

*UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO*

*FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y
SOCIALES*

TÍTULO:

*De comer mucho a no comer nada. Relato
periodístico sobre trastornos alimenticios.*

RELATO PERIODÍSTICO

TESINA

*Que presenta para obtener el título de:
Lic. Ciencias de la Comunicación con especialidad
en Periodismo*

ZEPEDA HERNÁNDEZ YESSICA PAOLA

Asesora:

Dra. Francisca Robles





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.

Sin duda alguna son muchas las personas que han hecho posible que yo crezca, madure y que en cada uno de mis logros se vean proyectados sus consejos.

Agradezco

A Dios por la satisfacción tan especial que hoy comparto con mi familia, por enseñarme a ganar cuando creí que estaba perdiendo.

Mil gracias papá y mamá que son a quienes les dedicó mi título como recompensa por creer en mí, por su amor, apoyo, cariño, por estar siempre a mi lado y por ayudarme a concluir la meta más difícil de mi vida.

A mi abuelita por apoyarme todos los días de mi vida.

A mis hermanos Vane, Joel y Omar por su ejemplo y cariño que me han dado.

A mis amigas que compartieron conmigo más de cuatro años de gratas experiencias.

Agradezco muy en especial a mi asesora la doctora Francisca Robles por la revisión cuidadosa que hizo de mi trabajo, por su tiempo, por sus enseñanzas que me permitieron finalizar con éxito esta etapa de mi vida.

Infinitas gracias a mis sinodales por la humildad mostrada al compartir sus conocimientos, por haberme facilitado abrir puertas que me permitieron seguir el camino que hoy concluye. Gracias Xóchitl Andrea Sen Santos, Elina Sonía Hernández Carballido, Carmen Avilés Solís y María Eugenia Ávila Urbina, por compartir sus conocimientos y su tiempo conmigo.

Gracias a todos los que me ayudaron en la realización de esta obra.

ÍNDICE

CAPÍTULO 1: Comedores compulsivos ¿Vivir para comer o comer para vivir?

1.1 De gordita pasé a gorda.....	12
1.2 Empecé a comer y comer y comer sin poderme controlar y luego vomitaba..	16
1.3 Empezando una nueva vida	26
1.4 Padres: ¿Víctimas o causantes?.....	34

CAPÍTULO 2: Bulimia y muerte: Un falso mundo

2.1 Desde hace dos años sufrí de anorexia y después vino la bulimia.....	38
2.2 Me late tener un cuerpazo pero he comprendido que a costa de mi salud NO.....	41
2.3 Ahora estoy recuperándome, siento que poco a poco estoy recuperando mi vida.....	45
2.4 Siempre hay soluciones.....	52

CAPÍTULO 3: Terrible moda de la anorexia

3.1 Como a los 15 años empecé a vomitar.....	56
3.2 Tú estás aquí, la muerte aquí y ya no puedes seguir vomitando.....	63
3.3 Después de cuatro meses, Laura acepta su problema.....	66
3.4 ¿Opciones para apoyarse?.....	67
3.5 “Vomitadero público”.....	74

Reflexiones finales.....	76
Fuentes de información.....	80

Anexo 1 Mensaje para todos	85
Anexo 2 Galería fotográfica: Para muestra basta un botón	86
Anexo 3 ¿Cómo ser bulímica y anoréxica?	90
Anexo 4 Lista de ayuda	91

Introducción

En las últimas dos décadas, la delgadez se ha convertido en la tarjeta de visita de todos aquellos hombres y mujeres que desean triunfar social y profesionalmente. Los mensajes que hacen referencia a la imagen corporal son omnipresentes y con ellos se transmite la idea de que estar delgado es el medio para obtener la felicidad y el éxito.

La presión es excesiva. Los anunciantes presentan modelos jóvenes anoréxicos como paradigma de deseo sexual; por otro lado, la ropa se diseña y exhibe para los cuerpos delgados a pesar de la realidad de que pocas mujeres podrían llevarlas con éxito. Aunque corren mayor riesgo las personas cuyo sentido de la autoestima se basa en su totalidad en la aprobación externa y apariencia física, pocas mujeres son inmunes a estas influencias.

Desde fines del siglo XX, en una sociedad que sobredimensiona la estética corporal, el binomio "anorexia nerviosa-bulimia" ha adquirido una expansión alarmante, considerándose una verdadera "epidemia social".

La anorexia, la bulimia y el comer compulsivamente se han constituido en los trastornos alimentarios más frecuentes y temibles de esta última década, con un común denominador claro y preciso: la búsqueda desenfrenada de la delgadez como medio para alcanzar el éxito y la aceptación social.

Hay que considerar que el actual modelo de cuerpo ideal es inaccesible para la gran mayoría de las mujeres y hombres e incompatible con una buena salud. Una dieta aparentemente "inocente" puede hacer ingresar a la persona predispuesta en la peligrosa pendiente de la anorexia. Cuanto más tiempo transcurre, más difícil es detenerse, con mayor probabilidad de que queden secuelas irreversibles.

La anorexia, la bulimia y el comer compulsivamente son enfermedades que han ido aumentando en las últimas décadas entre personas de países de todo el mundo y generalmente ocurre en adolescentes del sexo femenino, entre los 13 y los 25 años, aunque no se descarta un gran número de adolescentes del sexo masculino, mujeres adultas y hombres.¹

El trastorno de comer compulsivamente es una enfermedad que consiste en consumir sin control alimentos en grandes cantidades. Quienes padecen esta enfermedad, sufren frecuentes y desesperados atracones de alimentos, sin poder controlarse aunque se sientan hastiados.

Los comedores compulsivos no se inducen el vómito, ni toman laxantes o diuréticos como los bulímicos. Es común que estén obsesionados por ponerse a dieta, pero la rompen al poco tiempo de empezarla. La mayoría de las personas que lo padecen son obesas, aunque también hay personas con peso normal que la sufren.

¹ Terapeuta. José Jaime Martínez. Sexólogo, Especialista en hipnosis y en programación *Neurolingüística, Imagen corporal, gran problema de la alimentación*, [en línea], Dirección URL: <http://www.consultasexual.com.mx/Documentos/anorexia.html>, [Consulta: 05 de marzo 2008].

Más de la mitad de estos pacientes viven preocupados por su peso, se sienten culpables por su descontrol y presentan depresión. Además llegan a sufrir complicaciones como problemas gastrointestinales, de vesícula, cardiovasculares, hipertensión, colesterol alto o diabetes.

Cifras de la Secretaría de Salud revelan que mil personas mueren anualmente en el mundo por esta causa y la tendencia es ascendente. Estas afecciones se han constituido en uno de los trastornos alimentarios más frecuentes y terribles de los últimos años. ²

Las personas bulímicas también sufren otros trastornos como consecuencia: sienten un gran temor de no poder parar de comer, el vómito frecuente les provoca trastornos del aparato digestivo y la incapacidad del organismo para absorber nutrientes, produciendo serios problemas de salud.

Debido a su trastorno alimenticio, los bulímicos sufren de una muy baja autoestima, se sienten solos, abandonados o rechazados.

Los bulímicos necesitan un tratamiento de terapia individual y familiar, pues la mayoría de las veces su trastorno alimenticio es ocasionado por problemas familiares afectivos, relaciones insatisfactorias o dificultades para expresar los sentimientos negativos.

² Sofía Montoya, *Problemas psicológicos por obesidad*, [en línea], Dirección URL: <http://www.saludymedicinas.com.mx/nota.asp?id=1785>, [Consulta: 09 de julio 2008].

Quienes padecen de bulimia, alternan largos ayunos con atracones de comida. Como sienten un apetito insaciable, ingieren grandes cantidades de alimentos, pero esto los hace sentir culpables y por lo tanto se inducen el vómito. También usan laxantes en exceso y hacen ejercicio físico exagerado.

Las personas anoréxicas se ven al espejo con frecuencia y se ven y se sienten pasadas de peso, aunque estén “en los huesos”. Viven obsesionadas por bajar más de peso y siempre están en ayuno.

Ante la falta de nutrientes como vitaminas, minerales, proteínas, etcétera, padecen una falta de concentración y mal humor, en el caso de las mujeres llegan a sufrir problemas menstruales y pérdida de cabello, hasta llegar a una severa desnutrición, poniendo en peligro la salud física y en ocasiones la vida.

Muchos de estos casos se originan debido a que la adolescente no quiere crecer ni tener cuerpo de mujer, sino mantenerse como niña. Esto está relacionado con su sexualidad, además suelen ser chicas inseguras, inmaduras y dependientes, con dificultad para establecer relaciones con el sexo opuesto.

Estos tres tipos de trastornos deben ser atendidos en el hospital, con un tratamiento para cambiar sus hábitos alimenticios, una terapia psicológica que examine el problema de raíz, y el apoyo de la familia y los amigos.

Anorexia, bulimia y el comer compulsivamente es el tema de mi tesina, debido a que en México las cifras de estos trastornos no son muy favorables, según el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) los problemas de anorexia y bulimia se han quintuplicado en la década pasada, estos trastornos afectan a más de 2 millones de mexicanos y se registran unos 20 mil casos anuales. La anorexia, afecta en 90 por ciento de los casos a las mujeres, a partir de los 13 años de edad y generalmente la mitad de ellas desarrollan también bulimia.³

Decidí tratar la información en forma de relato periodístico para dar a conocer los testimonios de tres mujeres que padecen y han padecido de comer compulsivamente, bulimia y anorexia y que forman parte del 95 por ciento de las mujeres que padecen este tipo de enfermedades.

De comer mucho a no comer nada tiene una estructura que se apega a las exigencias del relato periodístico, pues desde siempre el periodismo ha sido el portavoz de todas esas historias a nuestro alrededor cuyo conocimiento resulta necesario para comprender el entorno social en el que se desarrollan las poblaciones humanas.

Fundamentalmente el relato periodístico propone una transformación en el quehacer periodístico que requiere de lectores más exigentes y críticos, para lo cual, además de reconstruir un hecho y enmarcarlo en un contexto específico, se

³ Elizabeth Velasco C., *Casos de anorexia y bulimia se han quintuplicado en México*, La Jornada, Sección: "Sociedad y Justicia".

vale de técnicas literarias para seducir al lector, para no sólo informar, también transmitir.

“Cuando el hecho es relatado, el lector percibe el suceso como una evocación hecha por alguien. La narración es una evocación en la cual seguramente hay una historia contada por un narrador y un relato en el que aparecen personajes, escenas y escenarios. Para que la evocación sea compartida por el lector, José Revueltas menciona la existencia de una relación narrativa entre el autor y los lectores, con dicha relación el autor se obliga a transmitir su relato de manera emotiva-dramática, con escenas que reflejan la vivencia, el “sentir” de quien las narra, para que este “sentir” sea captado con la intencionalidad prefijada por el narrador y surja una nueva significación del relato, la dada por el lector”.

“Todos estos “haceres” condicionan el trabajo del periodista ya que para cumplir su cometido debe conocer y dominar estrategias narrativas provenientes de las prácticas discursivas literarias”.

“Los relatos periodísticos son entonces productos que mezclan los recursos expresivos de la literatura y los formatos genéricos del periodismo, estas dos características lo definen y lo limitan. Por lo tanto, no todos los géneros periodísticos pueden presentarse como relatos, únicamente aquellos cuyo discurso dominante es la narración”.

“La crónica, la entrevista, el reportaje y el ensayo son géneros que reflejan la mezcla periodístico- literaria. Estos mismos géneros pueden considerarse relatos periodísticos testimoniales –presenciales- cuando es explícita la presencia del periodista en los acontecimientos que narra. También hay trabajos periodísticos basados en la investigación -en los cuales no estuvo presente el periodista- que recrea el hecho y generan la ilusión de haber estado presente. Finalmente hay trabajos reflexivos como el ensayo, en los cuales a partir de un hecho noticioso se enlazan evocaciones personales relacionadas con el mismo. Una constante de estos trabajos es el uso de la narratología como soporte teórico.”

“Los hechos que los periodistas transforman en relatos aunque diversos, tienen en común:

- Su valor testimonial ya que son registros de fragmentos de la realidad, versiones personales de cómo alguien vio y/o vivió un hecho o serie de hechos;
- Su acepción referencial pues cada hecho relatado conlleva la necesidad de que quien lo lea tenga un stock de información que le permita entenderlo;
- El uso de diversos recursos de credibilidad y verosimilitud, en virtud de que cada dato proporcionado fue extraído de la realidad y puede cotejarse con la misma, verificarse de ser necesario;
- La participación explícita e implícita de los narradores en los relatos contruidos” .⁴

⁴ Robles Francisca, “*El relato periodístico testimonial perspectivas para su análisis*”, México 2006. 185p, Tesis UNAM FCPS, Doctora en Ciencia política.

Para explicar el tema de los trastornos de la alimentación, en la presente tesina daré a conocer tres relatos periodísticos para poder señalar sus características principales: *Comedores compulsivos ¿Vivir para comer o comer para vivir*), es el primer relato, en el cual Luisa que tiene 18 años y es comedora compulsiva nos cuenta su experiencia. *Bulimia y muerte: Un falso mundo* es el segundo relato de Estefanía de 17 años que estudia Nutrición y es bulímica y para abordar el trastorno alimenticio más común en México y en el mundo dediqué *Terrible Moda de la anorexia* en el cual Laura que estudia la universidad y es anoréxica nos cuenta su testimonio.

Mi tesina aporta algunas respuestas al porqué de este aumento espectacular de casos, así como las razones que justifican esta alarma: un mejor diagnóstico, un nuevo comportamiento de la enfermedad y un conocimiento mayor de las consecuencias físicas de padecer trastornos de la alimentación.

Han bastado diez años para que las cifras sobre incidencia de anorexia, bulimia y comer compulsivamente en nuestro país se equiparen a las del resto de los países europeos, convirtiéndose así en la tercera enfermedad (la primera es el asma y la segunda la obesidad) más frecuente entre los adolescentes. Ahora, aproximadamente, una de cada 100 adolescentes de entre 13 y 18 años cae en las garras de la anorexia, mientras que un 2,4% desarrolla bulimia.⁵ Y no sólo el sexo femenino (la anorexia nerviosa afecta 15 veces más a mujeres que a

⁵ Francisco Muñoz de la Peña Castrillo, *Anorexia y Bulimia: su prevención es la clave*, [en línea], Dirección URL: <http://www.aula21.net/segunda/articuloanorexia.htm>, [Consulta: 09 de julio 2008].

hombres) se está enganchando a los trastornos de la alimentación, también los varones han empezado a verse reflejados significativamente en las estadísticas.⁶

⁶ Patricia Matey, *La anorexia y sus síntomas*, [en línea], Dirección URL: <http://www.elmundo.es/larevista/num113/textos/vic2.html>, [Consulta: 21 de julio 2008].

