



UNAM IZTACALA

Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Estudios Superiores Iztacala

**"LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA: MEDIOS
PARA ALCANZAR LA BELLEZA"**

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A (N)

MEDRANO ENRÍQUEZ IMELDA DEL ROSARIO
TIEMPO MARTÍNEZ ODET

Director: Lic. EDY ÁVILA RAMOS

Dictaminadores: Mtra. MARÍA CRISTINA BRAVO GONZÁLEZ

Lic. JOSÉ ESTEBAN VAQUERO CÁZARES



Los Reyes Iztacala, Edo de México, 2011.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS,

IMELDA:

A MI MADRE (MAURA):

Gracias por ser el principal pilar de esta familia, a la que con tus cuidados, amor, tenacidad y trabajo sostuviste en los tiempos más difíciles; valiéndote de todos los medios: posibles e “imposibles”, visibles e “invisibles”, mostrando e inculcándonos siempre a luchar por nuestros sueños, gracias por todo tu amor y apoyo.

A MI PADRE (BENJAMIN):

Gracias por brindarnos lo mejor, cuando estuvo en tus posibilidades, sin lo que no podríamos haber crecido y llegado a este nivel; gracias por tu cariño y apoyo silencioso, pero existente, el cual siempre será correspondido, por que eres una parte esencial en nuestras vidas, gracias por inculcarnos la nobleza ante todo.

DEDICADA A MIS PADRES, CON TODO MI AMOR:

Por que me alimentaron, educaron y cuidaron, venciendo cualquier diagnóstico y adversidad, por que me aman a pesar de no ser “perfecta”, por que contribuyeron trabajando arduamente, para proporcionarme los elementos básicos, que me permitieron la realización de esta meta y por el amor que les tengo. Esto es para ustedes, ambos, prueba fehaciente de sabiduría e inteligencia. Con todo mi amor, Gracias por todo.

ODET (MAKI):

Por haber compartido estudio, deporte, diversión, angustias, alegrías y confidencias, antes, durante y al término de la realización de este proyecto, gracias, por el tiempo regalado, por tu comprensión y por las risas arrancadas del alma; por todo ello, lo único que me resta decir es que deseo que cumplas tus metas y que tu camino de aquí para adelante, sea lo que siempre has soñado.

EDY:

Gracias por tu disposición, tiempo y risas invertidas durante la realización de este proyecto, a pesar de no formar parte de tus intereses y línea de trabajo, lo cual da cuenta de tu camaradería y calidad como ser humano; prueba fehaciente de que el conocimiento y la sabiduría, no esta peleada con la diversión, alegría, jovialidad, sencillez y modestia.

CRISTINA:

Por tu gran calidad humana, por estar siempre dispuesta a orientar y escuchar a los demás, de manera paciente y atenta, gracias, por ser guía durante la realización del presente proyecto, por tus sugerencias y tiempo invertido, en beneficio de las autoras.

VAQUERO:

Gracias por aceptar ser cómplice y aliado en este proyecto, siempre dispuesto a orientar y disipar dudas, de manera amable y certera.

WILLIAMS:

Gracias por ser un gran ejemplo de comprensión, sabiduría, disposición, sensibilidad, humildad y humanidad, poco vista en un espacio académico; gracias por brindar la oportunidad de vivenciar aspectos poco practicados en el ejercicio de la psicología, que por no ser medibles y cuantificables, desafortunadamente son desvalorizados, pero que son prueba fehaciente de la complejidad y diversidad del ser humano.

Así mismo, un agradecimiento a todos los profesores que formaron parte de mi formación académica y en especial a aquellos que influyeron de manera positiva en mi formación profesional y personal, impulsándome y brindándome (algunos sin saberlo) las bases necesarias para continuar y terminar esta hermosa travesía: Virginia Vargas, Sergio Ontiveros, Rosalba Murillo, Concepción Carranza, Leonor Ramírez, Baldemar Bonilla, Maria Luisa Cepeda, Claudio Carpio, Germán Morales, Cesar Canales, Edy Ávila, Cristina Bravo, Esteban Vaquero, Rocío Tron, Gerardo Williams, Juana Olvera, Jorge Guerrero, Carlos Olivier, Arcelia Solis, Clara Bejar, Jaime Montalvo, Norma Yolanda Rodríguez y Patricia Plancarte.

UNAM - FES IZTACALA:

Por brindarme la gran oportunidad de ser parte de ella, dejando atrás tantos intentos fallidos, permitiéndome realizar una de mis metas y por ser durante mucho tiempo mi segunda casa y el espacio donde viví: estudio, desveladas, sueños, ilusiones/desilusiones, alegrías y diversión, en un ambiente cálido, agradable, abundantemente rico en áreas verdes y de gran calidad profesional. Por todo ello, orgullosa soy de ser una Iztacalteca de corazón, agradecida de haber pertenecido a la que es la mejor casa de estudios de Latinoamérica.

NESTOR (WEN):

Con el que comparto la dicha de haber terminado una licenciatura, a pesar de un sinfín de obstáculos; gracias hermano, por que a pesar de la incompatibilidad de caracteres, creencias y preferencias, me ofreces alternativas que consideras serán para mi bienestar; gracias por tu interés y muchas felicidades por este logro.

ALU:

Gracias por ser esa "personita" de gran belleza espiritual, capaz de interpretar y sanar mi corazón, gracias por ser el ángel guardián de cada uno de los integrantes de mi familia y por llegar a "iluminar" nuestro hogar con tu bondad, inocencia, nobleza y ternura.

DIANA:

Gracias por regalarme tantos años de amistad, nobleza y sinceridad, por brindarme una amistad que trasciende el tiempo y el espacio, pero sobre todo, gracias por creer en mi y alentarme a continuar para cumplir mis metas, aun cuando creía que ya no podría seguir, mil gracias por tu apoyo.

ALBERTO (EPE):

Gracias por tu cariño, por compartir tus enojos, temores y logros, pues cuentas conmigo, aunque no soy el mejor ejemplo, estoy segura de que puedes lograr lo que te propongas, cualquier sueño que te imagines, tú lo puedes hacer realidad "Toxco".

MIGUEL (MIGUELÓN):

Gracias tío, por haber estado entusiasta y al pendiente de esta meta, por tu confianza sincera y desinteresada, por recordarnos siempre y por tu cariño incondicional. †

BREN:

Afortunadamente tuvimos la oportunidad de ser compañeras y cómplices, en momentos austeros, alegres y dolorosos, lo cual nos hizo más llevadera esta travesía; es por ello que te doy las gracias, por brindarme siempre un "oído atento" aunado a consejos y alientos sinceros, gracias por ser mi amigüi del alma y por permitirme seguir siendo parte de tu vida.

LILI:

Gracias por compartir tantos momentos alegres, por tu discreción, e interés en cada miembro del quinto elemento, a pesar de no expresarlo verbalmente, sabemos que siempre contamos contigo, somos afortunadas de tener tu amistad y recuerda que siempre cuentas con nosotras.

Muchas gracias amigüis del alma, por haber estado cuando más las necesite; por su apoyo en todos los aspectos, su confianza en mí, su comprensión y cariño y por seguir siendo mis amigas, a pesar de quien nos auguraba que el andar como "mueganos" no iba a traernos nada bueno, y tenía razón, no trajo algo bueno, sino algo excelso, nuestra gran amistad, que ojalá dure más allá de nuestra vejez, por algo nos "apodaron" El Quinto Elemento.

YADIS:

Parece que fue "ayer" cuando nos empeñábamos en tener una formación estrictamente conductual (E), derivado de ello la mejor respuesta (R) que obtuvimos fue nuestra amistad, teniendo como factor disposicional tu agradable compañía en largas horas de trabajo y diversión, por ello mil gracias, por tus críticas constructivas y por tu complicidad en mil aventuras.

CLAU:

Gracias por permitirme formar parte de tu vida, por compartir angustias, alegrías y dudas que te aquejaban, pero sobretudo gracias por la natural franqueza con la que te dirigías hacia nosotras, sin enmascarar tu enojo y alegría; tu gran virtud, la sinceridad, con la que te recordaremos y llevaremos siempre en nuestro corazón, amigüi del alma. †

VANE:

Con quien aprendí que la hermandad sobrepasa cualquier lazo de consanguinidad, con quien vivencie que la amistad guarda poca relación con la edad, pues a pesar de ello, desde el comienzo entablamos una gran amistad fraternal, por todo ello gracias, por estar siempre cerca y por abrirme tu corazón.

