPyS. 2003 251 p.

**ASTI** Vera Armando, "Metodología de la investigación". Buenos Aires. Kapelusz, 1968. 195 p.

**BILLOROU** Oscar, "Introducción a la publicidad" Argentina. Ed. El ateneo. 2001. 327 p.

**BOCKREYD** Julio, "Anorexia y Bulimia" Barcelona. Ed. Martinez Roca. 1997. 124 pp.

**CÁMARA** Dionisio, "Diccionario de marketing" Bilbao Universidad del Deusto. 695 p.

**CHINCHILLA** Alfonso." Guía teórico-práctica de los trastornos de la conducta alimentaria" Barcelona. Masson.1995

**COON** Dennis, "Fundamentos de psicología. México" Internacional. Ed. Thompson Editores. 2001. 448 p.

**COHEN** Dorothy, "Publicidad comercial" México. Ed. Diana. 1982. 717 p.

**CRISPO** Rosina, "Anorexia y bulimia: La familia y su génesis en el tratamiento" Barcelona. Ed. Martinez Roca. 1991. 497 p.

**CRISPO** Rosina, "Anorexia y Bulimia, lo que hay que saber" México. Ed. Gedisa 244 p.

**DORSCH** Frederich, "Diccionario de psicología" Barcelona. 1976. Ed. Herder. 1029 p.

**DUKER** Marilyn, "Anorexia nerviosa y bulimia: Un tratamiento integrado" México. Ed. Limusa. 1992. 18 p.

"Enciclopedia de la publicidad" México. Ed. D' Gasso Hnos. 1963. 348pp.

**ERICKSON** B. F., "Introducción general a la publicidad" Madrid. Ed. Player. 1989. 163 p.

**EYSSAUTIER** de la Mora Maurice, "Metodología de la investigación: desarrollo de la inteligencia" México. Thomson learning. 2002. 315 p.

**FERNANDEZ** Aranda Fernanda, "Trastornos de la alimentación, guía básica de tratamiento en anorexia y bulimia" Barcelona. Masson. 1999. 160 p.

**FERRER** Eulalio, "Entre la publicidad y la propaganda" México. Ed. Diana. 1997. 128 p.

**FIGUEROA** Romeo Antonio, "Cómo hacer publicidad" México. Ed. Prentice Hall. 1999. 407 p.

**FISCHER** Laura y Jorge Espejo, "Mercadotecnia" México. Ed. Mc. Graw Hill. 2004. 540 p.

**FISCHER** Konrad, "Glosario de mercadotecnia" México Ed. Limussa. 1972. 219 p.

**FISHER** Laura, "Mercadotecnia" México. Ed. Mc Graw Hill. 1992.

**GARCIA** Uceda Mariola, "Las claves de la publicidad" Madrid. Ed. Esic. 1995. 354 p.

**GILL** E. Leslie, "Publicidad y psicología" Buenos Aires. Ed. Psique. 1956. 239 p.

**GILLEMOT** Anne, "Anorexia nerviosa y bulimia: El peso de la cultura" Barcelona. Ed. Masson. 1994. 150 p.

**GOODE** William Josiah, "Métodos de investigación" México. Trillas. 1990. 469 p.

**GREENWOOD.** Ernest, "Metodología de la investigación social" Buenos Aires. Paidós. 1973. 127 p.

**HARRISON** Tony, "Manual de técnicas de publicidad" España Ed. Deusto. 1989.

**HUMPHREY** Nicholas, "Una historia de la mente. La evolución y el nacimiento de la conciencia" España. Ed. Gedisa. 1995. 262 p.

**IGAIN** Laurence, "La bulimia y su infortunio" Madrid. Amat. 1986. 132 p.

**KLEPPNER** Otto, "Publicidad" México. Ed. Prentice Hall. 1994.

**KOTLER** P. y Roberto, E., "Marketing social estrategias para cambiar la conducta pública" Madrid. Ediciones Diaz de Santos. 1992.

**KOTLER** Ph, Y Andersen, "Strategic Marketing For Non Profit Organizations" Nueva Jersey. Ed. Prentice Hall. 1987.

**LERMA** Héctor Daniel, "Metodología de la investigación: propuesta, anteproyecto y proyecto" Bogotá. Ecoe. 2001. 119 p.

**MAHOLTRA** K. Nares. "Investigación de mercados, un enfoque aplicado" México. Ed. Prentice Hall. 2004. 890 p.

**MARTÍNEZ** Santiago, "La obsesión por adelgazar: Anorexia y Bulimia" España. Ed. Espasa - Calpe. 1994. 240 p.

**MERANI** Alberto, "Diccionario de Psicología. Tratados y manuales" Barcelona Ed. Grijalbo 270 p.

**MOLES** Abraham, JANISZEWSKI L. "Grafismo funcional" Barcelona. Ed. CEAC. 1992

**MORANDE** Lavin. Gonzalo, "La anorexia: como combatir y prevenir el miedo a engordar de los adolescentes" Madrid. Ed. Tema de hoy. 1999. 389 p.