Capítulo 1 Comedores compulsivos ¿Vivir para comer o comer para vivir?

El comedor compulsivo es una persona que se caracteriza por no poder dejar de comer, aunque haya pasado poco tiempo de que tomó su último alimento, come lo que sea y en grandes cantidades, no degusta y lo come rápidamente, se da "atracones". Este capítulo tiene por objetivo relatar cómo vive un comedor compulsivo y entender por qué lo hace y qué alternativas de tratamiento tiene.

1.1 De gordita pasé a gorda

Luisa tiene 18 años y estudia en la secundaria de La Salle: *"Sinceramente, nunca pensé que podía contar esto pero la angustia que siento en mi pecho, creo que tiene que ser liberada de una vez por todas. Desde pequeña fui "gordita", al principio no me molestaba y pensé que al entrar a la adolescencia mi cuerpo iba a cambiar y en verdad que cambió. De gordita pasé a gorda, mi única actividad era llevar la mano a la boca sin parar"*.

En un principio el consumo constante de alimentos les ayuda a controlar su nivel de estrés, *"pero finalmente la comida termina por controlarlos a ellos provocando un gran sentimiento de culpa"*. Explicó la psicóloga Blanca Moreno Mendoza, Coordinadora de Salud Mental de la Clínica ABC Amistad.

Se calcula que en países desarrollados y en grandes ciudades como la Ciudad de México, alrededor de un 2.4 % de la población femenina padece un trastorno de la alimentación, de los cuales la mayor parte son comedores compulsivos. Una de cada tres personas con sobrepeso cumple con los criterios para hacer el diagnóstico de comedor compulsivo. Alrededor del 65% de las mujeres en secundaria, preparatoria y universitarias llevan algún tipo de "dieta" mientras que para los hombres de la misma edad sólo es el 35%".⁷

“Recuerdo que mi mundo a los 14 años era pintado de rosa. Fui una niña que en la secundaria era de las más populares, una de las más perseguidas, tenía todo lo que una niña a esa edad quiere. Excelente alumna, rodeada de amigos, pero en el fondo me sentía sola. En ese entonces se acercaba la fecha para mis 15 años. Al organizar mi fiesta, tenía muchos nervios y empecé a subir más de peso, todas las personas lo notaron y todas ellas me lo restregaron en la cara, diciéndome que ya no me iba a quedar el vestido. Mi supuesto novio me dijo un día que ya estaba gorda, que así ya no me quería. Mi autoestima bajó por los suelos, me sentí confundida, me sentía sola, sin amigos. En la secundaria algunas de mis compañeras eran modelos, mis "supuestas amigas" eran delgadas, me sentía mal”.

El comer compulsivamente es considerado un desorden alimenticio tan grave como bulimia o anorexia. Es un padecimiento que se estima sufre poco

⁷ Raúl Serrano, *Comedores compulsivos, vivir para comer*, [en línea], Dirección URL: <http://www.saludymedicinas.com.mx/nota.asp?id=805&canal=1>, [Consulta: 04 de julio 2008].

más del 2% de la población mexicana de hombres y mujeres y que se relaciona directamente con depresión como sucedió en el caso de Luisa.⁸

Criticar a los hijos les puede provocar anorexia, bulimia o comer compulsivamente

Por lo general, *“las críticas de los padres hacia los hijos por su modo de comer pueden ocasionar serios problemas de salud como la anorexia, la bulimia o el comer compulsivamente”*, opina el gastroenterólogo del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Raúl Luis Valle.

Como se puede ver en el testimonio de Luisa, no sólo las experiencias personales conducen a las personas a refugiarse en la comida, existen además factores externos que propician aún más este desorden en la conducta alimentaria, estos son: el social, el familiar y el genético.

“El factor social ejerce mucha presión en las personas con sobrepeso y particularmente sobre las mujeres para quienes se tienen indicadores de belleza más rigurosos, aunque los hombres también resienten sus efectos. Está caracterizado por períodos de comer compulsivamente, es decir, sin control de ingesta de comida aún más allá de un punto de bienestar”, comentó la psicóloga Blanca Moreno.

⁸ Ibidem.

Todo empezó a los 14 años

La historia de Luisa empezó así: *“Recuerdo que mi obsesión por adelgazar empezó cuando yo tenía 14 años. Terminé la secundaria y en la preparatoria al ver caras nuevas, gente nueva, chicas muy delgadas, muy guapas, me obsesionaba pensar que cada vez que escuchaba una risa, esa risa se dirigía a mí, así que habían días en los que no comía”*.

El trastorno de sobrealimentación que es considerado una enfermedad psicológica con origen en conflictos emocionales. *“Es parecido a cómo los alcohólicos o los drogadictos se refugian en el alcohol y las drogas para alejarse de un sentimiento que no les agrada”*, continúa la psicóloga Blanca Moreno.

En México, el comer compulsivamente es el tercer trastorno alimenticio más frecuente, afecta a entre un 2% y un 3% de la población, esta reacción se atribuye a la falta de capacidad para canalizar emociones como el enojo, la depresión, la rabia, la frustración. Es más frecuente que la anorexia y la bulimia, pero se conoce menos, según datos presentados por Guadalupe Blay, miembro del Grupo de Habilidades en Nutrición.⁹

⁹ Ibidem.

1.2 Empecé a comer y comer y comer sin poderme controlar y luego vomitaba

“Era algo espontáneo, incluso pasé una semana en aquel entonces sin probar nada, sólo beber agua, pero no podía seguir sin comer porque me desmayaba. Cuando conocí a mi ex-novio de 15 años me pude controlar mejor. Él, al principio me hizo sentir querida. Pero luego íbamos a la playa y yo sentía que él no estaba a gusto viendo mi cuerpo, horrible, comparado con el de las otras chicas, entonces empezaba a comer y comer y comer sin poderme controlar y luego vomitaba”.

“Una amiga me contó que ella después de cada comida vomitaba y desde ese momento empecé a hacer lo mismo. En esos momentos tenía mucha ansiedad con la comida, no hacía tratamiento porque nadie sabía lo que me pasaba, pero yo me sentía muy débil y quería salir de esto, tanto que un día, harta de que mi novio y yo siempre estuviéramos discutiendo y no se diera cuenta, se lo dije, pero a él le dio exactamente igual. Pensaba que eran cosas de la edad, siempre me había dicho que era una inmadura y hasta me comparaba con su hermana pequeña de 11 años. Me hacía sentir ridícula y despreciable, pero él no se daba cuenta de lo que hacía, hace meses me dejó, me puso los cuernos y me dejó, junto con él perdí a todas mis amistades. Yo lo pasé realmente mal, pensaba ¿Qué tenía ella, que no tuviera yo? pensaba día tras día y siempre acababa saliendo la misma respuesta: era más delgada, así que otra

vez dejé de comer, luego, cuando no podía más, me atiborraba de comida y vomitaba y vomitaba...y adelgazaba y adelgazaba”.

Mi hermana, se dio cuenta

“Mi madre me preguntaba, si iba al baño a vomitar, sólo porque mi hermana le dijo, que un día vio vómitos en el baño, si no, jamás se habría dado cuenta. Aunque yo siempre se lo negué. Llegó el día en que se me irritó la garganta y empecé a escupir sangre, me asusté bastante y me mandaron al médico, casi se entera, pero me salvé”.

- ¿Vomitas seguido?

- No, sólo a veces.

- ¿Se te altera el periodo?

-Sí, llevo 4 meses sin reglar.

- ¿Estás embarazada?

- No.

- De todas maneras necesito que te hagas la prueba.

- Sí, está bien.

“No entendí cómo no se pudo dar cuenta, luego ya me dio miedo o vergüenza decirle que era yo la que me provocaba el vómito. Se lo conté a mi mejor amiga, siempre me daba charlas, pero no es lo que necesitaba en esos momentos, ahí me di cuenta de que nadie me podía ayudar, que este problema

era sólo mío y sabía que tenía que parar pero no podía. No podía dejar de comer me sentía muy relajada al echar mi vida y tirar de la cadena del baño, ahora entiendo que no la quería y eso nadie lo entendía”.

Según el reciente estudio de “Comedores compulsivos, vivir para comer” de Raúl Serrano, *“alto porcentaje de los comedores compulsivos padece depresión y otros poseen ciertos desórdenes obsesivos o fobias y relacionan lo anterior a la baja producción de neurotransmisores, sustancias presentes en el cerebro encargadas de regular la producción de hormonas y los estados de ánimo. El estudio apunta principalmente a la serotonina, de la cual carecen coincidentemente las personas con desórdenes alimenticios.*

*Por otra parte, la vasopresina, otro neurotransmisor que se libera como respuesta al estrés emocional y físico, se eleva en personas con patologías obsesivo-compulsivas y también en comedores impulsivos”.*¹⁰

Los chicos no me hacían caso

“Al terminar la secundaria, notaba discriminación hacia mi persona y eso me dolía mucho. Todas mis compañeras salían con chicos lindos y cada vez que veían a un chico gordo le hablaban de mí, la verdad horrible, además las chicas no me daban mucha atención. Un día mirando una película en mi casa, me di cuenta que me había comido un kilo de helado antes de cenar y mi padre me

¹⁰ Ibidem.

golpeó, ya que era para todos y no pude compartirlo con ellos. Ahí continuó mi pesadilla. Comencé a comer a más no poder y me metía en el baño y abría la ducha para vomitar sin ser escuchada, este "ritual" en sus comienzos era de una vez en el día, generalmente en la noche, después con el tiempo, al ver que comenzaba a bajar de peso, vomitaba las veces que podía y en cualquier lugar: ya sea, trabajo, facultad, restaurante y hasta llegué a vomitar en casa de amigos míos".

Según el doctor Raúl Luis Valle: *La anorexia, la bulimia y el comer compulsivamente se originan en la niñez. "Los malos tratos o falta de atención durante la niñez y la adolescencia, que derivan en baja autoestima, son identificadas como las principales causas de anorexia y bulimia, trastornos alimenticios que pueden conducir a la muerte".*

"Todos los días, me veía gorda y estaba desesperada, hasta que me traumé un día en el que me miré al espejo y dije: ¡QUÉ GOORDA ESTOYY! Siempre fui gorda y recién me daba cuenta, a los 15 pesaba 60 kilos, en sí estaba bien, mi cuerpo me gustaba, estaba gordita pero bien formada. Después me di cuenta que ¡cada día comía más y más! Hasta que un día entré al baño y lo primero que se me ocurrió fue: Haré esto hasta que adelgace lo suficiente y dejaré todo. El tiempo pasó y no pude".

Los factores causantes del comer compulsivamente son una combinación de elementos biológicos (predisposición genética y biológica), psicológicos

(influencias familiares y conflictos psíquicos) y sociales (influencias y expectativas sociales). La vulnerabilidad biológica de la adolescencia y los problemas familiares y sociales pueden combinarse con un clima social determinado para originar la conducta alimentaria típica de los anoréxicos. La pérdida de peso conduce a la malnutrición, que a su vez contribuye a los cambios físicos y emocionales del paciente y perpetúa el círculo vicioso que se sintetiza en el modelo psicosocial del comer compulsivamente.

“Los factores genéticos como en el caso de Luisa, son también una predisposición a la obesidad o a la diabetes o a padecer trastornos bioquímicos que pueden generar depresión, descompensación y estrés, lo que hace que la persona llegue a ser un comedor compulsivo”, explicó Blanca Moreno Mendoza.

Cuando el placer se vuelve obsesión

Según la psicóloga Blanca Moreno de la Clínica ABC, los conflictos emocionales que los aquejan se experimentan como *“una sensación de vacío, una sensación de falta de afecto, un dolor emocional que no pueden compensar con otra cosa que no sea la comida”*.

“No sé si tú sepas lo que es pararse a medianoche a comerse dos kilos de chocolates o de alguna otra cosa y decirte: ¡No pasa nada, es que sí me gusta!”.

“Es común que se considere el comer compulsivamente como un mecanismo de autodestrucción, ya que, es una conducta auto agresiva que socialmente es menos reprobable que se golpeen o que tengan algún intento suicida” , explicó la psicóloga Blanca Moreno.

Primero empecé a no comer

“Fue ahí cuando empecé a no comer en todo el día y luego en la noche cuando no podía aguantar más, me iba al súper más cercano y compraba exageraciones de comida. Era impresionante, en sólo media hora me podía atragantar con un panqué entero, 5 chocolates, 1 litro de helado, pudín. Luego lo vomitaba todo y a veces hasta repetía y volvía a vomitar. Así logré bajar hasta los 25 kgs, pero un día ya no pude vomitar más. Comía y cuando quería vomitar no era capaz, el cuerpo como que no me respondía. Tenía mis manos llenas de peladuras porque me hería con los dientes en mi desesperación por vomitar”.

La integrante de la Mesa Directiva de la Sociedad de Nutriología AC planteó que los comedores compulsivos entran en *"ayunos prolongados porque quieren adelgazar"*.

Abundó que al no lograrlo viene la desesperación, la compulsión y tienen periodos de atracones generando un problema gástrico que produce vómito y no porque quieran, sino porque el estómago ya no puede más, trayendo sobrepeso y una mala nutrición.

Me di cuenta que no era la única

“En ese entonces conocí a una amiga, que en cierta forma le llamó la atención lo que yo hacía, que era comer poco y mucho y hacer mucho ejercicio. Y empezamos a llevarnos mucho, ella me preguntaba si se comía tal o cual cosa y yo le decía qué porcentaje de grasa, carbohidratos, proteínas, etc. tenía esa comida. Claro que te sabes los valores calóricos. Recuerdo que comparábamos nuestros cuerpos para ver quién estaba más gorda, para mí, ella era flaca y me chocaba que me dijera que yo estaba como ella, porque no era así yo estaba gorda y lo sentía como una burla. Ahora que recuerdo, llegué a comparar mi cintura con algunas amigas que aún frecuento y que son muy delgadas, de compleción chiquita y me acuerdo que frente al espejo no se veía gran diferencia entre nuestras cinturas, pero si me veía yo sola, me veía enorme, gorda, horrible, fea. Salí de la secundaria llevándome bien con mis amigos, ya había terminado todo aparentemente y ya no me molestaban”.