NAN:

Quien me brindo la oportunidad de darme cuenta que la amistad, compañerismo y camaradería sobrepasa cualquier diferencia social e ideológica, gracias por la confianza que me tienes, por apoyarme e impulsarme a cumplir mis objetivos.

Un agradecimiento muy especial a todas aquellas personas que en algún momento formaron parte de mi vida durante mi estancia por Iztacala y de las que guardo gratos momentos; así como también agradezco a aquellas personas que no creían que pudiera cumplir esta meta, pues eso fue uno de mis impulsos para continuar; a los amigos y "enemigos" que conocí, a los que se fueron y a los que se quedaron en mi vida, gracias por el aprendizaje y tiempo compartido. Agradezco a la vida mil bendiciones, pero sobre todo, el haberme permitido llegar hasta este momento y el haber vivido hambre, soledad y enfermedad; por que ello me proporciono los elementos para valorar y disfrutar las cosas mas sencillas de la vida, como: la hermosura de una flor, el verdor del pasto, el olor a tierra mojada, el abrazo sincero, la calidez del sol, el azul del mar, la mirada tierna, el aroma de la lavanda, el dulzor de una fruta, el agua que calma mi sed, el alimento que me nutre, el aire que respiro, el brillo de las estrellas, la música y la frescura del bosque. Por todo ello, Mil Gracias.

✧ AGRADECIMIENTOS ODE7 ✧

Lo había soñado,

Lo he realizado y

Hoy lo he LOGRADO!!!

Gracias mi Dios:

Dios no se como agradecerte este momento

tan especial en la vida que me has dado y por permitirme llegar hasta aquí.

Este trabajo Señor te lo ofrezco como una muestra de gratitud

Por mi vida,

Por que te conozco,

Por los padres que me has dado,

Por mis hermanos y hermana,

Por el Amor encontrado,

Por la salud y enfermedad,

Por los amigos y enemigos,

Por las penas y alegrías,

Por los obstáculos superados que ahora entiendo que solo son experiencias y lecciones de vida,

Por mi compañera de trabajo Imelda y por haberla puesto en mi camino y

Por mi profesión,

Gracias Señor por enseñarme y comprender que todo sucede por alguna razón y que ahora lo entiendo. No me dejes desfallecer a la mitad del camino, que desde ahora Dios me ponga al servicio de los demás. Bendice cada día mi trabajo, por que este tan solo es el principio del final de mis días a tu servicio. Gracias mi Dios.

A mis Padres:

Rosa y Lorenzo

"Bendigo aquel hermoso día en la que fui procreada y en la que tú madre aceptaste tenerme"

Madre. Mi madre tan preciosa y bendita, gracias por todos tus consejos y apoyo, por todo el AMOR y cuidados que me has dado desde el momento que supiste que vendría a este mundo. No tengo con que pagarte todo lo que has hecho por mi, gracias por tu ejemplo, valor y enseñanzas dados para ser una buena mujer, gracias por que siempre has estado conmigo sin pedírtelo y por todos tus consejos que me has dado para seguir siempre adelante con valor a pesar de las desilusiones de la vida. Gracias Mamá.

Papá, siempre has sido para mi símbolo de SABIDURÍA, FORTALEZA Y PROTECCIÓN, quiero darte las gracias por tus consejos sabios, por el trabajo y la honradez que me has enseñado sin decírmelo, más con tu ejemplo y acciones me lo has demostrado, gracias por ser mi padre, gracias por que nunca me has dejado en el abandono material, por todo el enriquecimiento espiritual que le has dado a mi corazón y porque nunca me has negado nada y siempre estas ahí atento escuchándome cuando mas lo necesito. Gracias Papá.

Mis dos ángeles que Dios me ha mandado para guiarme en el camino correcto de la educación y valores pero sobre todo gracias por haberme dado el estudio y por ser mas que padres mis dos grandes amigos, reciban este trabajo como agradecimiento del amor que les tengo y que con esfuerzo, trabajo y desvelo se ha concluido.

Al Amor de mi Vida:

José Guadalupe G. R.

Gracias AMOR por haberme dejado entrar en Tu vida, por compartir tu tiempo conmigo, por estar conmigo cuando más lo necesito y cuando no también, por superar tantos obstáculos, adversidades, penas y alegrías, triunfos y fracasos, es como si ayer todo esto hubiera empezado, el escucharme y darme consejos como toda una pareja lo haría, por que nuestro trabajo hecho es para estar mejor y comenzar una nueva vida juntos para ti también es este trabajo sostén y dueño de mi Corazón.

A mis hermanos:

Ernesto: Gracias por enseñarme a ubicar y alcanzar las metas de la vida y a enseñarme que con disciplina, constancia y dedicación todo se puede lograr pero sobre todo a tener HUMILDAD en toda acción que realicen nuestras manos.

Oscar: Gracias por defenderme en momentos difíciles de mi vida, por todos tus consejos, apoyo y comprensión pero sobre todo a tener ORGULLO y no dejar herirme por los demás y a defender mi opinión, creencias y decisiones, gracias.

Rogelio: gracias por escucharme cuando te lo he pedido y que a pesar de que casi no compartimos mucho tiempo no te niegas a dar un consejo, pero sobre todo gracias por que he aprendido de ti a tener PACIENCIA en todos los obstáculos que se encuentran en el camino.

Saúl: gracias a ti mi hermano por todos tus conocimientos compartidos, por todo tu apoyo y paciencia, pero sobre todo tu HONRADEZ por enseñarme que nunca es tarde para volver a comenzar de nuevo.

Eliseo: gracias mi hermanito el pequeñito de todos, gracias por las sonrisas y risas compartidas, por tu compañía en los momentos tristes y alegres que he pasado y por no perder ese sentimiento de TERNURA que me has enseñado a no olvidar gracias Checo.

A ti mi hermana:

Judith: agradezco a mi madre por haberme dado una compañera. Te quiero mucho hermana y te agradezco todo tu tiempo compartido, todos tus consejos, por que no importa el momento en que yo me sienta mal siempre estas ahí para escucharme, siempre estas ahí defendiendo tu opinión y creencias, gracias por enseñarme a salir adelante a pesar de todo y a ser NOBLE por que das sin medida y no esperas nada a cambio, por enseñarme a valorar las cosas y a apreciar cada momento día a día, por cuidarme desde que éramos pequeñas, por todas las aventuras que haz compartido conmigo y por haber tenido a ese angelito que es la alegría de la casa Adancito.

Judith, Saúl y Eliseo de una forma muy especial por haber estado conmigo en la 1era perdida y prueba más grande que Dios me permitió pasar, gracias les doy con todo mi corazón por su Apoyo, Comprensión, discreción y entendimiento.

Gracias a todos y a cada uno de ustedes hermanos que han sido y siguen siendo ejemplo vivo en mi vida, por su paciencia y tolerancia y ahora me uno a ustedes para dar servicio a los demás.

A mis cuñadas

Isabel, Lorena y Mari por todo su apoyo y consejos dados, y por que siempre están dispuestas a escucharme muchas gracias, y a mis sobrino Diana, Sofía, Ariel, Nisa, Jofiel y Adancito por hacerme reír de la vida a pesar de las dificultades y recordarme que aun sigo teniendo corazón de niño.

A Imelda

Imelda, gracia por haberme aceptado como tu compañera de trabajo, gracias por tu tiempo compartido y trabajo, pero sobre todo gracias por tu amistad, gracias por haberme brindado tu compañía y tu conocimiento. Que Dios te bendiga siempre a donde quiera que te encuentres, ya que ahora nuestros caminos estarán divididos. No tengo más que agradecerte Imelda gracias por todo lo que aprendí.

A mis maestros

Edy que siempre estuviste con nosotras apoyándonos y animándonos a salir adelante, gracias por haber creído en nosotras y por hacer cada momento del trabajo interesante, agradable y gratificante, gracias por todos tus consejos y conocimiento compartido, y por estar siempre a nuestro lado hasta el final del trabajo, pero sobre todo gracias por haber aceptado ser el director de esta tesis. Gracias Edy

A la maestra Cristina y al Lic. Vaguero por su accesibilidad y presencia en esta tesis, por su conocimiento compartido y por haber aceptado ser parte de nuestro trabajo, gracias por su apoyo y confianza brindados.