**PADIN** Bolio Antonio, "Comunicación publicitaria" México. Ed. Trillas. 1998. 141 p.

**RABASSA** Asenjo Bernardo, "Diccionario de marketing" Madrid. Ed. Pirámide. 147 p.

**ROSS** Raymond, "Persuasión y relaciones personales" México Ed. Trillas 1998.

**ROYO** Marcelo, "Comunicación publicitaria, un enfoque integrado y de dirección" Madrid. 2002. 237 p.

**RUIZ** Ma. Teresa, "Anorexia y bulimia, un camino a la muerte" México. UNAM FCPyS. 2003.

**SABATINO** Mariano, "Manual de marketing con Microsoft Office" México Ed. Omieron System. 2004. 252 p.

**SALDAÑA** Carmina, "Trastornos del comportamiento alimentario" Madrid. Ed. Fundación Universidad - Empresa. 1994.

**SANTESMASSES** Mestre, "Términos de marketing" Madrid. Ed. Pirámide. 1069 p.

**SERRAF**. Guy. "Diccionario de Mercadotecnia". México. Trillas. 1988. 264 p.

**SHERMAN** Roberta, "Bulimia, una guía para familiares y amigos" México. Ed. Trillas. 1999.

**STANTON** W. Etzel M y Walter B. "Fundamentos de Mercadotecnia" México. Ed. Mc. Graw Hill. 1998.

**TORO** Joseph, "El cuerpo como delito. Anorexia, bulimia, cultura y sociedad" Barcelona. Ed. Ariel. 346 p.

**TORRE** Villar Ernesto de la, "Metodología de la investigación bibliografía archivística y documental. México. Me Graw Hill, 1981. 298 p.

**YOUNG** K., "La opinión pública y la propaganda" México. Ed. Paidós. 1993. 236 p.

**WELLS** W., "Publicidad. Principios y prácticas" México. Ed. Prentice Hall. 1996. 324 p.

#### *Internet*

<http://www.caracoldeplata.org>

<http://www.ucc.edu.co/columbus/monografias/m0001/mono3.htm>

<http://roble.pnti.mec.es/msanto1/lengua/2publici.htm>

<http://www.klip7.cl/blogsalud/obesidad/2005/08/el-cerebro-y-los-trastornos.html>

<http://www.cop.es/colegiados/PV00520>

<http://www.previcl.com/es/centropsicologia/bulimia.asp>

<http://www.psicoactiva.com/anorexia.htm>

[http://www.abcmedicus.com/articulo/pacientes/1/id/124/pagina/1/bulimia\\_nerviosa.htm](http://www.abcmedicus.com/articulo/pacientes/1/id/124/pagina/1/bulimia_nerviosa.htm)

<http://www.usfq.edu.ec/1CONSEJERIA/trastorno/trastorn.html>

<http://www.gordos.com/defaultsecciones.aspx?ID=147>

[http://www.mifarmacia.es/producto.asp?Producto=../contenido/articulos/articulo\\_s\\_trastornos\\_alimentacion.htm](http://www.mifarmacia.es/producto.asp?Producto=../contenido/articulos/articulo_s_trastornos_alimentacion.htm)

<http://mujer.terra.es/muj/articulo/html/mu25072.htm>

<http://www.cfnavarra.es/Salud/CONSEJOS/trastornos%20alimen.htm>

<http://www.eatingdesorders.com>

<http://gestiopolis.com/Canales4/mkt/modecuali.htm>

[http://www.campusred.net/forouniversitario/pdfs/Ponencias/Emijio\\_Feliu.pdf](http://www.campusred.net/forouniversitario/pdfs/Ponencias/Emijio_Feliu.pdf)

<http://www.fundaciononce.es/WFO/Castellano/Actualidad/Noticias/Actualidad/Nactualidad57.htm>

[http://www.campusred.net/forouniversitario/pdfs/Comunicaciones/Publicidad\\_y\\_Marketing/Rocio\\_Chamizo.pdf](http://www.campusred.net/forouniversitario/pdfs/Comunicaciones/Publicidad_y_Marketing/Rocio_Chamizo.pdf)

<http://monografias.com/trabajos16/trastronosalimenticios/trastornos-alimenticios.html>

<http://www.previsl.com/es/centropsicologia/bulimia.asp>

[http://www.cnice.mecd.es/recursos2/e\\_padres/html/bulimia.htm](http://www.cnice.mecd.es/recursos2/e_padres/html/bulimia.htm)

<http://www.avalon.com.mx>

[www.disana.com.mx](http://www.disana.com.mx)

[www.ellenwest.com.mx](http://www.ellenwest.com.mx)

[www.amap.com](http://www.amap.com)

[www.filosofia.org/enc/ros/index.htm](http://www.filosofia.org/enc/ros/index.htm)

### *Entrevistas*

Entrevista con la Licenciada en nutrición Victoria Landa. 21 de febrero de 2006

Entrevista con la Mtra. Belinda Carrasco Fernández. 13 enero 2006

Entrevista con la Lic. Elena Rivera. 15 agosto 2006

### *Revistas*

**DORIAN** Barbara J. y Garfinkeld., "The contributions of epidemiologic studies to the etiology and treatment of the eating disorders". *Eating disorders*. Vol. 29. 187-192.p.

**HSU** George L. K., "Epidemiology of the eating disorders" *Eating disorders*. Vol. 19. 681-699.p.