Las dos nos ayudábamos a vomitar

“Nos hicimos amigas porque iba en mi mismo salón, la veía que se daba unos atracones de comida, pero veía que perdía peso, no entendía, mientras yo seguía vomitando, un día en casa de ella comimos, yo por temor a subir de peso, no quise comer, ella comió mucho, de repente se metió al baño, escuché y salió con una sonrisa, diciéndome, "¿No quieres algo más para comer?" Y supe que hacía lo mismo que yo, así que desde ese momento las dos nos

ayudábamos a vomitar, a cuidarnos de que nadie nos viera, así pasó el tiempo. Duré sin comer como 5 meses, mi alimento era: agua de 4 a 5 litros diarios, a veces hasta 8 litros y un poco de lechuga, ese era mi alimento diario. En ese tiempo adopté mi cuarto como mi guarida, no salía, hacía ejercicios excesivos, trataba de pensar en otras cosas menos en comer, quería verme delgada. Cada vez que me miraba al espejo era ver un cerdo parado frente al espejo, era humillante, pensar que eres la peor cosa existente, me daban más ánimos de seguir vomitando que de seguir sin comer”.

“Mis papás se empezaron a dar cuenta de lo que me pasaba, mi cara ya no era la misma, tenía mis ojos irritados, mi garganta destrozada, mis piernas, mis brazos, sin fuerzas, no podía levantarme, me costaba trabajo el caminar, no podía dormir, mi estómago me pedía alimento, era una auto-tortura”.

“Las víctimas de este desorden, no están en menos peligro que un anoréxico o un bulímico. Los riesgos para su salud incluyen entre otras cosas, ataques cardíacos a edades prematuras, alta presión sanguínea, colesterol elevado, daños o pérdida de riñón, artritis y deterioro del sistema óseo”.¹¹

¹¹ *Otros desórdenes alimenticios*, [en línea], Dirección URL: <http://recovery.hiwaay.net/special/compulsives.html>, [Consulta: 30 de septiembre 2007].

Llegué a pesar 70 kilos y me quería morir

“Siempre pesé en torno a unos 60 kilos y siempre comí lo que quise sin preocuparme, incluso chocolate y caramelos, pero a raíz de que el chico con el que estaba saliendo me dejara, empecé a pagarlo todo con la comida y a comer sin parar. Me pasaba el día comiendo, sintiéndome que era una cerda, estuve así un año entero, hice de comer mi costumbre, llegué a pesar 70 kilos y me quería morir. Cada día cuando despertaba y abría los ojos en lo primero que pensaba era en morirme, era dolor por dolor sin motivo aparente, una gran infelicidad que arrastraba, quería acabar con todo aquel dolor. Un día decidí que esto tenía que cambiar, estaba harta de haber pasado de una chica normal a aquel monstruo que sólo sabía comer, me encontraba con la gente del instituto que hacía años no veía y me miraban como si fuera un monstruo, algunos compadeciéndose de lo que me había convertido y otras con malicia viéndome, todos los días tenía que aguantar comentarios: ¡Qué gorda estás! ¡Vas a reventar! ¡Pareces una vaca! Por eso dejé de comer y en ese entonces entré en un nuevo infierno; LA ANOREXIA ya no sabía que era ser feliz ya ni sabía lo que era comer normal, o no comía o comía sin control, ya no sabía lo que era ser una persona normal por esa obsesión que marcó mis días”.

El problema de los comedores compulsivos radica en que: *“Por lo general son personas con sobrepeso, pueden tener periodos en que se laxen o de vómito, sin embargo estos no son constantes porque si no se volvería anorexia o bulimia, explicó la nutrióloga Montserrat Astigarraga Serra.*

Las víctimas de este desorden, tienden a caracterizarse como "adictos" a la comida, utilizando los alimentos y el comer, como una forma de protegerse y de huir de sus emociones, así llenan el vacío interno y manejan el estrés diario y los problemas en su vida.

Ya bajé 25 kilos

“Ya habiendo bajado 25 kilos. Un día invité a mis amigas a mi casa, decidimos bailar, yo estaba estrenando ropa nueva y noté que algunos chicos me miraban. No podía creerlo y me entusiasmó la idea de poder estar con alguno de ellos, para salir de la inhibición empecé a tomar en mi casa, cerveza, vino, destornillador, cualquier cosa y debido a que mi estómago estaba siempre vacío, caí en un coma alcohólico y me desmayé, desperté al día siguiente, y a partir de ese momento mi vida cambió”.

Mis papás se dieron cuenta hasta que no pude salir de mi cuarto

“Mis papás me hicieron ver que estaba ya mal, querían ayudarme. Me encontraron sin movimiento en mi cuarto sin poderme mover, mis ojos hinchados porque no pude conciliar el sueño. Me internaron, me vieron muchos especialistas, psicólogos, nutriólogos, me trataron de dar ánimos para salir de esta enfermedad, gracias a Dios salí de estar así”.

1.3 Empezando una nueva vida

Después de más de un año con esta enfermedad, Luisa nos comenta: *“En realidad hoy por hoy no me siento muy bien anímicamente y me parece que eso influye en mi forma de verme en el espejo. Antes me veía patética y lo que me pasaba es que vivía con hambre. En el día más o menos me cuidaba pero me levantaba en la madrugada y comía lo que viniera, tuve muchos problemas, además sufrí insomnio, el tratamiento me fue ayudando a conciliar el sueño y a estar despierta durante el día, porque hacía miles de cosas”*.

Por lo que atender únicamente el problema del sobrepeso no cura la compulsión por la comida, la correcta atención de esta enfermedad se tiene que dar de manera integral, con la intervención del psicólogo, el médico y el nutriólogo.

La terapia psicológica ayuda al paciente a reconocer su problema como una compulsión, con el fin de cambiar sus hábitos para que logre llevar una vida satisfactoria en armonía con su entorno.

“Es importante que el comedor compulsivo vea a un especialista, un médico internista o un endocrinólogo y que el médico diagnostique, haga su receta y hacemos un tratamiento integral”, explicó la nutrióloga Montserrat Astigarraga.

Por su parte, el objetivo del nutriólogo es enseñar al paciente a comer bien, que cambie de raíz sus hábitos alimenticios y baje hasta tener su peso ideal.

“Recurrí al psicólogo y a un nutricionista y sigo con tratamiento. Después, descubrí otras cosas de la vida, como por ejemplo, que la presión por los chicos ya no estaba más en mí, algo había cambiado y empecé a mirar lo que quería y sí, definitivamente era verdad lo que decía mi psicólogo”.

“Esto no es de un día para el otro, el comedor compulsivo debe ser paciente, reflexionar y ser realista en lo que puede y debe hacer, pues no se trata de prohibir alimentos, sino hacerlo equilibrado, balanceado y suficiente”, explicó Montserrat Astigarraga.

“Ahora que estoy empezando a dormir bien, estoy mejor. Pero no quiero tomar por siempre eso. Quiero estar mejor con mi cuerpo y no me veo para nada así, voy 3 veces por semana al gym y tengo una personalidad que soy alegre, tengo muchas amigas, salgo, pero en ese entonces me sentía triste, sin ganas de hacer nada, tenía la autoestima muy baja porque quería estar bien conmigo misma y no podía lograrlo”.

La nutrióloga recalcó que la solución para el comedor compulsivo no está en dejar de comer, ni en prohibirse nada, incluso hay ciertos alimentos que

pueden ingerir entre comidas, pero la alimentación debe ser equilibrada y no abusar en las cantidades.

La buena alimentación influirá incluso para mejorar el estado de ánimo, al tener un buen aporte de vitaminas y minerales disminuye la fatiga y el riesgo de contraer enfermedades.

“La visita con el especialista es importante para terminar con mitos de la nutrición”, destacó la nutrióloga, “como que alimentarse entre comidas es lo peor, que la tortilla es la que engorda, que hacer ejercicio con sobrepeso “endurece” la grasa o que la sacarina produce cáncer”.

“Tanto para el niño como para el adulto es muy importante que todos estos tratamientos vayan acompañados de algún tipo de actividad física, según el sexo, la edad y el diagnóstico particular de cada paciente”, detalló.

Según un test que encontré en Internet de los trastornos alimenticios el elemento común existente en todo tipo de desórdenes alimenticios, es la presencia inherente y constante de baja auto-estima. Quienes son comedores compulsivos, suelen estar en sobrepeso y son conscientes de la anormalidad de sus hábitos alimenticios. Sin embargo la tranquilidad que encuentran con sus

comportamientos resulta ser mínima, por la tendencia social a estereotiparlos como simples "individuos en sobrepeso."¹²

Frases como "sólo debes hacer dieta", son tan devastadoras emocionalmente para un comedor compulsivo, como para un anoréxico lo sería el decirle " ¡Sólo come!".

Mi vida es o fue un infierno, lo fue desde que esa maldita obsesión por estar delgada ocupó cada uno de mis pensamientos

Luisa recuerda: *"Mi vida es o fue un infierno, lo fue desde que esa maldita obsesión por estar delgada ocupó cada uno de mis pensamientos, no fui feliz, dejé de serlo hace mucho y no sabía qué hacer para recuperar las ganas de reír"*.

"Bueno ya ha pasado más de un año y la verdad reconozco que todo influyó: Cuando tuve problemas en casa, mis padres se separaron, a la vez terminé con un chico que era lindo y en una ocasión intenté quitarme la vida... ya estaba cansada de todo esto. Tengo una madre maravillosa y que no se merece vivir así, pero es difícil salir de todo esto; en un inicio sólo quería no tener rollos, pero poco a poco todo se fue saliendo de control".

¹² PROFECO, *¿Qué es la bulimia?*, [en línea], Dirección URL: http://www.psicohumano.com/articulos_bulimia1.htm, [Consulta: 30 de septiembre 2007].

“Lo curioso de todo es que entre más delgada estaba, mucho más gorda me sentía y de verdad me veía así en el espejo. Se sufre demasiado, pero tú nunca te das cuenta, mi abuelita y mi mamá sufrieron mucho mi enfermedad, porque mi estado de ánimo decayó. Era algo así como una neurótica, desgraciadamente perdí mi periodo menstrual, me diagnosticaron quistes en mi matriz y probablemente nunca pueda ser madre. Por esa maldita obsesión de ser delgada”.

Yo superé ese problema

“Ahora a mis 18 años me encuentro mejor, pero hasta la fecha no he podido ver la comida como algo común y me siento como cualquier otra persona normal, quien ve comida y no piensa en vomitar. Puedo decir que dejé atrás el miedo al comer, miedo al arrepentimiento, a la culpabilidad, ahora puedo decir que superé ese problema, porque acepto mi enfermedad, la acepto, sé que puedo volver a caer en esto de nuevo y eso es lo que no quiero. Cada día que me levanto aún me da miedo mirarme al espejo, miedo de saber que sigo igual de gorda, sin chiste, admito que soy fea, lo admito, admito también que soy débil, admito que soy una persona "estúpida" por el hecho de haber caído en esto ¡Pero lo que no puedo admitir es el estar gorda! no lo admito, la pregunta que me hacía a diario era: ¿Hoy te quieres o te desprecias como siempre?”.

No me gustaba pesarme porque sabía que estaba gordita

“No recuerdo cuánto pesaba, no me gustaba pesarme porque sabía que estaba gordita, pero me quedaba la talla 7, ajustada, y la 9 un poco grande. Ahora me doy cuenta de lo que viví, yo soy de complexión mediana, imagínense caber en una talla 7 y obviamente me sentía gorda. Porque si no te queda la 9 bien, es que eres 7 y si te queda justa, es que estás gordísima”.

“Cuando te detienes a analizar qué es lo que ha pasado, te das cuenta que no es una historia reciente, lo llevas de tiempo atrás. Eso sí, todavía soy muy vanidosa, me cuido mucho, hago aeróbicos todos los días y como muy saludable. Pero no me mato por lograr una figura que no me va a dar la felicidad. Igual ya fui flaca y fui gorda y nunca fui feliz, por eso estoy aprendiendo a querer mi cuerpo y a cuidarlo sin tener que matarme por estar a la moda”.

Me quiero más que antes, me acepto más que antes

“Ahora puedo decir que nunca ha sido el peso lo que en verdad te duele, sino esa otra cosa a la que tal vez nunca te has atrevido a nombrar. Continúo en terapia, me ayuda muchísimo, comprendí tantas cosas, luego, yo creo que por miedo a enfrentar lo más profundo, dejé de ir por un año y medio y ahora puedo decir que me quiero más que antes, me acepto más que antes, me creo linda, simpática y hermosa, capaz, luchadora”.

“Me siento mucho mejor que antes, pero sería mentira decir que ya estoy bien. Dejé de vomitar y de hacer ejercicio compulsivo y dejé de no comer, pero ahora me enfrento a un cuerpo diferente, ahora con sobre peso, y es difícil para mí entender que aunque tengo algunos kilos de más, no significa que sea una gorda horrorosa, sino sólo una chica linda, que con algo de ejercicio (sin exagerar) y una dieta balanceada, será feliz, no en los huesos, ni siendo talla 7, es más, yo creo que por mis caderas, debo ser talla 11, debo aprender a quererme y aún me cuesta, me cuesta quererme tal como soy, pero lo intento, y no pasa nada, todo sigue igual, aunque pese 40 kilos o 120 kilos, todo seguirá igual. Lo que me molesta me seguirá molestando, lo que me frustra me seguirá frustrando, los que me quieran me seguirán queriendo, lo que piense lo seguiré pensando y lo que sea y quien sea, lo seguiré siendo. Lo único que cambia es el forro, pero si por dentro estoy seca o podrida, lo seguiré estando y ni la más cara cirugía, la más delgada capa de grasa, ni la talla más pequeña podrá solucionarlo, por eso sé que quienes se clavan en este camino, no encontrarán salida, pues nunca obtendrán lo que creen que pueden cambiar a través de esto: Una vida mejor, una mejor autoestima, tener pegue, sentirse completo, quererse, admirarse, aceptarse, eso no se logra dejando de comer, cuesta trabajo abrir los ojos, no cambia nada, lo único que cambia es qué tan sano es el cuerpo que guarda a esta persona que sufre: ¿Sano? ¿Vomitando? ¿Flaco? ¿Sin fuerzas?”.

Si me siento destruida por algo o alguien, no me destruyo yo también

“Es lo mismo, si me siento destruida por algo o alguien, no me destruyo yo también, no es fácil, pero sí hay opciones, opciones reales, para la vida real, la situación personal de cada quien y una vida sana”.

La felicidad nunca se alcanza por completo, la felicidad es esa lucha diaria por sentirse satisfecho y pleno, una persona feliz no depende de nada, sino lucha para sentirse orgulloso de sí mismo en las circunstancias en que le haya tocado vivir.