Profesores

Juana Olvera y Williams por todo su apoyo dados y comprensión que Dios siempre les siga dando sabiduría para poder seguir compartiendo todas sus enseñanzas y seguir formando profesionistas capaces de mejorar este mundo muchas gracias por todo.

A mis compañeros

Agradezco a todos y cada uno de los compañeros de Universidad que me siguieron lo largo del camino, a todos aquellos que pusieron un granito de arena para poder realizar este trabajo, gracias por su apoyo, amistad y compañía.

*A todos ustedes solo tengo dos palabras que decirles **MUCHAS GRACIAS** por todo.*

ÍNDICE

	Página
RESUMEN.....	2
INTRODUCCIÓN.....	3
CAPÍTULO 1. LA ALIMENTACIÓN EN MÉXICO	
1.1. Evolución histórica de la alimentación en México.....	15
1.2. Alimentación actual del mexicano y sus consecuencias.....	29
1.3. Recientes investigaciones sobre la pirámide nutricional.....	34
1.4. La influencia de otras culturas en la alimentación del mexicano.....	53
CAPÍTULO 2. ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA.	
2.1. Historia, concepto y definición de la anorexia.....	65
2.2. Historia, concepto y definición de la bulimia.....	84
CAPÍTULO 3. FACTORES DISPOSICIONALES DEL TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA.	
3.1. Factor Social.....	115
3.2. Factor Económico.....	123
3.3. Factor Cultural.....	126
3.4. Factor Familiar.....	130
3.5. El Autoconcepto.....	136
3.6. Los amigos.....	139
3.7. La Publicidad.....	141
CAPÍTULO 4. CUERPO Y BELLEZA.	
4.1. Evolución histórica del concepto de belleza.....	152
4.2. La cultura como generadora de estereotipos.....	157
4.3. Cuerpo e identidad.....	162
4.4. El rol social en la conducta alimentaria.....	166
4.5. Belleza y sociedad.....	169
CONCLUSIONES.....	177
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	181
ANEXO-ÍNDICE DE FIGURAS.....	192

RESUMEN

La bulimia y la anorexia son trastornos que afectan a mujeres y hombres, no obstante, pueden manifestarse más en las adolescentes, todas ellas comparten un mismo pensamiento “el horror a la gordura” y por ende a la comida, luchando así cada día a perder peso, sus principios son multifactoriales es por ello que a la bulimia y anorexia las usan para lidiar con dificultades en el desarrollo o malestar emocional.

En las últimas décadas el desarrollo a la delgadez ha sido un fenómeno social del que se ha hablado mucho, por lo tanto se han realizado, entre otros eventos, campañas preventivas ANA y MIA, con el fin de disminuir el incremento de este tipo de trastornos; sin embargo, existen diversos factores que influyen de sobremanera a los individuos, entre ellos podemos mencionar , la “presión de los medios de comunicación, los perjudiciales hábitos alimenticios, la influencia de otras culturas en la alimentación y comportamiento de las personas, etcétera, son algunas de las cuestiones que permiten el incremento y/o desarrollo de algún trastorno de la conducta alimentaria.

Por lo que el objetivo de este trabajo fue indagar los factores que influyen para que se presenten trastornos de la conducta alimentaria, enfocados únicamente hacia la bulimia y anorexia, principalmente en personas del sexo femenino, a través del análisis de diferentes rubros como son: la alimentación en México, antecedentes históricos de los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA), factores disposicionales: social, económico, cultural, familiar, el autoconcepto, los amigos y la publicidad; así mismo el concepto de cuerpo-belleza y sus implicaciones a nivel psicológico.

Sin embargo cabe destacar que las personas susceptiblemente propensas a desarrollar un TCA, son aquellas cuyo sentido de la autoestima se basa únicamente en la aprobación externa y apariencia física, sin embargo, pocas mujeres son inmunes a estas influencias. Por lo tanto esta claro que este tipo de trastornos no son característicos de alguna raza, sexo y/o nivel socioeconómico, ya que toda persona esta en mayor o menor grado susceptiblemente influenciada por los factores antes mencionados.

INTRODUCCIÓN

Desde la aparición del hombre sobre la tierra, el tipo de alimentos que éste ha tenido que ingerir para su sustento, ha variado a través de los "tiempos", debido a que se vio obligado a adaptar a aquellos que tenía más próximos y le era más fácil obtener con las escasas herramientas que poseía. Con lo cual se dice que era carroñero y disputaba sus "manjares" con otros animales de iguales características alimenticias. En su andar en busca de víveres, se iba encontrando nuevos tipos a los que se veía obligado a adecuar. La disponibilidad de la caza mayor iba disminuyendo y tenía que alimentarse de la caza menor, del marisco (en algunas áreas) y sobre todo de plantas comestibles. Esta fase adaptativa empezó hace unos 100.000 años (Nieto, Abad, Esteban, Tejerina, 2004).

Por lo tanto, el conocimiento de las necesidades nutricionales constituye la base teórica indispensable para determinar la alimentación ideal de un individuo en cualquier período de la vida y en diferentes condiciones ambientales.

La función básica de los alimentos es la de mantenernos vivos y saludables; en años recientes, el estudio de los alimentos se ha aceptado como una propia y diferente disciplina que se ha bautizado como *ciencia de los alimentos* (Fox y Cameron, 1992); una de las principales funciones de los alimentos es la de mantenernos sanos, pero actualmente la relación entre los alimentos y las enfermedades ha sido el tema de muchos estudios y se ha convertido en una gran preocupación no solo de científicos, nutriólogos y médicos, sino también del público en general.

El concepto moderno de nutrición fue establecido por Lavoisier a mediados del siglo XVIII. Demostró que la alimentación respondía a un problema energético. Sin alimentos un organismo muere igual que un coche sin gasolina, además de proporcionar la energía necesaria, los alimentos deben aportarnos ciertas sustancias químicas que se llaman nutrientes, los cuales son liberados por los alimentos durante la digestión (Amigo, Fernández y Pérez, 1998).

Álvarez (1991) define a la nutrición y a la alimentación como:

Nutrición es el conjunto de procesos merced a los cuales el organismo recibe, transforma y utiliza elementos químicos contenidos en los alimentos. Estas sustancias constituyen los materiales necesarios y esenciales para el mantenimiento de la vida.

Alimentación es, en cambio, tan sólo la forma y manera de proporcionar al cuerpo humano esos alimentos que son los indispensables.

Alimento es toda sustancia sólida o líquida comestible. Son compuestos complejos en los que existen sustancias con valor nutritivo y otras que carecen de ello. Estas últimas, a veces, mejoran su sabor y, otras, las funciones motoras.

Nutriente es el elemento nutritivo de un alimento.

Así mismo dentro de la psicología, los alimentos han dado tema de conversación, ya que forman parte esencial al tratar los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA); por ello es de suma importancia conocer los nutrientes que nos aportan los alimentos, así como su clasificación, por lo tanto tenemos que según Fox y Camerón (1992), son de seis tipos, los cuales están presentes en las comidas de las personas saludables.

Por lo tanto, la falta de la cantidad mínima necesaria de cualquier nutriente lleva a un estado de malnutrición, mientras que una deficiencia general de todos los nutrientes produce la desnutrición y, en casos extremos, la inanición. Los seis tipos de nutrientes son: grasa, carbohidratos, proteínas, agua, elementos minerales y vitaminas. Además de los nutrientes mencionados, el cuerpo requiere asimismo un suministro continuo de oxígeno. Sin embargo, el oxígeno no se considera normalmente nutriente, pues es suministrado por el aire y pasa al cuerpo, no por medio del sistema digestivo, sino a través de los pulmones. Por ende tenemos que las dos funciones básicas de los nutrientes son: proveer materiales para el crecimiento y restauración de los tejidos, es decir, proporcionar y mantener la estructura básica del cuerpo

y suministrar al cuerpo la energía requerida para efectuar las actividades externas, así como realizar sus propias actividades internas. Una función adicional de los nutrientes es la de controlar los procesos del cuerpo.

Todos los individuos necesitan nutrirse, tenemos que diferentes culturas y distintas épocas han establecido estándares diversos que van de acuerdo a los diversos recursos disponibles en los hábitos del mundo, creando así distintas modalidades en la imagen corporal y la distorsión de ésta, por ello, es importante señalar que para llevar una vida saludable se debe conocer la importancia sobre la alimentación y la nutrición.

Por otro lado, tenemos que la restricción de alimentos desencadena lo que comúnmente se les llama Trastorno de la Conducta Alimentaria y entre los que se encuentran:

- ◆ Anorexia,
- ◆ Bulimia,
- ◆ Obesidad,
- ◆ Anorexia, etcétera.

Sin embargo, en los que nos enfocaremos serán la anorexia y la bulimia; la primera se define como un síndrome que afecta generalmente a las mujeres adolescentes, pero también prepúberes, mujeres mayores y, en menor medida, a hombres, caracterizado por una pérdida de peso autoinducida por medio de la restricción alimentaria y/o uso de laxantes y diuréticos, provocación de vómito o exceso de ejercitación física; miedo a la gordura, y amenorrea en la mujer o pérdida de interés sexual en el varón; la anorexia nerviosa suele ser insidiosa en su forma de presentación; los pacientes se proponen comenzar un programa de adelgazamiento, con dieta acompañada a veces por un aumento de actividad física, así comienza la pérdida de peso.

En general, esto genera bienestar en el paciente y pasa inadvertido para la familia como señal de que algo grave se ha iniciado (Herscovici y Bay, 1990).

Datan de la Edad Media los primeros relatos de esta enfermedad denominada “una enfermedad misteriosa”, que transforma a la persona que la padece y que se caracteriza por una gran pérdida de peso a partir de una dieta de hambre autoimpuesta. Señalan Herscovici y Bay (1990) que la primera descripción clínica de la anorexia nerviosa se le atribuye a R. Morton en el año 1694, el cual relataba: “En el mes de Julio cayó una víctima de la supresión total de sus menstruaciones a causa de una multiplicidad de inquietudes y pasiones de su mente. A partir de lo cual su apetito comenzó a mitigar y su digestión pasó a ser mala; también sus carnes comenzaron a ponerse flácidas y su rostro comenzó a palidecer. En toda mi práctica no recuerdo haber visto a alguien tan conversadora con los seres vivos a pesar de estar tan dilapidada al grado máximo de consunción (igualando a un esqueleto, cubierto sólo por la piel); sin embargo no tenía fiebre, sino por el contrario una frialdad en todo el cuerpo...sólo su apetito había disminuido y su digestión había intranquilizado con episódicos desmayos, que se le repetían con frecuencia”.

Fue Sir William Gull quien en 1874 acuñó el nombre de anorexia nervosa. En los últimos 40 años, la anorexia nerviosa adquirió entidad propia y diferenciada, con ramificaciones biológicas y psicológicas (Herscovici y Bay, 1990).

Sin embargo, la anorexia nerviosa se clasifica en la bibliografía como un trastorno de la alimentación o como un trastorno somático (Siegel y Smith, 1991 en Ronen, 2004).

El DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994) define la anorexia como el rechazo a mantener el peso corporal en un mínimo normal para la edad y la altura de la persona, con una pérdida del 15% del peso esperado. Se experimenta un miedo intenso a ganar peso o a estar gordo, así como trastornos en la percepción del tamaño, el peso o la forma corporal. En chicas que ya tienen el periodo, hay una ausencia de al menos tres ciclos menstruales consecutivos. El trastorno suele estar asociado a graves desequilibrios electrolíticos y otras anormalidades médicas (Palla y Litt, 1988 en Ronen, 2004).

En la etiopatogenia (1) intervienen factores genéticos, psicológicos, sociales, culturales, nutricionales, neuroquímicos y hormonales, que actúan como predisponentes, desencadenantes o mantenedores de la alteración (Lambruschini y Leis, s/a).

Con respecto a la anorexia nerviosa, podemos distinguir dos grupos de pacientes: anorexias restrictivas, son aquellas que logran su descenso de peso, limitando su ingesta; el otro grupo es el de anorexias bulímicas que logran su objetivo provocándose el vómito o recurriendo al uso de laxantes y/o diuréticos.

Entre los principales criterios para diagnosticar anorexia nerviosa, según Herscovici y Bay (1990), se encuentran:

A) Rechazo a mantener el peso corporal por encima o en el peso mínimo normal para la edad y la estatura. La pérdida de peso se obtiene esencialmente a través de la reducción de la cantidad de alimentos ingeridos. Aunque la restricción calórica se limite en un principio a la exclusión de alimentos considerados hipercalóricos, en la mayoría de los casos estos sujetos acaban por tener una alimentación rígidamente limitada a pocas categorías de alimentos. Además pueden aparecer conductas de eliminación (por ejemplo el vómito autoinducido, el uso inadecuado de laxantes o diuréticos) o actividad física excesiva y cuyo objetivo es el de perder peso.

B) Intenso temor a engordar, aun cuando se encuentra por debajo del peso normal. El miedo a engordar no se ve mitigado por la pérdida de peso, todo lo contrario, en muchos casos la preocupación por el peso corporal aumenta junto a la pérdida real de peso.

C) Alteración de la manera en que el sujeto vive el peso o la forma del cuerpo, o excesiva influencia del peso y la forma del cuerpo en los niveles de autoestima o rechazo a admitir la gravedad de la actual condición de peso inferior a la normalidad.

(1) Etiopatogenia [aetiopathogenesis]

f. (Patol.) Origen o causa del desarrollo de una patología.

aiti- αίτία gr. 'causa' + -o- gr. + {path(o)- πάθος gr. 'padecimiento', 'sentimiento' + -généia -γένεια gr. 'nacimiento'}

Leng. base: gr. Neol. s. XIX o XX. *Diccionario médico-biológico, histórico y etimológico* (2008). Documento recuperado el martes 11 Marzo del 2008, a las 15:20 horas, de: <http://www.dicciomed.es/php/diccio.php?id=1940>

D. Los sujetos del sexo femenino en fase pospuberal tienen amenorrea, o sea al menos una ausencia de tres ciclos menstruales consecutivos.

Los trastornos fisiológicos que lo acompañan parecen ser más una consecuencia de la pérdida de peso y de la baja ingesta de calorías, que la propia causa del trastorno. La anorexia puede poner a los que la padecen en un grave peligro, y tiene un índice de mortalidad del 15% (Rally, 1969, en Ronen, 2004). Sin embargo, la recuperación puede ser completa incluso en casos muy graves.

Las pacientes anoréxicas tienen un metabolismo basal bajo, lo cual se supone que representa una reacción de adaptación a la inanición. Hay disminución de la actividad del sistema nervioso simpático, y cambios concurrentes en las emociones y la locomoción (Feldman, 1990).

Cuando se encuentran muy por debajo del peso habitual muchos individuos con anorexia nerviosa pueden presentar síntomas de depresión, como apatía, comportamiento antisocial, irritabilidad, insomnio y desinterés sexual. Otras manifestaciones relacionadas con la anorexia son: la incomodidad para comer en público, la sensación de inadecuación, la necesidad de tener bajo control el entorno, la rigidez mental, la reducida espontaneidad en las relaciones interpersonales, una iniciativa y expresividad emotiva extremadamente reprimidas (Nardone, Verbitz y Milanese, 2002).

Cabe mencionar que tradicionalmente la mayoría de los clientes anoréxicos han sido tratados utilizando modelos conductuales. Con el auge de las teorías cognitivas, la terapia conductual ha evolucionado dando lugar a la terapia cognitivo-conductual (TCC) (Ronen, 2004).

Otro trastorno que ha tenido mayor influencia en la sociedad actual es la bulimia nerviosa.

“Bulimia” deriva del griego *limos* que significa <<hambre>>, que junto a *Bou* que significa <<gran cantidad de>>, o *boul* que significa <<buey>>, sería al final <<hambre feroz>> o <<hambre de buey>>, y también del latín que significa <<hambre canina>> (Chinchilla, 2003). Ésta se caracteriza por alternar periodos de restricción alimentaria, con episodios de

ingestas copiosas, seguidas por vómitos autoinducidos y por el uso de laxantes y/o diuréticos en exceso.