Como comentó la nutrióloga, *“cuando el paciente se encuentra en una fase de recuperación, el peso deja de ser la principal preocupación del comedor compulsivo y se preocupa más por su salud y por controlar su compulsión”.*

Existen varias opciones a donde pueden acudir los comedores compulsivos para obtener ayuda, una de ellas es la Asociación de Comedores Compulsivos, grupo de autoayuda, cuyas sesiones son gratuitas y sus direcciones electrónicas son: literaturaoim@yahoo.com.mx o cca.oamexico@gmail.com.

1.4 Padres: ¿Víctimas o causantes?

“Mis padres notaban que yo bajaba de peso y parecían felices, pero yo empecé a notar que ya no podía controlarme, vomitaba todo, todo y trataba de limpiar la ducha o el inodoro”.

Como en todos los desórdenes alimenticios, hay factores culturales y familiares que tienen que ver con el problema. Se trata generalmente de individuos que provienen de familias numerosas, que no dejan espacio para el crecimiento individual y en otros casos los padres están excesivamente preocupados por el aspecto físico de sí mismos o de sus hijos. En el mismo núcleo familiar la comida alivia tensiones, estrés o ansiedad, según lo explican especialistas, quienes agregan que hay *"madres que expresan cariño a través de la comida para sus hijos o familias en las que los únicos espacios para compartir se dan en torno a la mesa"*.¹³

Según datos médicos, aparentemente a estas personas no les importa su peso, pero en el fondo no es así y esto causa que otros trastornos como bulimia y anorexia se sumen, además advierten que lo anterior explica por qué algunas personas a lo largo de su vida pueden presentar los tres trastornos alimenticios conocidos: bulimia, anorexia y comer compulsivamente.

¹³ Redacción Esmas.com, *Este problema se relaciona mucho con la depresión y la ansiedad*, [en línea], Dirección URL: <http://www.esmas.com/salud/enfermedades/mentales/429301.html>, [Consulta: 23 de septiembre 2007].

Según el psicólogo Christian Feuchmann: *“un comedor compulsivo ingiere sólo lo que le gusta, generalmente sin compañía y únicamente se detiene si hay dolencia física que le impida seguir. A ello se acompaña sentimiento de culpa, enojo y los problemas de salud que aquejan a un obeso, es decir, diabetes, hipertensión, daños digestivos, afecciones cardíacas y renales, entre otros”*.¹⁴

Además comentó el psicólogo, que cifras actuales en México indican que entre 25 y 35% de quienes buscan ayuda para bajar de peso caen en la categoría de comedores compulsivos. Sin embargo, éste no es un problema de actitud o de falta de fuerza de voluntad, por lo que no se corrige "echándole ganas" o con esfuerzo voluntario, se necesita la ayuda de profesionales en salud mental que programen un tratamiento de acuerdo con las características del paciente.

Quien la sufre, no lleva a cabo conductas para compensar su forma de comer, tales como vomitar, usar diuréticos o laxantes. Puede hacer dietas repetitivas. El peso corporal puede variar de bajo, normal, sobrepeso moderado y obesidad.

¹⁴ Christian Feuchmann, *Salud y medicina*, [en línea], Dirección URL: <http://www.gordos.com/Salud/detalle.aspx?dieta=184>, [Consulta: 08 de septiembre 2007].

En general, los trastornos de la alimentación se presentan mayormente en mujeres. En anorexia nerviosa enferman 10 mujeres por cada hombre. En bulimia nerviosa enferman alrededor de 4 a 8 mujeres por cada hombre.¹⁵

Finalmente en el caso de comedores compulsivos la situación parece estar más equilibrada, aunque aún predominan las mujeres en una relación de 6:4 o 7:3. ¿Los motivos? Es difícil mencionar causas específicas, pero juegan un papel importante los factores culturales (imagen ideal de la mujer), biológicos (desde hormonas hasta neurotransmisores) y, por supuesto, los factores sociales (medios, etc.).¹⁶

Según estadísticas de la Secretaría de Salud, hombres y mujeres comedores compulsivos, se esconden algunas veces detrás de su apariencia física, creando un bloqueo de acero entre ellos y la sociedad (muy común en víctimas de abuso sexual). Se sienten culpables por no ser lo suficientemente "buenos", tienen vergüenza de su sobrepeso y generalmente tienen una muy baja autoestima.

Utilizan la comida como forma de manejar y evadir sus sentimientos, lo cual sólo los lleva a introducirse en un ciclo interminable donde la comida es la única respuesta a la angustia, el estrés y el dolor. Con una baja autoestima,

¹⁵ Silvia Tort, *Entrevista con el Dr. Alfredo Zúñiga sobre Comedores Compulsivos*, [en línea], Dirección URL: <http://www.eatingdisordersmexico.com/entrevista.html>, [Consulta: 27 de mayo 2008].

¹⁶ Secretaría de Salud, *Comer compulsivamente, trastorno peligroso para la salud*, [en línea], Dirección URL: http://www.salud.gob.mx/ssa_app/noticias/datos/2007-07-28_3015.html, [Consulta: 03 de julio 2008].

acompañada de una necesidad aguda de aceptación, validación y cariño, los episodios de atracones y los momentos en los que come, se convierten en una obsesión y en una forma de olvidar el intenso dolor que les produce el no ser aceptado y el afán de ser queridos.

El testimonio de Luisa refleja que el comer compulsivamente es una enfermedad que tiene solución. Desgraciadamente se piensa que no hay posibilidades de recuperación o que los tratamientos no son duraderos. Como se comentó anteriormente, esto se debe a que pensamos en las dietas y los planes para perder peso como el tratamiento del comedor compulsivo. Es real que las dietas y los planes para perder peso no funcionan, especialmente si sabemos que el origen del problema es emocional. Cualquier persona que se pone a dieta para resolver el problema de comer compulsivamente, podemos pensar que está enfocando el problema de manera errónea. Innumerables estudios demuestran que de cada 100 personas que pierden peso con cualquier tipo de dieta, más de 96 recuperan el peso perdido (o más) dentro de los doce meses siguientes. Esta cifra solamente nos ratifica que el ponerse a dieta NO ES LA SOLUCIÓN.

En conclusión esa situación es parte de la realidad que sufren a diario los comedores compulsivos, a quienes comer se les ha vuelto una adicción en la que se refugian para sobrellevar sus problemas, evitar el dolor o combatir el estrés.

Capítulo 2 Bulimia y muerte: Un falso mundo

Una persona bulímica es alguien que siempre se ve gorda, aun cuando su peso es normal, no puede reprimir sus ansias de comer, es incapaz de dominar los impulsos que la llevan a comer, luego viene el sentimiento de culpa y vergüenza por lo que tiende a ayunar, provocarse vómitos, utilizar laxantes, diuréticos, fármacos, o recurre a otros medios que le permiten controlar el peso, como la práctica abusiva de actividades físicas.

Un caso de famosas bulímicas es el de Britney Spears quien ha confesado que es bulímica desde los 16 años. Este capítulo tiene por objetivo relatar cómo vive una persona bulímica y entender por qué lo hace y qué alternativas de tratamiento tiene.

2.1 Desde hace dos años sufrí de anorexia y después vino la bulimia

Estefanía estudia Nutrición y nos cuenta su historia: *"Hola soy Estefanía y tengo 17 años, siempre he tenido muchos amigos en mi escuela y en mi casa la relación que tengo con mis padres y con mis hermanos es muy unida, pero hace dos años sufrí de anorexia, ya que llegué a pesar 40,5Kg (mido 1,64) después empecé a recuperarme porque gracias a Dios siempre tuve gente a mi lado".*

"La bulimia nerviosa es un trastorno del control de la ingesta de alimento, asociado a la idea de no querer engordar, es decir, la persona no se ve gorda (a

diferencia de la anorexia), sin embargo tiene pánico a subir de peso. Debido a la forma en que se trata de evitar la integración de los alimentos (vómitos y laxantes), se puede generar un gran desequilibrio orgánico que incluso puede conllevar graves trastornos del aparato digestivo e incluso desembocar en la muerte”.

“Este trastorno alimenticio se caracteriza por la ingestión rápida de una gran cantidad de alimentos en un periodo corto, para posteriormente motivados por el sentido de culpabilidad, por el abuso de comer, provoca que los enfermos se autoinduzcan el vómito o utilicen en forma indiscriminada laxantes para acelerar la evacuación e impedir que los nutrimentos penetren al torrente sanguíneo”, explicó la doctora. Pilar Vigil P. Médico Gineco Obstetra.

Todo empezó como un juego

“Todo empezó como un juego, yo quería bajar unos kilogramos y decidí que si vomitaba alguna comida de las que hacía, pues bajaría, pero al cabo de los meses tenía más y más hambre, hasta que empezaron los atracones y después la provocación del vómito, hasta llegar a un punto en el que todo lo que metía al estómago iba afuera. Pero después tuve bulimia, esa angustia de no poder controlar esos momentos en donde te comes todo y después te sientes la peor del mundo”. Aquí, en la lucha por no subir ni un sólo gramo, los laxantes y las píldoras para dieta son los mejores aliados que utilizan los bulímicos.

Esta enfermedad se ha incrementado mucho, debido a la publicidad y moda, que establece como "aceptables" a las personas delgadas. La definición médica de la palabra bulimia significa "hambre de buey" y la enfermedad se asocia a la idea de no querer engordar, aunque la persona "no se sienta ni se vea gorda".¹⁷

Según el artículo *"Sobreprotección contribuye al desarrollo de la bulimia"* publicado en *El Diario*: *"Las mujeres empiezan con un consumo de alimentos exagerado (generalmente de elevado contenido calórico), compulsivo, comen demasiado y después llega el complejo de culpa y lo corrigen como sólo ellos saben y es provocándose el vómito como estrategia para no engordar."*

*"Algunos de los síntomas característicos de las personas con estos trastornos es el perder el control del esfínter anal, entonces empiezan a tener pérdidas de eses fecales no intencionadas, es la ausencia de la menstruación o una alteración en los ciclos menstruales. Ello, debido a que el organismo al detectar la inadecuada administración de nutrientes comienza una especie de economía de guerra y ahorra energía".*¹⁸

"Para menstruar y reproducirnos necesitamos algo tan simple como comer, dormir y tener relaciones sexuales. Si la persona no come o tiene una

¹⁷ *Enciclopedia Mimi*, [en línea], Dirección URL: <http://es.mimi.hu/medicina/bulimia.html>, [Consulta: 24 de junio 2007].

¹⁸ Heidi Rodríguez Reynoso, *"Sobreprotección contribuye al desarrollo de la bulimia"*, Periódico *El Diario*, Sección: "Salud", México, 01 Mayo 2008.

ingesta inadecuada de alimentos, el organismo capta que no es el momento de reproducirse y se ponen en marcha mecanismos que inhiben la ovulación. Esto trae como consecuencia la suspensión temporal de los ciclos menstruales”, explicó Pilar Vigil P. Médico Gineco Obstetra.

2.2 Me late tener un cuerpazo pero he comprendido que a costa de mi salud NO

Estefanía nos cuenta: "Yo he pasado por eso y créeme que se siente horrible. Hace algunos años, cuando tenía 15 por lo del festejo y eso, me propuse ponerme a dieta; en todo el día no comía más que una vez y tomaba mucha agua y me la pasaba masticando chicle, iba al ballet y al gimnasio, quedé súper, con buen cuerpo, pero con anemia, casi al borde de la leucemia, hoy tengo 17 años, mi anemia está controlada y pasó a ser anemia hemofílica, pero es permanente, la verdad, si me late tener un cuerpazo pero he comprendido que a costa de mi salud NO y que sólo haciendo ejercicio y alimentándome adecuadamente es la solución”.

Según la definición médica, la anemia es una enfermedad de la sangre en la cual los glóbulos rojos o la hemoglobina (la proteína que transporta el oxígeno) están disminuidos y presentan valores inferiores a los normales. Es una complicación frecuente que se presenta, como resultado de algunos cambios fisiológicos y en un aumento de las demandas de hierro y ácido fólico, las que

difícilmente pueden ser satisfechas cuando existe una dieta insuficiente e inadecuada.¹⁹

Cuando las células sanguíneas inmaduras (los blastos) proliferan, es decir, se reproducen de manera incontrolada en la médula ósea y se acumulan tanto ahí como en la sangre, logran reemplazar a las células normales. A esta proliferación incontrolada se le denomina leucemia. La causa de la leucemia se desconoce en la mayoría de los casos. Sin embargo, está demostrado que no es un padecimiento hereditario o contagioso. La mayor parte de las veces se presenta en niños previamente sanos. Por tratarse de una proliferación de células inmaduras y anormales en la sangre, a la leucemia se le considera un "cáncer de la sangre".²⁰

Según la Enciclopedia médica, la anemia hemolítica proviene de ("hemo" significa sangre, "lítico" significa destrucción) y ocurre cuando los glóbulos rojos son destruidos permanentemente (Normalmente, la vida de los glóbulos rojos es de 120 días pero en el caso de la anemia hemolítica, el tiempo de vida es inferior). La médula ósea (el tejido suave y esponjoso dentro de los huesos que produce nuevos glóbulos rojos) simplemente no puede producir con la creciente demanda del cuerpo de producir nuevas células. Esto puede ocurrir por una variedad de razones. Algunas veces las infecciones o algunos medicamentos –

¹⁹ *Anemia*, [en línea], Dirección URL: <http://www.medix.com/saludyvida/articulo.php?id=70>, [Consulta: 09 de julio 2008].

²⁰ *DMedicina*, [en línea], Dirección URL: <http://www.dmedicina.com/salud/cancer/leucemia.html>, [Consulta: 09 de julio 2008].

como los antibióticos o las medicinas para tratar las convulsiones – son las responsables.²¹

“Sé que los problemas en casa fueron un pretexto y la verdad es que para mí fueron esos problemas y los de mi escuela y de que mi novio me dejara, desde entonces dije: ¡Qué nadie se burlaría de mí! y hasta ahora nadie lo hace. Llegué a pesar 40 kgs, lo que es anormal en una chica de 1.64 de estatura, hoy peso 56 lo normal, espero que esto les ayude y que las niñas que piensen que es fácil salir, piensen en lo equivocadas que están”.