La palabra Bulimia fue usada por primera vez en 1938 por Trevisa, refiriéndose al apetito inmoderado (Giannini, 1993, en Chinchilla, 2003).

La bulimia tiene sus principios desde la época de los romanos, quienes se preparaban grandes banquetes en los cuales los individuos engullían grandes cantidades de alimentos, para luego estimular la garganta con plumas e ingerir eméticos con el único fin de vomitar, vaciar sus estómagos y reiniciar su glotonería (Aparicio, 2001).

El primer caso de bulimia registrado en la historia lo describe Jenofonte, en Anabasis, en el año 970 a.C., describió la bulimia en soldados griegos de retirada en campaña militar hacia Asia Menor contra Artasernes, que habían subsistido con cortas raciones, y a los que les entraba hambre, debilidad y desmayos (Chinchilla, 2003).

En la antigua Grecia, las auto-purgas vomitivas eran frecuentes en ciertos eventos sociales o religiosas. El culto a los dioses solía incluir conductas anoréxicas, bulímicas, etcétera. En la Edad Media, los vómitos eran practicados por religiosas para purgas, así limpiar sus pecados o frenar la sexualidad, sobre todo en jóvenes monjes. En la corte, los nobles practicaban los atracones y vómitos y las damas más para preservar su delgadez. Así pues, las costumbres glotonas no eran necesariamente patológicas en esas épocas pasadas. Así mismo, del Renacimiento, las imágenes mostradas en las pinturas, representaban a la mujer como un modelo a seguir que en su momento estaba en una imagen corporal ideal de la que ahora podríamos decir que eran obesas (Sherman y Thompson, 1999).

Según López (2001) la bulimia nerviosa en sus antecedentes se comprende de dos vertientes:

- A modo de ejemplo los antiguos Bacanales romanos en los que se practicaba la Bulimia “hambre excesiva o hambre de buey”.
- La bulimia es un trastorno relativamente reciente que parece haber surgido con el advenimiento de las sociedades modernas.

Existen algunas situaciones emocionales, sociales y clínicas en las que se producen episodios de ingesta exagerada y vómitos al poco tiempo de haberse atragantado, lo cual obliga a pensar en lo riesgoso de la presión cultural acerca de la imagen ideal. Es real que desde hace varios años, se conocía la imagen delgada y aún desnutrida con modelos exitosas de diferentes tipos. Los medios de difusión como el cine, televisión y revistas, muestran imágenes de lo que debe ser considerado como “bello”, sin embargo a pesar de que diariamente somos bombardeados por los medios, existen múltiples mensajes respecto de la buena salud y de la prevención de enfermedades que tienen que ver con la obesidad, pero no se encuentra el mismo grado de difusión sobre las complicaciones de las “dietas”, de lo peligrosas que éstas pueden llegar a ser.

La Bulimia, se entiende por “el temor a engordar” y ésta se define en el DSM IV (APA, 1994) de la siguiente manera:

A. Presencia de atracones recurrentes. Un atracón se caracteriza por:

- (1) Ingesta de alimento en un corto espacio de tiempo (por ejemplo en un período de 2 horas), en cantidad superior a la que la mayoría de las personas ingerirían en un período de tiempo similar y en las mismas circunstancias
- (2) Sensación de pérdida de control sobre la ingesta del alimento (por ejemplo la sensación de no poder parar de comer o no poder controlar el tipo o la cantidad de comida que se está ingiriendo).

B. Conductas compensatorias inapropiadas, de manera repetida, con el fin de no ganar peso, como son provocación del vómito; uso excesivo de laxantes, diuréticos, enemas u otros fármacos; ayuno, y ejercicio excesivo.

C. Los atracones y las conductas compensatorias inapropiadas tienen lugar, como promedio, al menos dos veces a la semana durante un período de 3 meses.

D. La autoevaluación está exageradamente influida por el peso y la silueta corporales.

E. La alteración no aparece exclusivamente en el transcurso de la anorexia nerviosa.

Por lo tanto tenemos que la bulimia tiene dos clasificaciones:

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

Motherby y Giannini (1785), en Chinchilla (2003), distinguen tres tipos de bulimia:

- a) Pura hambre,
- b) Bulimia asociada con desmayo,
- c) La que terminaba en vómito.

Encontramos así también culturas “adictivas” al uso del vinagre, hormonas tiroideas y laxantes para el control de peso, métodos que hasta la fecha se siguen utilizando.

Respecto a los TCA el DSM- IV (APA, 1994) propone una clasificación en tres categorías básicas:

1. Anorexia nerviosa
 - a) Subtipo restrictivo
 - b) Subtipo Bulímico
2. Bulimia nerviosa
 - a) Tipo purgativo
 - b) Tipo no purgativo
3. Otros TCA

Por otro lado, algunas personas, sobre todo las más jóvenes, muestran una sintomatología que no puede clasificarse claramente como de anorexia o de bulimia, diagnosticándose como “Trastornos de la Conducta Alimentaria No Especificado” (García, 2001).

Los síntomas clínicos de los TCA comprenden cuatro aspectos fundamentales:

1. Las alteraciones de la conducta, en particular la ingestiva.
2. Las alteraciones cognitivas.
3. Los trastornos psicopatológicos.
4. Las complicaciones médicas.

Por otra parte, cabe señalar que en la Bulimia Nerviosa en los últimos 25 años, el trastorno por atracones es causado por múltiples factores de riesgo, como:

- ✍ Alteraciones del entorno familiar
- ✍ Una posible sensibilidad genética o biológica
- ✍ Un ambiente sociocultural en la que coexisten la sobre abundancia de comida y la obsesión por la delgadez (García, 2001).

No obstante, alrededor de los años 50's mujeres como Jayne Mansfield y Marilyn Monroe fueron vistas como diosas del sexo y poseedoras de la figura femenina ideal, por lo cual diferentes culturas consideran la belleza en muchas formas pero existe cierto consenso en cada cultura respecto a lo que es "bello" (Sherman y Thompson, 1999).

Como ya se mencionó anteriormente, en nuestro país los ideales a seguir son la delgadez, un ejemplo de ello son los concursos de miss Universo o Miss América las cuales se encuentran significativamente delgadas, las modelos que se exhiben en dichos concursos.

Tanto la Anorexia Nerviosa (AN) como la Bulimia Nerviosa (BN), por su importancia y trascendencia clínica, son los cuadros más estudiados y conocidos, dada su alta resonancia sociosanitaria, tanto por su gravedad como por su alta incidencia y aparición en edades cada vez más tempranas, posiblemente debido a la mayor penetración y relevancia de los fenómenos culturales relacionados con el cuerpo y la alimentación, que fomentan y preconizan el culto a la esbeltez y dietas. En su génesis, están implicados desde un punto de vista patogénico múltiples factores, sin poder delimitar hoy por hoy claramente, qué es lo fundamental, necesario o suficiente para que se den estos casos. Existe una mayor incidencia

en zonas socioculturalmente selectivas, como la occidental, en las que el cuerpo está más sujeto a los impactos y modificaciones que le impone la cultura (religiosos, morales, estéticos, deportivos, competitivos, etcétera). El hecho es que en los últimos 30 años se ha duplicado la incidencia de casos de AN y quintuplicado la de BN (Chinchilla, 2003). Los problemas de anorexia y bulimia han experimentado un considerable aumento afectando de manera directa a las mujeres jóvenes. Se ofrece información sobre estas patologías, sus posibles causas, qué factores influyen en su inicio y mantenimiento, además de sus consecuencias psicológicas y físicas.

Se proponen estrategias de prevención, subrayando que las mujeres mismas son las que deben cambiar el ideal estético, buscando formas más saludables de vivir. En resumen, si bien es cierto que siempre debemos actuar con cautela en la ingesta de los alimentos, debemos incrementar nuestros cuidados en las edades extremas de la vida.

Es por ello, que actualmente los valores asociados a la delgadez y la gordura influyen en el incremento de la obsesión colectiva por la imagen corporal, debido al prestigio que la moda concede a la extrema delgadez, la cual es proyectada a través de los medios de comunicación social, viéndose más influenciados los y las jóvenes y en especial las mujeres, ya que son ellas las que manifiestan tener mayor insatisfacción con su físico por la imposición de la cultura de la delgadez, lo cual ha provocado una modificación en los hábitos alimentarios con el fin de obtener un cuerpo más delgado, es por ello que en el afán de alcanzar la belleza muchos y muchas jóvenes han desarrollado una serie de patrones alimenticios desordenados con lo que provocan alteraciones físicas que pueden incluso llevarles a la muerte, por lo que dichos trastornos se presentan con mayor frecuencia en los jóvenes mexicanos (Acosta y Gómez, 2003; Gutiérrez, 2002), por lo tanto es necesario realizar un análisis e identificación de las variables culturales y factores disposicionales que contribuyen en la aparición de desórdenes de la conducta alimentaria, ya que en la actualidad este trastorno se ha acrecentado considerablemente en nuestra sociedad, afectando incluso a niños y niñas, los cuales empiezan a presentar este tipo de trastorno.

Derivado del planteamiento anterior surgen una serie de preguntas relacionadas a los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA):

¿Qué factores influyen para que se presenten trastornos de la conducta alimentaria?

¿Existe alguna relación entre el autoconcepto y la publicidad en el desarrollo de algún trastorno de la conducta alimentaria?

¿Qué papel juega actualmente el cuerpo en la sociedad y su supuesta relación con el éxito o fracaso?

¿Cómo influyen los grupos de pertenencia en el desarrollo de un trastorno alimentario?

¿Qué factores intervienen para que los trastornos de la conducta alimentaria se mantengan?

Por lo tanto, el objetivo de esta investigación es indagar los factores que influyen para que se presenten trastornos de la conducta alimentaria, principalmente en individuos del sexo femenino, el cual se obtendrá mediante un análisis de los siguientes rubros: la alimentación en México, el cual abarcará la evolución, alimentación, recientes investigaciones y la influencia de otras culturas con respecto a la alimentación del mexicano; también se retomará la historia, concepto, definición y factores disposicionales de anorexia y bulimia; finalmente se abordará la relación de cuerpo-belleza como generadora de estereotipos a seguir, así como su influencia en nuestra cultura.

CAPÍTULO 1.

LA ALIMENTACIÓN EN MÉXICO.

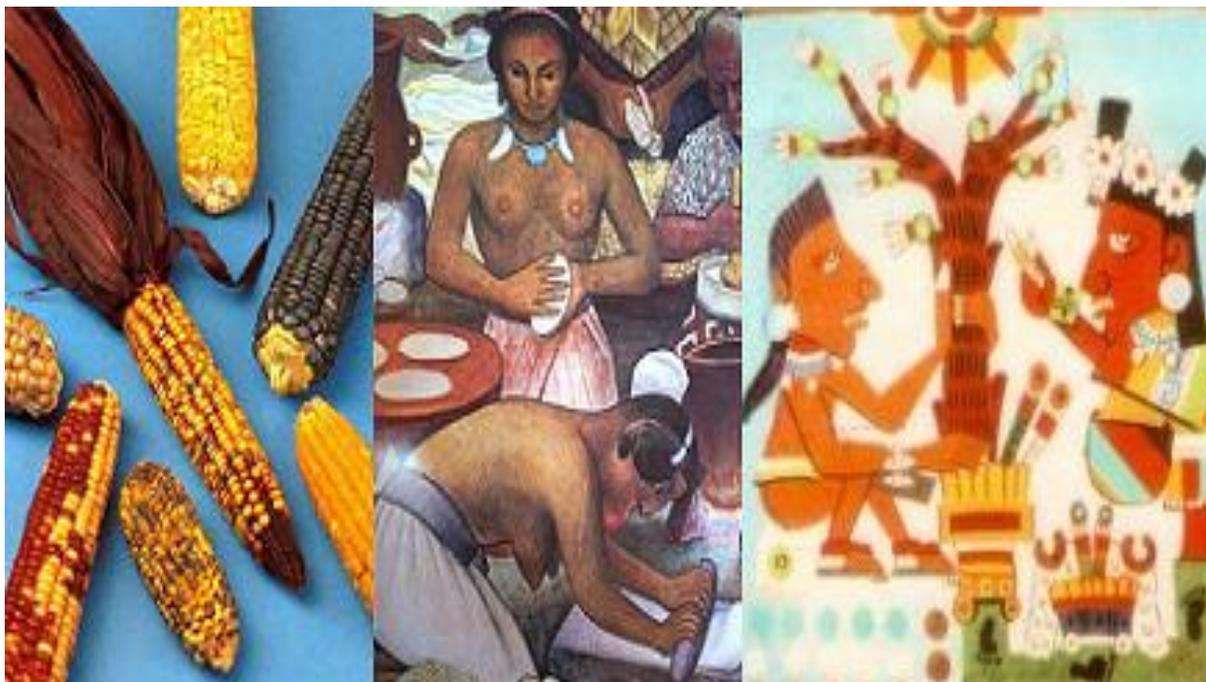


Figura 1. Alimentación Azteca.

1.1 Evolución histórica de la alimentación en México.

“Lo importante no es saber que se come,
sino por que comemos” (Sasson, 1993).

Desde que apareció el hombre sobre la tierra ha venido desarrollando y modificando sus hábitos alimenticios, donde podemos encontrar etapas diferentes a lo largo de la historia, en las que el hombre se ha ido transformando para adaptarse a sus nuevas formas de vivir y a su ritmo de vida actual.

La alimentación ha sido una de las necesidades y preocupaciones fundamentales del hombre y uno de los factores determinantes de la formación y progreso de las sociedades, los hombres

primitivos dependían para su alimentación de la caza, pesca y recolección de productos vegetales silvestres, vivían en forma nómada y organizados en pequeños grupos para poder efectuar más eficazmente esas actividades. Las primeras organizaciones sociales sedentarias fueron posibles cuando el hombre aprendió a domesticar animales y a cultivar plantas para obtención de sus alimentos (Figura 1), de ahí se ha progresado hasta la constitución de las grandes ciudades y naciones de millones de habitantes, tales como las conocemos ahora gracias a los adelantos de la ciencia y conocimiento de muchos hombres.

Es así como entramos a la época primitiva en la que fue evolucionando tanto el hombre como todos sus hábitos cotidianos especialmente en la alimentación. En esta época, como en todo periodo de tiempo, existieron etapas en las que el ser humano fue empleando, descubriendo y conquistando nuevas formas de vivir y de mejorar su vida, existen hasta ahora tres etapas en este periodo, las cuales Ovalle (1982) las clasifica de la siguiente manera:

1. “Etapa recolectora“:

En esta etapa el hombre como otros primates subhumanos se haya alimentado fundamentalmente de vegetales, insectos y frutas.

2. “Etapa cazadora”:

Posteriormente la etapa recolectora resultó insuficiente y al mismo tiempo el hombre descubre que mediante herramientas de trabajo construidas puede crear y utilizar “armas” que le servirán también, además descubre que puede preservar de la descomposición, mediante la cocción, la previsión para el futuro distingue al hombre de otros primates.

3. “Etapa sedentaria e independiente”

En esta etapa el hombre no quiere depender de la disponibilidad estacionaria respecto a los frutos y vegetales ni respecto a la existencia de animales. Sobre todo, tampoco quiere recorrer grandes extensiones para hallar fuentes “naturales” de alimento de origen animal y a efectuar grandes migraciones. El hombre, pensando y actuando, aprende a sembrar, a cultivar y a domesticar algunas especies vegetales y animales. Así se vuelve sedentario, se acentúan y

definen sus relaciones sociales, provee sus requerimientos alimentarios y comienza a considerar el clima para una más calmada forma de sembrar y alimentarse.

A partir de este momento histórico, el hombre se comporta como omnívoro y se alimenta con todos los elementos que obtiene mediante el trabajo y la transformación de la naturaleza, es decir, se alimenta de una gran cantidad de cereales, frutas, leguminosas, etcétera. Y carnes de diferentes tipos así como de otros alimentos que él ha transformado.

Es por eso que a través de la historia y de acuerdo con la disponibilidad alimentaria, el hombre se ha alimentado procurando que su comida sea de lo más variada y satisfactoria posible. Por lo que podemos decir que es importante mencionar a la prehistoria como método de comprensión para conocer las raíces de nuestros ancestros prehispánicos en cuanto a la alimentación y cultura que mantenían para poder realizar sus actividades cotidianas.