Como lo explicó la doctora Pilar Vigil P. *“Los riesgos aumentan cuando la presión social influye, de que actualmente la persona que no está delgada no está a la moda”.*

La soledad es la mejor aliada de la bulimia, o quizás la peor de las enemigas

“La soledad es la mejor aliada de la bulimia, o quizás la peor de las enemigas, pues es estando en soledad (tienen vergüenza de comer en público) cuando la persona se da los atracones a los que les siguen la toma de conciencia de la acción cometida y el cruel sentimiento de culpa, de fracaso y de angustia, que carcome a la persona y la obliga a “vaciar”, de esa culpa”, según

²¹ Enciclopedia médica, [en línea], Dirección URL: http://kidshealth.org/parent/en_espanol/medicos/anemia_esp_1.html, [Consulta: 26 de junio 2008].

el especialista Sebastián Vásquez ya que *“La soledad es fundamental para el desarrollo de esta enfermedad, dado que la aparición de un tercero cualquiera interrumpe inmediatamente el atracón o el vómito”*.²²

Ya intento salir de este infierno

Estefanía nos cuenta: *“Yo sólo quiero decir que estoy metida en la anorexia y bulimia, pero me he dado cuenta que en la vida hay cosas más importantes que un cuerpo, nada ni nadie merece más que tú mismo, así que ya intento salir de este infierno, con la ayuda de mi familia y amigos pude hacerlo, confiar en mí misma y adelante”*.

En 1980 se le consideró a la bulimia como una variante de la anorexia y según Pilar Vigil P. es un hecho comprobado que un gran porcentaje de bulímicas tienen antecedentes de haber padecido anorexia como es el caso de Estefanía.

En la bulimia hay que distinguir claramente dos aspectos, por un lado está el comportamiento ingestivo incontrolado (de las que aparecen datos en la historia que se remontan al siglo XVIII), por otro, las dietas restrictivas, el rechazo a ganar peso y las conductas de purga para el control de dicho peso.

²² Sebastián Vásquez, *El horroroso fantasma de la gordura*, [en línea], Dirección URL: <http://www.portalcoquimbo.cl/index3.php?Ing=es&id=475>, [Consulta: 24 de mayo 2007]

2.3 Ahora estoy recuperándome, siento que poco a poco estoy recuperando mi vida

“Ahora estoy recuperándome, siento que poco a poco estoy recuperando mi vida. Es súper difícil, pero vale la pena. Niñas sáquense de la cabeza que curarse es volverse gorda y fea, por el contrario, es convertirse en una persona DELGADA Y SALUDABLE”.

“Desde hace dos años voy al psicólogo y estoy mucho mejor, pero hay algo dentro de mí que todavía está y creo que va a estar toda la vida. El año que viene voy a seguir estudiando Nutrición porque no quiero que más niñas sigan sufriendo de esta enfermedad que es la peor maldición que uno pueda tener sobre la tierra”.

Según un estudio de la Profeco, la finalidad de la terapia psicológica para un bulímico: *“Es descubrir la causa del problema, aunque cabe advertir que se presentan dos situaciones peculiares: el paciente desarrolla dependencia hacia el terapeuta, o bien, muestra actitudes inmaduras de su etapa infantil”.*

“También es pertinente aclarar que el resultado de la psicoterapia o del psicoanálisis es variable, dependiendo del paciente. Pues se ha observado que algunas de las personas que responden positivamente al tratamiento vuelven a

*comer compulsivamente cuando atraviesan por periodos de estrés, pero al cabo de los mismos dejan de hacerlo”.*²³

Después de estar dos años en tratamiento, lo único que no vomito es el desayuno

“Me he llegado a hacer daño yo misma, bien arañándome o incluso mordiéndome, el día de hoy que después de estar dos años en tratamiento, lo único que no vomito es el desayuno y me sigo viendo a veces como una cosa amorfa, me doy asco y lo único que sé hacer es pensar en la comida ,esto es muy difícil, todos los días tengo que escribir lo que como, si vomito o no y ahora me han dicho que igual me tienen que ingresar porque lo que no puedo hacer es auto lesionarme ,simplemente por engordar 100grs”.

“Las consecuencias de la bulimia son graves. Los jugos gástricos y los ácidos queman el esófago, puede haber ulceraciones, se pueden acabar el esmalte de los dientes”, continuó Pilar Vigil P.

La terapeuta de Estefanía le explicó a ella y a su familia: *“El tratamiento de bulimia generalmente consiste en: Psicoterapia individual, de grupo y/o familiar, orientación nutricional y se debe establecer un plan a seguir bajo supervisión, éste establecerá las bases para el buen fin del tratamiento”.*

²³ PROFECO, *¿Qué es la bulimia?*, Test de los trastornos alimenticios.

Estefanía nos cuenta: *“La verdad es que si yo hubiera llegado a saber hace dos años en dónde me estaba metiendo no lo hubiera hecho, ni loca. No está siendo nada fácil salir de esto, si encima contamos con que hay algunos dientes que se me han partido y las manos no me paran de temblar en todo el día”.*

La prevalencia de bulimia entre mujeres jóvenes varían de 4 a 10 por ciento. Algunos expertos consideran que este problema es sumamente subestimado porque muchas personas con bulimia son capaces de ocultar sus purgas y pueden disimular su flaqueza.²⁴

No hay nada como estar bien y sentirte a gusto contigo misma

“Hay momentos en que cada vez que tenía una dificultad por mínima que fuera dejaba de comer por días, ahora estoy pasando un problema horrible. Todas sabemos que cuando estás flaquita tal vez te luce mejor la ropa, te ves más "modelito", te sientes más a gusto, no estás privada de que en la fiesta tienes que estar metiendo la panza o desabrochándote los botones del pantalón, también puedes ver que cuando vas a una fiesta pues ves a las demás niñas y ves unos cuerpazos y ya sabes en algunos casos hasta te sientes la niña más gorda del mundo. Bueno a todo esto, no hay nada como estar bien y sentirte a gusto contigo misma, o sea, el cuerpo es una cosa material hay niñas que sí,

²⁴ Margarita Martínez Santiago, *Trastornos en la alimentación llevan a la muerte*, Tv Azteca.com, [en línea], Dirección URL: <http://www.todito.com/paginas/noticias/72419.html>, [Consulta: 27 de mayo 2008].

están flaquísimas y les luce todo, pero bueno, tú no sabes por lo que ellas están pasando, se la pasan de genio, nada más piensan en calorías, calorías y calorías y es frustrante porque no se pueden comer ni una rebanada de pizza porque están pensando que van a engordar trescientos kilos; o sea, no disfrutan la comida y una cosa sí digo, no hay niño que no odie el que la niñas se la pasen diciendo: ¡¡¡Es que estoy gorda, estoy gorda!!!”.

“Es fastidioso, los hombres odian eso; o sea, yo sí quiero dar un consejo: Entre más piensen en estar como modelos más van a comer, dejen de pensar en eso, si quieres bajar de peso proponte a ti misma, tienes que tener fuerza de voluntad, la enfermedad no te va a llevar a nada bueno y nada de que ¡No desayuno, nada más hago una comida no!”.

“Un consejo, niñas no hagan eso, coman sus tres comidas disfruten la vida. Si están gorditas pues sean felices, disfruten, siéntanse bien. Nada más vean las fotos de las anoréxicas, es lo más feo que he visto. La otra vez iba caminando en un centro comercial y una niña guapísima, muy bien vestida, pero que la veo de cerca, estaba súper flaca, enferma, pálida, transmitía enfermedad”.

Ahora yo mejor disfruto de la vida, como, me divierto

“Ahora yo mejor disfruto de la vida, como, me divierto y sí, hay niñas con mejor cuerpo que yo, pero hay niñas que quieren tener tu cuerpo, así que trato

de disfrutar y que me vale eso, a todo esto en serio si quieren estar delgadas propónganselo pero no recurran a la anorexia ni a la bulimia, no hagan dietas, coman de todo pero no entre comidas, hagan ejercicio, pero no se metan cinco horas en un día que se desgastan. Acuérdense muy bien de esto SI QUIERES PUEDES y si quieres bajar de peso eso tarda, no creas que vas a bajar en una semana, no se desesperen, no recurran al vómito, al no comer, al cigarro y bueno moraleja: ¿Qué creen que prefieren los hombres: un pedazo de hueso o un pedazo de carne?”.

“Les digo a todas las niñas que están pasando por esa etapa de la vida que quieren ser adolescentes y para presumirles a los niños o que le dicen gorda o se burlen, que no se hagan drama, una persona se tiene que querer a sí misma por lo que es y no por lo que dicen los demás de la personalidad. Yo llegué al punto de comer sólo un pedazo de pan sin grasa y mucha agua pero luego me di cuenta que lo hacía solamente para gustarle a un niño. Por eso les digo a todas quiéranse como son niñas y no dejen que esta enfermedad las ataque”.

Te puedo decir que casi nadie tiene la vida que quisiera, el cuerpo (90-60-90)

“Te puedo decir que casi nadie tiene la vida que quisiera; tal vez no tuviste el hogar perfecto y feliz, el cuerpo (90-60-90), la cara de muñequita, ni nada de eso y bueno, ¿Cuál fue la idea más brillante que pasa por tu mente?: ¿Hacerte

daño?, ¿Matarte lentamente? ¿Qué mientras más flacas(os) estén es mejor? y puede ser que sí, a quién no le parece agradable ver a una persona delgada y saludable; que come sano y hace deporte, pero ponte la mano al pecho y dime ¿Cuántos hacen eso? ¿Tienen energía para hacer deporte? ¿No se sienten cansadas? ¿Se irritan con facilidad? ¿Se saltean las comidas para no engordar? ¿Vomitan? ¿Eso es saludable? Etcétera, pues no hay que ser especialistas en medicina para saber que están Enfermos”.

“Además a los niños no les atrae niñas con puro hueso, y encima que no se quieren a ellas mismas y quedan peor que antes”.

Esta es MI PRUEBA DE VIDA, si no salgo de ésta seré infeliz

“Una cosa más, quiero agradecer que haya tanta información y agradecerle a mi familia y sobre todo a mi psicóloga todo el apoyo y lo que me está ayudando. Sé que voy a salir de esto tarde o temprano, porque lo que no pienso hacer es morir por algo que no merece la pena...”.

“Ésta es una prueba muy difícil que me ha tocado vivir a mí, pero no es cualquier prueba, ES MI PRUEBA DE VIDA porque si no salgo de ésta créeme que seré infeliz y me iré marchitando lentamente”.

“Un consejo, vuelvan a lo básico, cuando sientan que la desesperación se apodera de ustedes, respiren, salgan a caminar, sientan el viento, observen

todo a su alrededor y sobre todo en planes futuros, de ustedes depende ser felices realmente”.

Famosas anoréxicas

Muchas famosas han pasado por el infierno de ser bulímicas o anoréxicas, por las exigencias de la sociedad a mantener unos cuerpos perfectos.

Al hablar de famosas bulímicas se me viene a la mente Britney Spears quien sufre bulimia desde los 16 años (ahora tiene 26) y que este problema le impide llevar a cabo el tratamiento en la clínica de rehabilitación en la que es atendida de sus adicciones (drogas y alcohol). Una fuente reveló a la página web Digital Spy que la cantante vomita el medicamento que le es suministrado para controlar su enfermedad, lo que hace imposible su recuperación. Britney ha admitido que le encanta la comida basura y que ha luchado contra este “vicio” suyo durante más de 10 años, vomitando las grandes cantidades de este tipo de alimentos que ingería. Según la cantante, se daba atracones de patatas fritas, dulces, helados, refrescos y luego sentía tantos remordimientos que se provocaba el vómito para devolver todo lo ingerido. Britney dijo que dejó este hábito cuando quedó embarazada.

2.4 Siempre hay soluciones

Este testimonio de Estefanía refleja el infierno que viven los jóvenes que padecen bulimia, en México en los últimos años tanto la anorexia como la bulimia nerviosa se han ido incrementando en distintos sectores de la población (principalmente adolescentes y mujeres jóvenes), aunque también se está manifestando en otro grupo del que no se tiene demasiado conocimiento como es el deportista, donde se enfatiza la figura esbelta, con gran componente magro y poco graso (gimnasia, patinaje artístico, etc.).

El Instituto Nacional de Salud Pública realizó a finales del 2007 una encuesta para determinar la prevalencia de la anorexia y bulimia entre las adolescentes, pues estas enfermedades se han incrementado en México a consecuencia de la moda adoptada por la mujer a permanecer delgada.

Esta enfermedad afecta a un hombre por cada 10 mujeres de edades entre los 13 y 30 años. La bulimia es el segundo trastorno alimenticio más común entre niñas y adolescentes.²⁵

Según el investigador en la Clínica de los Trastornos de la Conducta Alimentaria del Instituto Nacional de Nutrición y Ciencias Médicas “Salvador Zubirán”, Armando Barriguete Meléndez, indicó que datos del Instituto Nacional

²⁵ Instituto Nacional de la Salud Pública, *Prevalencia de anorexia y bulimia en jóvenes*, [en línea], Dirección URL: <http://www.insp.mx/>, [Consulta: 17 de julio 2008].

de Nutrición, *“en muchos países la frecuencia de la bulimia es mayor que la de la anorexia nerviosa, pero en México no se tienen cifras sobre la incidencia de este trastorno, debido a que, aún cuando se han aplicado cuestionarios entre la población de riesgo, se esconden los síntomas”*.²⁶

En México, aún no existen estadísticas concretas para dimensionar estos problemas de salud, existen reportes que revelan que el 60 por ciento de las adolescentes y pre adolescentes no están contentos con la constitución de su cuerpo, aunque su peso y talla corresponden a los parámetros normales de su edad.

Entre otros malestares a la salud se encuentra el no alcanzar la densidad ósea máxima durante la segunda década de la vida, la que deriva en el futuro en problemas de fractura, osteoporosis, desnutrición y diabetes, entre otros.

La historia de la bulimia es mucho más reciente, apareciendo las primeras referencias en la década de los años 50 y aumentando considerablemente las mismas hace 15 años.

Según un artículo de trastornos de la conducta alimentaria, adopta el nombre de bulimia nerviosa para definir aquellos cuadros caracterizados por periodos de sobre ingesta, a los que siguen vómitos o uso de diuréticos o

²⁶ *“Alertan expertos sobre anorexia y bulimia”*, Periódico Milenio, Sección: “Salud”, México.

laxantes con la finalidad de anular las consecuencias del atracón, en pacientes que rechazan la posibilidad de ser o llegar a ser obesas.²⁷

Ya desde el siglo XIX había personas que se provocaban el vómito, después de comer en forma excesiva. Según investigadores, en 1940 este trastorno se consideró un síndrome y en 1980 la Sociedad Americana de Psiquiatría incluyó a la bulimia en el manual de psiquiatría como una enfermedad diferente a la anorexia.²⁸

El caso de Estefanía no es único, en el mundo son muchos, tanto mujeres como varones, que padecen bulimia. En México, existen centros que pueden ayudar a personas que padecen algún trastorno de alimentación como anorexia, comer compulsivamente o bulimia.