Pasando a otro periodo del hombre se encuentran los aztecas, piedra angular de nuestros antepasados y precursores de la base de alimentación del mexicano, sin embargo la dieta que consumían era mucho más variada y eficiente que la de nuestro tiempo.

Los antiguos mexicanos fueron profundos conocedores de la naturaleza y tuvieron una relación armónica con ella. Esto se refleja sobre todo en sus conocimientos astronómicos, botánicos, medicinales, gastronómicos, arquitectónicos y agrícolas, así como en su religión, artes, fiestas y en las costumbres que regían el ciclo de vida. Su evolución se debe a regímenes y a modos de vida que eran llevados mucho más naturalmente sin presiones y sin cuestionamientos sobre lo que se ingería o sobre la imagen corporal que tenía cada individuo de la época. Cabe señalar también que la alimentación era diferente, acorde al estrato social en el que se encontraba cada individuo, por ejemplo:

Los aztecas tenían una organización social fuertemente jerarquizada, con varias clases sociales, que se dividían en: esclavos, plebeyos y nobles; subordinadas al gobernante quien ejercía el poder en una monarquía teocrática y militarista. La sociedad se dividía en nobles o pillis, y la gente común o masehual. Cada uno de estos grupos tenía, a su vez, una jerarquía:

En el primer lugar, de los pillis estaba el gobernante supremo, le seguían los sacerdotes, guerreros y funcionarios civiles y, finalmente estaban los mercaderes. La base de la gente común la constituía el campesino, que recibía el nombre de macehualli. Su función principal era trabajar la tierra, pero también era guerrero. Este macehualli era un indio de baja estatura, incansable, capaz de soportar una carga de 35 kilos durante quince horas al día. El color de su piel variaba de moreno oscuro a moreno claro (Marín, 2000).

Las mujeres aztecas eran de menor estatura, seguían a sus hombres en sus largas marchas llevando consigo parte de la carga. El vestido era sencillo y llevaban la misma prenda día y noche. Todos los campesinos vestían taparrabos y el indio común solía ir desnudo y descalzo hasta que adquiría importancia social.

Pilcher (2001) señala que los aztecas tomaban dos comidas por día aunque existen registros en los que los obreros tomaban tres comidas diarias, una en la madrugada, otra en aproximadamente 9 de la mañana y una a las 3 de la tarde. Esto es similar a la costumbre que se tenía en la Europa contemporánea, pero no está claro si la ingesta de atole, antojitos, etcétera, era considerada como una comida o no.

Tomando una buena cantidad de diversos tipos de atole, uno podría igualar las calorías de varias tortillas, por lo que el atole era consumido casi diario por la mayoría de la población. Siendo así que a pesar de las labores cotidianas que realizaban eran arduas y pesadas y no importando su estrato social al cual pertenecían, su alimentación era considerada la mejor, por la ingesta de calorías, vitaminas y minerales que consumían.

- Algunos alimentos que ellos cosechaban les atribuían creencias tales como lo fue con el maíz, el cual era el alimento básico más importante de los aztecas. Se consumía en cada comida por todas las clases sociales, y ha desempeñado un papel central en la mitología azteca. Para algunos de los primeros europeos que llegaron a América, los aztecas solían describir al maíz como algo "precioso, nuestra carne, nuestros huesos".

Existía, y aún existe en un gran número de variedades de diversos tamaños, formas y colores; amarillo, rojizo, de color blanco con rayas de color negro, e incluso una variedad azulosa que se consideraba particularmente valiosa. Innumerables variedades locales y regionales, existían en toda Mesoamérica, pero pocas de estas se registraron. El maíz fue reverenciado hasta tal punto que las mujeres soplaban sobre el antes de cocerlo de modo que este no temiera al fuego, y ningún maíz que cayera sobre la tierra era desperdiciado (Bertran, 2001).

- Es necesario señalar que a pesar de que sembraban y consumían animales no todos estos entraban dentro de su dieta, ya que la alimentación de la familia además de consumir maíz, porotos, ají, pescado y a veces carne de ave, y algunas especies de perros que eran utilizadas como alimento; era muy escaso el desarrollo de la ganadería pues no tenían vacas, cabras, cerdos ni caballos y, por consiguiente, no conocían la leche ni el queso, no había grasa para freírlos y todo se comía asado o hervido.

Los alimentos más importantes que se consumían en aquella época, según Aguirre (1986), son los siguientes:

- * Maíz: por su importancia, el maíz es un objeto de culto religioso y en torno a él se organizaron varios tipos de ceremonias. Antes de comerlo, lo trataban con ternura y delicadeza. Antes de cocerlo, lo calentaban con el aliento para que no sufriese con los cambios de temperatura y si encontraban algún grano en el suelo lo recogían y rezaban una oración, para disculpar el desperdicio e impedir que los dioses se vengaran produciendo sequías y hambre.
- * Frijol: junto con el maíz era parte de la alimentación básica del mexicano. Lo comían con tortilla y chile todos los días.
- * Chile: se usaba en todo el territorio antiguo de México para condimentar la comida. Sus poderes aperitivos y digestivos lo hacían muy cotizado.
- * Calabaza: se utilizaba de manera refinada y practica. Su pulpa se cocía y se condimentaba con diversos tipos de chile; de las pepitas se extraía un aceite con el que se preparaba pipían. De otra variedad de calabaza se hacían las jícaras con las que se servían los líquidos, aunque también se utilizaban como adorno.

- * Guajolotes y perros: había muchas variedades de aves, los guajolotes eran la única ave domesticada. Había perros sin pelo, que se engordaban para el consumo. Su carne era menos estimada que la del guajolote. Se dice que a veces las consumían juntas, la del guajolote arriba y la del perro abajo “para hacer bulto”.
- * Maguey: los códices, antiguos documentos de los mexicanos, hablan de la importancia del maguey en la vida cotidiana y en la vida religiosa. El maguey producía la bebida sagrada, el teómetl o vino blanco, bebida de los valientes, y el octli, bebida de las clases populares que después de la conquista se llamó pulque. Del maguey se obtenían bardas para los campos y techos para las casas. También se podía obtener hilo, papel, agujas, vestido, calzado, reatas, vino, vinagre, medicinas, para envolver deliciosos manjares de carne y pescado, al que llamaban mixiote y del que conocemos ahora.
- * Productos de agua: los habitantes consumían grandes cantidades de animales acuáticos, entre ellos también estaban los insectos y los huevecillos de una mosca depositados en la superficie de las aguas, una especie de pasta deliciosa llamada ahuautle.
- * Fruta del desierto: el nopal es una planta que crece en terrenos secos. De sus hojas espinosas brota una flor y su fruto al que se llama tuna. Las hojas y la fruta calman el hambre y la sed de los habitantes de los espacios desérticos.
- * Cacao: el cacao era tan apreciado en el mundo prehispánico que se usaba como moneda. Además se bebía. El chocolate molido con agua y con maíz endulzado con miel de abeja y aromatizado con vainilla, tomado en jícaras se le bautizaba con el nombre de “champurrado”.

La dieta azteca incluía una impresionante variedad de animales: pavos y diversas aves de corral, además de tuzas, iguanas, ajolotes, salamandras, camarones, pescado y una gran variedad de insectos, huevos y larvas de insectos. También consumían diversos hongos y setas, especialmente el huitlacoche. La calabaza era muy popular y se le encontraba en muchas variedades diferentes en los mercados del México prehispánico; también eran consumidas sus semillas, ya fueran frescas, secas o tostadas, eran especialmente populares. Los tomates

también eran un ingrediente común, aunque se consumían diferentes variedades a las actuales, se le consumía a menudo mezclado con chile en salsas o como relleno para tamales.

En las bebidas que consumían dentro de su alimentación se encuentran el agua, atole y pulque, el jugo fermentado del maguey, fueron las bebidas más comunes dentro de la sociedad azteca. Las bebidas alcohólicas, que eran fermentados con miel, jugo de diversas cactáceas y frutos. La clase elite de la sociedad se enorgullecía de no beber pulque, una bebida de plebeyos; ya que preferían beber diversas bebidas preparadas con cacao. Esta bebida era uno de los mayores lujos disponibles; ya que fue la bebida de gobernantes, guerreros y nobles. Fue condimentada con chiles, miel y una aparentemente una variedad de hierbas y especias (Rabell, 1996). Juntos, frijoles, hortalizas, frutas, chiles y nixtamal, pueden constituir una dieta completa y nutricionalmente satisfactoria, casi sin necesidad de proteína animal.