AVALON es el primer centro de tratamiento exclusivo para la mujer especializado en Anorexia, Comer compulsivamente, Bulimia, Depresión, Codependencia, Alcoholismo y Dependencia a sustancias, ten la seguridad de que sí hay una solución al padecimiento de tu ser querido.

Para encontrar mayor información de este Centro de ayuda para la mujer puedes solicitar ayuda a través de:

²⁷ Miguel Tobal F. ; Martín Díaz. M.D; Legido Arce, J.C., *Trastornos de la conducta alimentaria en el deporte: Anorexia y bulimia nerviosas*, [en línea], Escuela de Medicina de la Educación Física y el Deporte, Dirección URL: <http://reme.uji.es/articulos/amiguf3982201103/texto.html>, [Consulta: 28 de junio 2007].

²⁸ “Alertan expertos sobre anorexia y bulimia en varones”, Periódico el porvenir.com, Sección: “Cultural”, México, 24 de diciembre 2007.

Avalon Centro de Tratamiento para la Mujer. México, D.F.
informacion@avalon.com.mx Tel. 52 45 83 21 al 24.

Capítulo 3 Terrible moda de la anorexia

Una persona anoréxica es alguien que tiene una alteración grave de la conducta alimentaria, se caracteriza por una alteración significativa de la percepción del cuerpo, rechaza la comida, tiene miedo intenso a ganar peso, sufre además amenorrea (falta de regla) después de que hayan pasado la menarquía (primera regla). Este capítulo tiene por objetivo relatar cómo vive un anoréxico y entender por qué lo hace y qué alternativas de tratamiento tiene.

3.1 Como a los 15 años empecé a vomitar

Laura tiene 17 años y es una de las mejores alumnas de un colegio secundario, es la mayor de 3 hermanos, sus padres viven juntos desde hace más de 10 años, pero dedican la mayor parte de su tiempo en trabajar, por lo que les ponen poca atención a los problemas familiares. Ella era excelente estudiante, alegre, entusiasta y un poco pasada de peso. Pero durante las últimas dos semanas hizo excesivo ejercicio físico y apenas ingirió 500 calorías por día.

La Anorexia es una enfermedad que consiste en la pérdida voluntaria de peso provocada por un deseo obsesivo de adelgazar y un intenso temor a la obesidad. Como indica la Organización Mundial de la Salud, se clasifica dentro de los “Trastornos Mentales y del Comportamiento”. En el mundo el 90% de los

enfermos de anorexia son chicas de entre 14 y 20 años, pero también afecta a hombres y mujeres de todas las edades.²⁹

La palabra “anorexia” proviene de los vocablos griegos an, privativa, y orexis, apetito.³⁰ Sin embargo, el término es equívoco porque es rara la pérdida del apetito. Actualmente esta enfermedad se define como un síndrome psiquiátrico, observado especialmente en mujeres jóvenes y caracterizada por un rechazo a la ingestión de alimentos, lo que lleva a un rápido enflaquecimiento.

Según estadísticas de la Secretaría de Salud, en México la anorexia afecta a un hombre por cada 10 mujeres y principalmente a mujeres de 13 a 30 años y hasta niñas de ocho años de edad, tres de cada 10 mujeres adolescentes la padecen. Además de que los suicidios representan la mitad de las muertes por anorexia (periodos de mucha depresión, impulsividad y agresión).³¹

”Como a los 14 años empecé con dietas y cosas así, dejé de comer, pasaba una semana y yo comía puras zanahorias. Como a los 15 empecé a vomitar, yo he pasado por todos los trastornos”. Según el doctor Francisco Manzano, médico internista, endocrinólogo del Hospital Ángeles de las Lomas,

²⁹ Anorexia: un mal en crecimiento, [en línea], Universidad Nacional Autónoma de México, Dirección URL: http://www.dgdc.unam.mx/not_anorexia.html, [Consulta: 12 de enero 2007].

³⁰ Gustavo Alonso Félix López, María Gabriela Nachón García y Tomás Gerardo Hernández Parra, *Anorexia nerviosa: una revisión*, [en línea], Universidad Veracruzana, Dirección URL: http://www.uv.mx/psicysalud/Psicysalud%2013_1/numero_13_1/Gfelix.html, [Consulta: 28 de junio 2008].

³¹ Raquel Vargas Muñoz, “Anorexia y bulimia atacan a niños desde los nueve años”, Periódico La Crónica, Sección: “Salud”, 24 de enero 2008.

“se puede pasar de la bulimia a la anorexia y viceversa, la anorexia es una alteración por defecto, de los hábitos y/o comportamientos involucrados en la alimentación”.

La anorexia nerviosa como se le conoce también, usualmente inicia con una pérdida de peso por dieta o enfermedad y los comentarios favorables provocan que la persona crea que es bueno estar delgado y entre más delgado, mucho mejor. El cuerpo reacciona mal a las restricciones y la conducta errática empieza a dominar la vida de la persona.

Algunos de los principales signos de alerta son: pérdida excesiva de peso, miedo intenso a engordar, restricción progresiva de alimentos, preferencia por comer a solas, negación del hambre, distorsión de la apreciación del peso, el tamaño o la forma del propio cuerpo, obsesión por la báscula, preocupación por la preparación y las calorías de los alimentos, ejercicio constante y exagerado, disminución o ausencia de la menstruación, ansiedad, tristeza y tendencia al aislamiento de familiares y amigos.

Tienes 15 kilos de más

Laura nos cuenta: *“Justo para mi fiesta de 15 años fui con un doctor, que me dijo así clarísimo: “tienes 15 kilos de más”, y yo en ese momento, a los 14 años pensé que me estaba hablando como si tuviera 200. Me laxaba con*

pastillas que una amiga me recomendó y lo del vómito viene después, más grande".

La preocupación por la comida y el temor a ganar peso forman lo esencial de este trastorno, junto con la inseguridad personal para enfrentarse a este problema. Un estudio del Tecnológico de Monterrey reportó que la anorexia es la tercera enfermedad crónica más común entre adolescentes. Representa la más alta mortalidad en el campo de la salud mental, ya que cobra la vida del 5 al 20 por ciento de las personas que la padecen.³²

Problemas familiares como la crisis de pareja que sufrían sus padres y su desesperación por perder peso le provocaron continuas crisis emocionales, al grado de intentar suicidarse en repetidas ocasiones.

Según un artículo del Organismo Nacional de Mujeres Priístas, las personas que la padecen dedican la mayor parte de su tiempo a temas alimentarios y todo lo que esté relacionado con ello. Niegan la enfermedad y se perciben gordas en alguna parte de su cuerpo a pesar de presentar un aspecto esquelético. Sobreviene la irregularidad menstrual y más tarde la amenorrea o la impotencia en varones, (pesan por lo menos 15 por ciento por debajo de lo que deberían para su edad y estatura).³³

³² *Estadísticas de los trastornos del comer*, [en línea], Instituto Tecnológico de monterrey, Dirección URL: <http://www.gda.itesm.mx/pat/estalim.html>, [Consulta: 12 de mayo 2008].

³³ Rocío Freyre, *Bulimia y anorexia, enfermedades mortales de moda*, [en línea], Dirección URL: <http://www.pri.org.mx/mujeresjovenes/articulos/art008.htm>, [Consulta: 28 de julio 2008].

“Estás gorda, ponte a dieta y así, a lo mejor hasta encuentras novio este año”

“Estás gorda, ponte a dieta y así, a lo mejor hasta encuentras novio este año”, constantemente Laura escuchaba estos y otros “consejos” similares de parte de sus amigas en la escuela y no tardó en hacerles caso.

En cuatro meses bajó 15 kilos de peso

En cuatro meses bajó 15 kilos de peso. Al principio era: *“¡Oye que bien te ves!, ¿Cómo le hiciste para bajar tan rápido?”*, preguntaban familiares y amigos ante su aspecto notablemente delgado. Todo parecía normal, hasta que un día la pregunta cambió: *“¿Estás enferma Laurita?, se te ve demacrada, amarilla, triste”*.

La moda, la presión de las amigas y quizá con la intención de ser más popular entre los chicos, decidió someterse a una dieta sin consultar al especialista adecuado. Sin que nadie se diera cuenta se transformó y ahora padece de anorexia.

Laura nos cuenta: *"Así me fui diario, dos o tres veces, vomitaba hasta 20 veces al día y no podía bailar ni hacer nada"*, Según datos médicos el término anorexia sería incorrecto, ya que no hay una pérdida real del apetito, sino que es tal el temor a engordar que se reprime el deseo de comer. No hay relación entre

la realidad y la percepción de su imagen corporal. Tiene características psicológicas que le son propias y otras que son consecuencia de la desnutrición.

Laura empezó a sentir cansancio, dolores de cabeza y su cabello se caía por mechones. Su piel se reseco, la presión era baja, en su rostro se podían ver claramente los huesos, su temperatura fría como hielo era constante. Mente y cuerpo de la niña de 14 años se encontraban en una pronunciada ruina.

“Avanzada la enfermedad, es muy difícil controlarla, las pacientes requieren psicoterapias extensivas y pueden tardar más de 10 años en superarla. Además esto no se ve reflejado en las estadísticas de mortalidad debido a que se certifica que mueren de complicaciones médicas y no por este padecimiento”, explicó el doctor Francisco Manzano.

Laura nos cuenta: *"Bajar al refrigerador y comer todo lo que me podía encontrar, llenando ese vacío que yo sentía dentro y luego una vez que llenaba ese vacío con tanta comida tenía que hallar esa manera de sacarla de mi cuerpo".* El deseo por verse delgadas provoca que muchas mujeres dejen de comer días enteros o ingieran porciones mínimas de alimento.

Si no me moría de la gastritis, me iba a morir de lo que fuera, pero finalmente me iba a morir

"No es posible que yo vomitara 20 veces al día, si no me moría de la gastritis, me iba a morir de lo que fuera, pero finalmente me iba a morir". El cuerpo empieza a consumir lo que tiene de reserva, pero hay un límite y esto conduce a la muerte, porque hay un desequilibrio en los electrolitos, sustancias que necesita el cuerpo, que conlleva a una falla cardíaca, continuó el doctor Francisco Manzano.

Laura nos cuenta su historia: *"Es un infierno, un infierno totalmente por que crees que tú estás bien y no es cierto, llegas a tu cuarto y te sientas y te desbaratas y te sientes sola y lo peor es que estás con la persona que no quieres y que te estás matando poco a poco".*

Según el estudio de Gustavo Alonso Félix López la anorexia es una enfermedad propia de una distorsión de la imagen corporal, por lo cual la persona se percibe a sí misma como más obesa o con un mayor peso del que en realidad tiene. Los primeros signos son la pérdida de la menstruación y del cabello y aún siendo adolescentes están propensas a padecer osteoporosis, e incluso infertilidad irreversible.³⁴

³⁴ Ibid. Gustavo Alonso Félix López; María Gabriela Nachón García; Tomás Gerardo Hernández parra, *Anorexia nerviosa: una revisión*, [en línea], Universidad Veracruzana, Dirección URL: http://www.uv.mx/psicysalud/Psicysalud%2013_1/numero_13_1/Gfelix.html, [Consulta: 28 de junio 2008].

Existe un deseo descontrolado e irracional por bajar de peso, lo que produce una interrupción del apetito y de la ingesta calórica diaria; se altera con la piel, la digestión y el sueño; el estado anímico se vuelve depresivo; hay aislamiento social y finalmente, uno de los síntomas indicadores del nivel en el que se encuentra el trastorno es la amenorrea, o ausencia de menstruación.

Este mismo estudio explica que este síndrome, consiste en una alteración grave de la conducta alimentaria. Las personas con este cuadro adelgazan al punto de la inanición (dejar de comer), perdiendo por lo menos de entre 15% a un máximo de 60% del peso corporal normal.

3.2 Tú estás aquí, la muerte aquí y ya no puedes seguir vomitando

Laura nos cuenta: *“Estuve inconsciente un rato, tuve problemas serios del corazón, un paro. Desperté, el médico estaba junto a mí y me dijo: “Tú estás aquí, la muerte aquí y ya no puedes seguir vomitando”*, existen informes de anoréxicas que revelan que en la anorexia el espejo se vuelve el peor enemigo de la paciente quien prefiere no consumir ningún alimento. La anorexia se está convirtiendo en una causa cada vez más común de la muerte de miles de mujeres en todo el mundo y es que los hospitales no quieren responsabilidades y niegan atención médica a los anoréxicos.

“Señores, su hija tiene anorexia y es necesario atenderla de emergencia”

El diagnóstico médico era contundente: *“Señores, su hija tiene anorexia y es necesario atenderla de emergencia”*. Tras ser sometida a varios estudios y terapias psicológicas, el médico llegó a la conclusión que se había dejado pasar mucho tiempo.

“Mis papás desesperados me ofrecían dinero para no bajar de peso, nada funcionaba”. Respecto a los factores familiares, el doctor Francisco Manzano subraya que es en el contexto familiar donde cohabitan tanto la crisis de pareja de los padres, como la crisis del adolescente. Desafortunadamente, no siempre son manejadas en forma adecuada y las niñas con anorexia o bulimia no pueden aceptar los cambios producidos en su familia.

¿Y los padres?

Los padres de Laura que tienen 15 años de casados y en ocasiones sufren problemas de incomprensión y falta de comunicación cuentan: *“Ver a mi hija me causa mucho sufrimiento, sé que ella también sufre, es una enfermedad que la va matando poco a poco y que se está suicidando día con día”*.

Al principio no sabían qué pasaba con su hija. Su comportamiento ante la comida había cambiado radicalmente: contaba las calorías, medía su cintura y

se pesaba diariamente. Las horas de comida se volvieron el enemigo. Su urgencia por estar delgada se volvió una terrible obsesión, de tal manera, que rechazaba todos los platillos que su mamá le preparaba.

Cuando la familia reaccionó, Laura estaba anoréxica

Lo que inició como una simple dieta para bajar uno kilos de peso, para poder usar la ropa de moda y para sentirse socialmente aceptada, se salió de control. Cuando la familia reaccionó Laura estaba anoréxica.

La depresión, la baja en su rendimiento escolar y las afectaciones a su organismo, eran una realidad. Aún en este estado, con la autoestima baja y la preocupación de sus padres, Laura tenía una prioridad: seguir perdiendo peso.

Es importante mencionar que las personas que padecen de anorexia son personas que sufren en forma importante. Tratan de controlar sus emociones y sus propias reacciones a estas emociones. Una forma no muy eficiente de intentar adaptarse a su entorno es, precisamente, dejando de comer, mostrando "control".

3.3 Después de cuatro meses, Laura acepta su problema

Actualmente, después de cuatro meses de tratamiento médico y psicológico, Laura empieza aceptar su problema. El peso recuperado es mínimo, dos kilos.

El camino todavía es largo, los médicos estiman que cuando se cumplan los ocho meses de haber iniciado la atención se podrán ver resultados más alentadores. La recuperación depende totalmente de ella, de que acepte su enfermedad y decida vencerla.

En México ha habido más de un millón de casos de anorexia en los últimos 10 años y la cifra va en aumento, desafortunadamente, un porcentaje alto de personas con anorexia nerviosa (hasta un 20%) que no reciben tratamiento o que reciben un tratamiento inadecuado, pueden terminar perdiendo la vida. Por tal motivo es importante difundir información sobre esta enfermedad, detectarla en forma temprana y buscar ayuda profesional.³⁵

Los jóvenes que padecen anorexia o bulimia requieren de un tratamiento integral en el que debe participar un equipo de especialistas como nutriólogos, psicoanalistas y médicos o endocrinólogos, además de la familia.

³⁵ Ibid. *Anorexia: un mal en crecimiento*, [en línea], Universidad Nacional Autónoma de México, Dirección URL: http://www.dgdc.unam.mx/not_anorexia.html, [Consulta: 12 de enero 2007].

La participación de ésta es fundamental, ya que los aspectos familiares son muchas veces la causa de estos trastornos. Si algún joven sospecha que puede padecer este tipo de problemas, debe recurrir a alguna instancia de salud pública o privada y evitar a tiempo el infierno dantesco que hacen vivir la anorexia, la bulimia o comer compulsivamente.

De acuerdo con estadísticas de la Secretaría de Salud, un 40% de las personas anoréxicas se curan totalmente. Del 1% al 3% fallecen por desnutrición, fallo cardíaco o suicidio y las restantes convierten su anorexia en un padecimiento crónico al no conseguir una curación total.³⁶

La anorexia nerviosa, tiene un alto índice de mortalidad a nivel mundial. Laura tiene que luchar por no convertirse en parte de las estadísticas.

3.4 ¿Opciones para apoyarse?

Laura es anoréxica y lo sabe. Y, como muchas otras personas que sufren enfermedades serias, apeló a Internet para obtener información, apoyo y consejos. El tema es que ella no se conecta a la red para buscar una cura a su drama. Todo lo contrario: navega a la pesca de consejos acerca de cómo morirse de hambre sin que sus padres se den cuenta. Para "seguir siendo anoréxica".

³⁶ Marcos Miranda Cogco, *Anorexia y bulimia en aumento entre los jóvenes veracruzanos*, [en línea], Universidad Veracruzana, Dirección URL: <http://www.gobernantes.com/Interiores/Reportajes/reportaje.htm>, [Consulta: 15 de junio 2007].

Toda chica bulímica aspira a ser anoréxica, por lo que se proporciona la información necesaria en las páginas webs para dicho objetivo, rasgo que me impresionó.

Con un rastreo cada vez más profundo logré ingresar a una de las listas de distribución que ofrecen dichas webs con el fin de establecer contacto con chicas anoréxicas, para lo que me hice pasar por alguien que buscaba ser anoréxica.

Los factores que han contribuido a este fenómeno son la televisión, revistas y la publicidad se han encargado de mostrar imágenes de personas sumamente esbeltas como símbolo del éxito, la ropa cada día se vende más con tallas más estrechas, de modo que la ropa más "cool" sólo viene en tallas pequeñas (5, 7 o máximo 9), lo que hace que las personas se vean obligadas a obtener esa figura a cualquier costo y poder estar dentro de los estándares que se espera como belleza en la actualidad.

Puede sonar sorprendente, pero en Internet hay centenas de sitios autodenominados "pro-ana" y "pro-mia", o pro-anorexia y pro-bulimia. Y, a pesar de los esfuerzos de los muchos grupos coordinados por organizaciones y grupos de ex enfermos que luchan contra los desórdenes alimenticios, el número no deja de crecer.

Las jóvenes que se congregan en los sitios tienen su propia jerga: los consejos que comparten se llaman "Thinspiration" ("Inspiración para flacas") y sus apodos online reflejan sus deseos, como "WannaBpurrrrfect" ("Quieroserperfecta") y "Aagoddess" ("Diosaanoréxica").

En estas páginas las jóvenes pueden encontrar tips y trucos como los siguientes:

1.- *Si tienes hambre cuenta hasta 1000, antes de terminar te darás cuenta que no vale la pena seguir metiendo grasa en el cuerpo.*

2.- *Toma un sorbo de agua por cada mordisco de comida, así te llenarás antes.*

3.- *Si te ven más delgada sólo di: ¡Es cierto, comeré más! No lo hagas, es sólo para despistar.*

4.- *Si te obligan por lo menos a probar un mordisco de la comida, hazlo, pero párate en seguida y di que le falta sal, ve a la cocina y escupe en una servilleta.*

5.- *Dale la comida a tu perro.*

6.- *Cuando estés en casa usa ropa holgada y ancha para que no noten tu pérdida de peso.*

7.- *Maquíllate para que no te noten las ojeras y la palidez.*

8.- *Come gelatina diet, tiene muy pocas calorías.*

9.- *Fuma un cigarro.*

10.-A partir de las 6 de la tarde procura comer menos y procura evitar las grasas y azúcares, ya que, a partir de esa hora tu metabolismo cambia, ya que, se prepara para dormir y es entonces cuando intenta acumular más grasas.

11.- Haz una lista de las razones por las que quieres adelgazar y llévala contigo para que la leas siempre que te dé hambre. También puedes poner fotos de gordas para que pienses en lo que no quieres ser...

12.-Antes de comer algo que te apetezca mucho, como un helado de chocolate o una bolsa de patatas fritas, respira profundamente y cuenta hasta 100; lo más seguro es que mucho antes de que hayas llegado a 100 ya te habrás convencido de que no lo debes comer.

13.-Cuando estés comiendo con más gente prueba el truco de la taza opaca: "Aparenta que estas comiendo y escupe la comida en la taza cuando aparentes estar bebiendo.

14.-Convéncete de que no te gusta la comida, que contiene muchas grasas o muy calórica y no la comas.

15.-Cada vez que sientas hambre piensa en toda esa gente que se rió de ti por ser gorda.

16.- Prueba la comida y escúpela. Repítelo cuantas veces necesites para calmar la ansiedad.

17.- Toma agua fría, mucha agua, hasta que sientas que no te cabe nada de comida en el estómago.

18.- Toma cosas calientes, tienen pocas calorías y te hacen sentir llena.

19.- Si quieres comer, coge fotos de gente que admiras por estar delgada y mírate en el espejo, compárate, busca siete errores en tu cuerpo.

20.- Habla con Anas, métete en foros.³⁷

Los diseñadores de los sitios pro-anorexia y pro-bulimia y sus visitantes dicen que no encuentran motivo que justifique la guerra desatada para retirarlos del ciberespacio, que también apunta a eliminar los grupos de discusión sobre el tema que florecieron en los portales Yahoo! y AOL. Según ellos, la anorexia y la bulimia son cualquier cosa menos enfermedades mortales: la gente no entiende que la anorexia es una elección, una dieta, un estilo de vida, que no tiene nada que ver con la "estabilidad emocional".

También ofrecen imágenes de mujeres peligrosamente delgadas, entre ellas, varias modelos profesionales, algunas tan enfermas de anorexia y/o bulimia que se les ven las costillas. Según los profesionales de la salud, las fotos están allí para "inspirar a las visitantes a seguir muriéndose de hambre".

Por lo general, estos sitios también publican poesías, tablas de calorías y muchas veces, el diario personal de quien los diseñó. Pero sus secciones más populares son los foros, en los que las chicas intercambian direcciones de e-mail y consejos como, por ejemplo, cuáles son las píldoras que dan "mejor resultado". La razón que explica el alto tráfico de los foros es simple: Internet ofrece amistad instantánea a personas que sufren una enfermedad que las aísla. *"Pensé que, como tenemos los mismos objetivos, podríamos*

³⁷ *Pro ana y pro mia tips*, [en línea], Dirección URL: <http://pro-anaymia.blogspot.com/>, [Consulta: 27 de mayo 2008].

ayudarnos mutuamente", escribió una chica, que quería perder 6 kilos para que "todos hablaran de lo flaca que estaba".

Mensaje de Ana y Mia

Me sorprendió de sobre manera encontrar en estas páginas el siguiente mensaje:

ANA Y MIA:

-“Ana y Mia son caminos por los cuales se llega a la perfección.- Ser Ana o Mia significa querer la perfección y amar el viaje hacia ella.- La perfección es física, mental y espiritual.- Queremos vernos preciosas, queremos vernos en el espejo y decir: "Soy una princesa", sintamos que es verdad.- Tenemos sueños y no es fácil cumplirlos cuando la sociedad cree en estereotipos que nos orillan a tomar éste camino, para ser aceptadas por la sociedad y por nosotras mismas.- No es nuestra culpa, es de la sociedad.- La gente dice que ni el peso ni la complexión importan, pero jamás lo pone en práctica. Nosotras somos personas de voluntad, que van a donde sea necesario por su felicidad.- Las páginas pro-ana y pro-mia, así como los grupos, no son pro-enfermedad, ni pro-muerte. Simplemente son pro-perfección.- Queremos sentirnos orgullosas de representar la perfección y lo lograremos.- El fin justifica los medios, por eso lo hacemos.- Somos fuertes y lo vamos a lograr, porque Ana y Mia no son "asesinas", como

*las llaman, sino que son la voluntad que nos guía al triunfo, a la felicidad y al cumplimiento de nuestros sueños y los estereotipos sociales”.*³⁸

“Ellas saben que no está bien, pero los sitios validan su problema, les dicen que está todo bien...”, explicó Susan Battaglia, de 34 años, una ex anoréxica que llegó a pesar 33 kilos.

El año pasado, la Asociación Nacional de lucha contra la anorexia nerviosa y sus desórdenes asociados, montó una campaña conjunta con algunos servidores importantes, como Yahoo! y MSN, para retirar del ciberespacio los sitios pro-anorexia.

Hoy, estos sitios se alojan en servidores privados y como la movida se clandestinizó, las URLs clave se intercambian en los foros de discusión (lo que no quita que sean fácilmente rastreables con cualquier buscador).

Prohibir su publicación no solucionará el problema, sólo castigará a las chicas que participan en ellos, el hecho de estar prohibidos los vuelve mucho más atractivos. Actualmente, hay una petición online que circula en las páginas pro-anorexia para permitir su circulación, como así también una campaña online para respaldar el movimiento.

³⁸ Ibid. *Pro ana y Pro mia*, [en línea], Dirección URL: <http://pro-anaymia.blogspot.com/>, [Consulta 09 de julio 2008].

3.5 “Vomitadero público”

La sorpresa fue grande cuando en un restaurante realicé preguntas sobre dichos trastornos, me di cuenta que las adolescentes pedían platillos fuertes y que se comían todo lo que podían, sólo que era un día en que los baños quedaban sucios, porque eran un "vomitadero público". Los meseros y la gente de limpieza que pude entrevistar me lo confirmaron, dejé de preguntar qué comían y me centré en preguntar si era cierto que las mujeres jóvenes vomitaban en los baños y la sorpresa es que se da con mucha frecuencia esto y en los lugares donde hay alguna persona del negocio encargada de los baños, el comentario más común de estas mujeres es que les hizo daño la comida, que es muy mala, o que se van de ahí por el mal estado de los alimentos.

Este testimonio de Laura refleja la influencia que tiene el modelo de la delgadez entre las jóvenes, pero también evidencia que Laura, quien relató esta experiencia, tenía un problema psicológico que la llevó a esa conducta.

Es muy conocido que hoy en día las pautas culturales han marcado que la delgadez sea considerada como un sinónimo de éxito social.

Muchos jóvenes luchan por lograr el físico ideal, motivado principalmente por la publicidad comercial, así como modelos y artistas. Muchos de ellos creen que el mundo es de los flacos y piensan que ser flacos es sinónimo de éxito, por eso es que a la anorexia y a la bulimia se llega por el camino de la dieta, la

presión social es muy grande, tanto que no hay reunión en la que no se toque el tema del peso, “¿Qué dieta estás haciendo hoy?”, “Tengo que perder unos kilitos que tengo de más” lo que nos demuestra que toda la población en general está preocupada por la figura.

Pero lo que sucede es que con las pautas sociales muchas personas van directo a enfermedades mortales como la bulimia, la anorexia o el comer compulsivamente.

Reflexiones finales

Todos comemos y lo hacemos principalmente porque es imprescindible para vivir, aunque también porque disfrutamos al hacerlo. Sin embargo, como en toda conducta humana existen grandes diferencias entre unos y otros. Unos comen más y otros comen menos, unos suben de peso y otros no. Al comer demasiado o demasiado poco algunas personas llegan a tal extremo que pueden perjudicar su salud hasta el punto de tener que recibir atención médica. Este relato periodístico hace referencia a los trastornos de la alimentación anorexia, bulimia y comer compulsivamente.

Aunque lo más fácil es hablar de estos trastornos de la alimentación como dos condiciones diferentes, los pacientes con cierta frecuencia sufren síntomas de ambas enfermedades. De hecho, suele ocurrir que la bulimia se desarrolla tras un período de meses o años de síntomas anoréxicos.

Las mujeres sufren estos trastornos diez veces más frecuentemente que los varones y por tanto a lo largo del presente trabajo me referí a pacientes mujeres. Aunque con frecuencia se cree que estos trastornos son problemas que afectan a los adultos, lo cierto es que en la mayoría de los casos el trastorno comienza en la adolescencia, cuando las pacientes todavía suelen vivir en el domicilio de su familia de origen.

Es producido por múltiples factores: neurobiológicos, socioculturales, psicológicos y familiares. Estos trastornos suceden dentro de una época de muchas crisis, de redefiniciones sociales y personales. Vivimos en un entorno donde al afecto, a la intimidad y a las relaciones no se les presta atención, los jóvenes inmersos en este entorno encuentran problemas para redefinir su identidad y para poder describir, conocer e identificar sus emociones.

La crisis del crecer de la adolescente va ligada a los cambios del cuerpo. Su cuerpo evoca que llega una nueva etapa; que tiene nuevos deseos e inquietudes; que tiene gran susto por crecer y desarrollarse y el pavor a aumentar en medidas y peso la lleva a intentar detener su desarrollo mediante estas conductas alimentarias.

Algunos jóvenes no asumen estos cambios, debido a que implican una manera de ser vistos y de ver; una manera de relacionarse con sus padres, de redefinir los interjuegos de poder frente a ellos. El cuerpo escuálido de los anoréxicos, que no evoca formas ni movimientos, va relacionado con el deseo de no manifestar lo que sienten. La esbeltez representa un desafío, un desacato a lo voluptuoso, al deseo. Las jóvenes se auto castigan dejando de comer y dejando de expresar sus emociones y sentimientos, que no es otra cosa que dejar de ser ellas mismas.

Otros factores que producen estos trastornos son la influencia que ejercen los nuevos modelos femeninos promovidos por la cultura de masas y la

moda: La moda por sí misma no propicia el trastorno, pero se suma a las dificultades que lo facilitan; las verdaderas causas surgen de la compleja naturaleza humana.

Los medios de comunicación tienen mucho que ver con todo esto, constantemente nos llueven mensajes acerca de lo que constituye ser una persona atractiva y de éxito, especialmente dirigidos a los jóvenes. La belleza física aparece siempre asociada al éxito social y profesional. Todos conocemos los nombres de las top-models, pero a casi nadie le suenan los nombres de mujeres con logros personales tan importantes como descubrir tratamientos eficaces para una enfermedad o defender los derechos humanos.

Las librerías, los programas de televisión, las películas nos ofrecen abundantes modelos de cuerpo ideal que no son de ningún modo ideales: primero porque muchas veces los modelos son montajes de varias fotos retocadas y no existen en la realidad y segundo, porque es subestimar a las personas el condenarlas al éxito o al fracaso por uno sólo de sus múltiples atributos, el aspecto, que además es una de las características más determinadas genéticamente y por lo tanto menos controlable (talla y peso).

De la misma forma que se nos recuerda cómo debemos ser (altos, estilizados, guapos, vestidos a la última moda) se nos sugiere cómo podemos conseguirlo: dietas milagrosas, operaciones de cirugía estética, productos de belleza y ropa de esa que llevan las modelos que vemos en los desfiles.

Según estadísticas, estos tres tipos de trastornos afectan entre el 1% y el 5% de la población universitaria en los países desarrollados y que de esta cifra 95% son mujeres. Los jóvenes que padecen estos trastornos requieren de un tratamiento integral en el que debe participar un equipo de especialistas como nutriólogos, psicoanalistas y médicos o endocrinólogos, además de la familia. La participación de ésta es fundamental, ya que los aspectos familiares son muchas veces la causa de estos trastornos.

Por todo esto hablar de anorexia, bulimia y comer compulsivamente es cuestionar nuestra cultura. Necesitamos una renovación de nuestros valores y de nuestras conductas. Necesitamos, sobre todo, definir lo atractivo con parámetros más amplios, para que la mayoría de las personas y no sólo una pequeñísima parte, pueda sentirse bien con su apariencia personal. Necesitamos poner énfasis en otras características (ingenio, integridad, talento, inteligencia, sentido del humor...) a la hora de evaluar la valía de las personas.

En este sentido las medidas que desde el mundo de la política, de la moda o de la salud se están tomando son prometedoras porque van dirigidas a la raíz de estos problemas.

FUENTES

BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Crispo Rosina, Eduardo Figueroa, Diana Guelar. *Anorexia y bulimia: lo que hay que saber: un mapa para recorrer un territorio trastornado* Gedisa, 1996.
- 2 Crispo Rosina, Diana Guelar. *Adolescencia y trastornos del comer: guía para un tiempo de cambio* Gedisa, 2000.
- 3 Crispo Rosina . *Trastornos del Comer*. Editorial Herder.
- 4 C. Saldaña y C. Rosell. *Obesidad*. Editorial Martínez Roca.
- 5 Gerd Schütze. *Anorexia Mental*. Editorial Herder.
- 6 Geneen Roth. *Cuando la comida sustituye al amor*. Editorial Urano.
- 7 Fritz Redlich. *La psiquiatría en la vida diaria*. Editorial Joaquín Martiz.
- 8 Lorraine C. Ladish. *Me siento gorda*. Cuerpo de mujer.
- 9 Marilyn Duker y Roger Slade. *Anorexia nerviosa y bulimia*. Editorial Limusa.
- 10 Nathaniel Brandeu. *Cómo mejorar su autoestima*. Editorial Paidós.
- 11 Suzanne Abraham. *Anorexia y bulimia*. Desorden alimenticio. Editorial Alianza.
- 12 Steven Levenkron. *Malos hábitos*. Editorial Grijalbo.

HEMEROGRÁFICAS

- 1 Raquel Vargas Muñoz, "Anorexia y bulimia atacan a niños desde los nueve años", Periódico La crónica, Sección: "Salud", 24 de enero 2007.

TESIS

- 1 Hernández Carballido Elina Sonia, *El relato periodístico en México*. México 1998. 210 páginas: ilus. Tesis: UNAM, FCPyS. Maestría en Ciencias de la Comunicación.
- 2 Medina Lira Gabriela. *Cuando el olvido nos alcanza: un pueblo de mujeres*. México 2007. 99 páginas: ilus. Tesis. UNAM, FCPyS. Licenciada en Ciencias de la Comunicación.
- 3 Robles Francisca. *El relato periodístico testimonial perspectivas para su análisis*. México 2006. 185 páginas. Tesis, UNAM, FCPyS. Doctora en Ciencia política.
- 4 Solórzano Fuentes Adriana, *Las formas expresivas del reportaje: una exploración narratológica*. México 2000, VI. 158 páginas. Tesis, UNAM; FCPyS, Licenciada en Ciencias de la Comunicación.

ENTREVISTA

- 1 Blanca Moreno. Psicóloga.
- 2 Estefanía. Bulímica.
- 3 Francisco Manzano, médico internista, endocrinólogo del Hospital Ángeles de las Lomas.
- 4 Laura. Anoréxica.
- 5 Luisa. Comedora compulsiva.
- 6 Montserrat Astirraga Serra. Nutrióloga.

- 7 Pilar Vigil P. Médico Gineco Obstetra.
- 8 Raúl Luis Valle. Dr. Gastroenterólogo Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

PÁGINAS ELECTRÓNICAS

- 1 “Anorexia: un mal en crecimiento” [en línea] Universidad Nacional Autónoma de México, Dirección URL:
http://www.dgdc.unam.mx/not_anorexia.html
- 2 Bulimia, [en línea], Dirección URL:
<http://www.tusalud.com.mx/120215.htm>
- 3 “Comer compulsivamente, trastorno peligroso para la Salud”, [en línea], Dirección URL:
http://www.salud.gob.mx/ssa_app/noticias/datos/2007-07-28_3015.html
- 4 Enciclopedia Mimi, [en línea], Dirección:
<http://es.mimi.hu/medicina/bulimia.html>
- 5 “Estadísticas de los trastornos del comer”, [en línea] Instituto Tecnológico de Monterrey, Dirección URL:
<http://www.gda.itesm.mx/pat/estelim.html>
- 6 “Este problema se relaciona mucho con la depresión y la ansiedad”, [en línea], Dirección URL:
<http://www.esmas.com/salud/enfermedades/mentales/429301.html>

- 7 Gustavo Alonso Félix López; María Gabriela Nachón García; Tomás Gerardo Hernández Parra, “Anorexia nerviosa: una revisión”, [en línea], Universidad Veracruzana. Dirección: URL: http://www.uv.mx/psicysalud/Psicysalud%2013_1/numero_13_1/Gf elix.html
- 8 Marcos Miranda Cogco, “Anorexia y bulimia en aumento entre los jóvenes veracruzanos”, [en línea] , Universidad Veracruzana, Dirección URL: <http://www.gobernantes.com/Interiores/Reportajes/reportaje.htm>
- 9 Margarita Martínez Santiago, “Trastornos en la alimentación llevan a la muerte, Tv Azteca.com” [en línea], Dirección URL: <http://www.todito.com/paginas/noticias/72419.html>
- 10 “Otros desordenes alimenticios”, [en línea], Dirección URL: <http://recovery.hiwaay.net/special/compulsives.html>
- 11 Pro ana y pro mia tips, [en línea], Dirección URL: <http://pro-anaymia.blogspot.com/>
- 12 PROFECO, “¿Qué es la bulimia?”, [en línea], Dirección URL: http://www.psicohumano.com/articulos_bulimia1.htm
- 13 Raúl Serrano, Comedores compulsivos, comer para vivir, [En línea], Dirección URL: <http://www.saludymedicinas.com.mx/nota.asp?id=805&canal=1>
- 14 “Salud y medicina”, [en línea], Dirección URL: <http://www.gordos.com/Salud/detalle.aspx?dieta=184>

- 15 Silvia Tort, Entrevista con el Dr. Alfredo Zúñiga sobre Comedores Compulsivos, [en línea], Dirección URL:
<http://www.eatingdisordersmexico.com/entrevista.html>,
- 16 Sebastián Vásquez, El horroroso fantasma de la gordura, [en línea], Dirección URL:
<http://www.portalcoquimbo.cl/index3.php?lng=es&id=475>

Anexo 1 Mensaje para todos

A TODA MUJER:

-Asumir una actitud crítica y de rechazo hacia toda acción que tienda a descalificar su propio cuerpo.

A LOS PRODUCTORES DE RECURSOS PARA ADELGAZAR:

-Advertir sobre los riesgos potenciales en la salud.

-Incluir las recomendaciones de asociaciones científicas reconocidas (en folletos y envases).

-Aconsejar la estricta prescripción médica en todas las dietas.

A LOS MEDIOS MASIVOS DE DIFUSIÓN:

Evitar la descripción de las características propias de los trastornos alimentarios, para no propagandizar lo que se quiere prevenir.

A LOS PUBLICISTAS:

-Incluir diversidad de modelos femeninos en la publicidad (delgadas y “más rellenitas”).

-Promover una alimentación saludable, sin vincularla a los estereotipos de belleza física.

A LOS DISEÑADORES, FABRICANTES Y VENDEDORES DE ROPA:

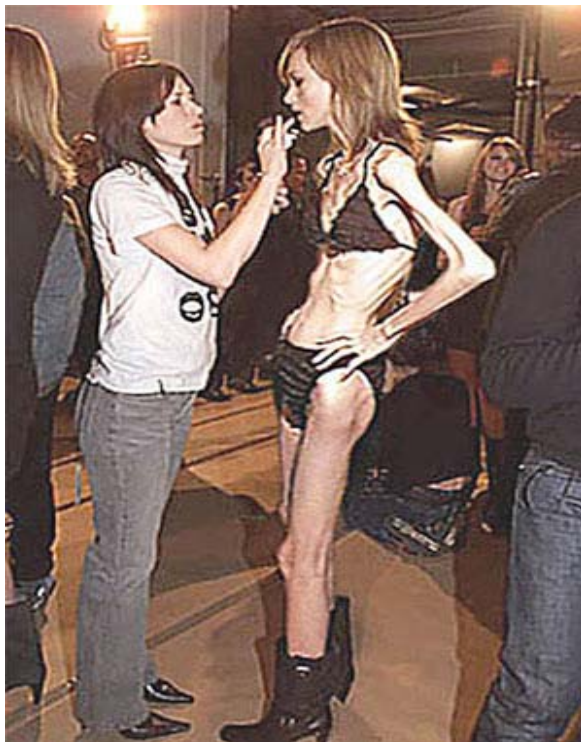
-Considerar y valorizar la diversidad de cuerpos femeninos.

-Ampliar la oferta de la vestimenta.

-Promover la fabricación de prendas con un rango amplio de tallas.

Anexo 2 Galería fotográfica: Para muestra basta un botón

Las personas con estos problemas no perciben correctamente su imagen.



Por bajar de peso una anoréxica puede llegar a extremos insospechados.



Antes y después de la anorexia.



“Extrema delgadez”.



“Anorexia”



Bulimia: una moda o una consecuencia de la publicidad.



Bulimia y anorexia: un falso mundo.



Modelo brasileña no pesaba ni siquiera 45 kilos.



Fotos tomada de la red de las páginas Pro ana y pro mia, Dirección:

<http://pro-anymia.blogspot.com/>

Anexo 3 ¿Cómo ser bulímica y anoréxica?

- 1 Todo Ana y Mía <http://www.todoanaymia.com/dietas.html>
- 2 Pro Ana y Pro Mia <http://pro-anaymia.blogspot.com/>
- 3 El mundo de Ana y Mia <http://www.anaymia.com/>
- 4 Ana y Mia <http://princesitadeanaymia.blogdiario.com/>
- 5 Proana <http://proanagirl.blogspot.com/>
- 6 Trucos pro Ana y pro Mia
<http://www.fernandogomez.es/2008/06/30/trucos-pro-ana-pro-mia/>
- 7 Bitácoras pro Ana y pro Mia
<http://www.pandeblog.net/internet/2006/01/bitacoras-pro-ana-y-pro-mia/>
- 8 ¿Quieres ser pro Ana o pro Mia?
<http://mecomoamimisma.blogdiario.com/1181941680/>

Anexo 4 Lista de ayuda.

- 1 Clínica de Trastornos Alimenticios IMSS, en el Hospital Psiquiátrico "Dr. Héctor H. Tovar Acosta".**

- 2 Asociación de Comedores Compulsivos, grupo de autoayuda, cuyas sesiones son gratuitas y sus direcciones electrónicas son: literaturaoim@yahoo.com.mx o cca.oamexico@gmail.com.**

- 3 Avalon Centro de Tratamiento para la Mujer. México, D.F. informacion@avalon.com.mx Teléfono: 52 45 83 21 al 24.**

- 4 ED México Eating Disorders Mexico, Clínica especializada en la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la educación de los trastornos alimenticios. Tejocotes 202 - 201, Colonia del Valle, México, DF 03100. Teléfono: 5534-3692.**

- 5 C.U.R.E. for Women Center, Centro especializado en el tratamiento de trastornos alimenticios. Calle 5 de febrero No. 6 Pueblo de San Mateo Xalpa, Xochimilco, México D.F. C.P. 14700. Teléfono: 53-31-30-90, 30-97-35-09 y 30-97-35-06.**

6 Centro Terapéutico Integral Libre de Adicciones A.C. Valentín Reyes
No. 23 Col. San Miguel Ajusco, México, D.F. C.P. 14700.
noadiccion@gmail.com Teléfono: 58-46-40-62.