Es así como la alimentación prehispánica pasó a ser de lo normal a una diversificación de platillos a causa de la conquista española con sus formas de cultura, tradiciones y especialmente su gastronomía que tuvieron un papel importante dentro de la nuestra, por los nuevos gobiernos y diferentes creencias que influyeron en nuestro país, es así como posteriormente "innumerables crisis marcaban el siglo XIX en México, no sólo los acontecimientos destacados como la declaración de la Independencia en 1821 si no que tampoco era capaz de conseguir la paz interior. En los 40 años de la independencia hasta 1861 hubo nada menos que 58 gobiernos, de los cuales 56 no llegaron a su fin legal. La política siempre estaba personalizada, no había programas ni perspectivas propias para México, si no que se intentaba copiar las ideas europeas como su cultura, sus hábitos alimenticios, su arquitectura, etcétera. Faltaba una clase media que fuera capaz de promocionar la democracia y el orden" (Pilcher, 2001).

Así, México había conseguido la independencia, pero el país se hallaba en un estado anárquico. Sufría del bandolerismo, tenía deudas enormes en el extranjero y anhelaba la paz interior y una política estable. Esa era la situación que encontraría Porfirio Díaz al llegar a la presidencia. Durante el gobierno de Díaz, la alimentación no era aun la más adecuada para el mexicano ya que seguían los maltratos hacia la gente de clase baja que en su mayoría era indígena.

Sin embargo, Armelagos (1997) menciona que la estratificación social en México se agudizó durante la Época colonial, tanto por las condiciones en el sistema socioeconómico establecido por los españoles, como por la diversidad de la población: indígenas, españoles y negros, estos últimos traídos para aumentar la mano de obra. Esto generó una gran cantidad de grupos y mezclas entre ellos. En la parte superior de este sistema se ubicaban los españoles y de ahí iban descendiendo en la escala social según las mezclas y la presencia de sangre indígena o negra. En la construcción de la evolución histórica de la alimentación del mexicano, ésta tiene un papel muy importante como marcador social en la sociedad novohispana, para mostrar la pertenencia a una clase o la aspiración a integrarse a una de ellas. Es decir, las formas de comer se usan como elemento para mostrar la pertenencia de un estrato como para aparentar la pertenencia a otro y por tanto dejar el de origen. Así, la alimentación como rasgo social puede ser tomada como un elemento integrador a otro grupo, no sólo un diferenciador. Los indígenas usaban la alimentación como rasgo integrador cuando querían aparentar no serlo y pertenecer a otro estrato. Para pasar de indígena a mestizo urbano durante esa época era suficiente con vivir en la ciudad y empezar a comer pan de trigo y vino.

Por lo tanto México (Escudero, 2002), era un país en donde no se cumplía la Constitución, en la época del Porfiriato (1876 – 1910), ya existían las constituciones, por lo que no se cumplían tampoco sus leyes ni había democracia. El pueblo se encontraba totalmente dominado por los militares y los hacendados, lo cuales cometían abusos en contra de la sociedad. Existía la esclavitud humana, llevada al extremo, en donde los indígenas eran desterrados de sus tierras y vendidos como esclavos a las haciendas y su alimentación constaba de tortillas y frijoles agrios para la gente pobre e indigente, y por otro lado la gente de la alta sociedad, como los que formaban parte del gabinete de Porfirio Díaz, gozaban de grandes banquetes, donde abundaban la aves, todo tipo de carnes, café, chocolate, tortilla elaborada a mano, diferentes tipos de mole, mariscos, y diferentes tipos de guisos y vinos que la gente pobre no podía gozar o comprar.

Cabe señalar que en esas épocas la sociedad estaba fuertemente dividida en dos clases que eran la alta y la baja, la clase alta era más influenciada por los franceses que trajeron consigo nuevas formas y términos para la comida como (bizqué, brioche y bechamel) que son

términos de esa región, por lo que no todos los alimentos eran consumidos por toda la sociedad, como ya se había mencionado por ejemplo la gente de la clase alta era la única que tomaba café y leche mientras que la clase baja ingería pulque, o cualquier otro tipo de atole o en su defecto té, de este último los sabores que más predominaban eran: limón, hojas de naranjo y cedrón, frijoles, chiles, quelites y tortillas.

También era insuficiente el pago que se les daba a todos los trabajadores y mujeres que desempeñaban alguna labor agotadora. Por ejemplo: los antiguos talleres artesanales, administrados por su propio dueño y operados con técnicas tradicionales, dejaron su lugar a las grandes fábricas, propiedad muchas veces de corporaciones internacionales y que contaban con la maquinaria más moderna. En esas fábricas eran empleados cientos y hasta miles de obreros, sometidos a una disciplina que incluían jornadas de trabajo de 12 horas diarias y salarios que no alcanzaban a cubrir las más elementales necesidades, en ese tiempo las únicas tiendas existentes eran las tiendas de raya en donde los trabajadores “compraban” todo aquello que les hacía falta, pero al final terminaban debiendo al dueño de la tienda, que por lo regular era extranjero, ya que con el sueldo que percibían no les alcanzaba para una buena alimentación y vestido (Escudero, 2002).

De esta manera los cambios no supusieron ninguna mejora en las condiciones de vida y trabajo de los obreros. Por el contrario, los empleados de las grandes fabricas vieron cómo se ampliaba el repertorio de sus padecimientos: a las largas jornadas de trabajo se les sumaba la mala alimentación y la nula atención médica tuvieron que añadir la falta de vestuario y equipo adecuados, los frecuentes accidentes, las inhalaciones perniciosas y los numerosos inconvenientes derivados del hecho de vivir en la periferia insalubre de las grandes ciudades (Pilcher, 2001), es por ello que la falta de nutrientes y vitaminas acortaba el periodo de vida de la gente. Después de 33 años que duro el porfiriato, con su caída y con los nuevos gobiernos sucesores a la presidencia, algunos gobernantes vinieron a cambiar el estilo de vida del mexicano y por ende su forma de alimentación.

Así pues con la Revolución en 1910, en donde los trabajadores se manifestaron en contra de los salarios y las difíciles y agotadoras jornadas en las que laboraban, los nuevos gobiernos sucesores cambiaron un poco la alimentación mexicana, los estilos de vida y por lo tanto el periodo de vida era más alargado.

En este periodo la alimentación era similar a la de los aztecas en donde su dieta se componía de:

- * Tortillas,
- * Frijoles,
- * Chiles,
- * Café,
- * Bolillo (este se compraba por montones de 8 a 10 piezas),
- * Frutas y legumbres (cuando era temporada se consumían en excesos),
- * Lentejas, habas, quelites, verdolagas y flor de calabaza.

La carne sólo se comía dos veces a la semana y de bebida se consumía atole de maíz con canela endulzado con piloncillo. Chilaquiles o tortillas de huevo y frijoles, éstos se freían con manteca de cerdo, el aceite de grano aun no se conocía. Las familias en promedio eran de 12 a 14 miembros, por lo que la dieta era pobre pero variada.

Actualmente 9 de cada 10 mexicanos no se alimentan de forma correcta, por lo que hay todo tipo de desordenes alimentarios en la sociedad mexicana, tales como bulimia, anorexia, obesidad, etcétera. La mala alimentación que se puede dar en México también se da en muchos países del mundo.

Sin embargo podemos decir que la alimentación de los aztecas, era muy idónea, pero desafortunadamente se vio influenciada con la aparición de los españoles en la conquista, por lo que los hábitos nutricionales cambiaron y continúan modificándose a lo largo de la historia en varias ocasiones, como consecuencia de la sucesiva influencia de otros países. Por lo que se cree que en realidad esto puede propiciar un enriquecimiento de la gastronomía mexicana al contar con más ingredientes y más variedad en las preparaciones. Por lo cual también se cree que lo que realmente hace falta en México es una educación nutricional para toda la población que comience a impartirse desde nivel básico, tanto a alumnos, como a padres, al igual que se

realiza en otros países, ya que son los padres los que realizan la selección, compra y elaboración de los alimentos. Es evidente que se ha sufrido la influencia alimentaria de una manera directa o indirecta, sea por la conquista o globalización alimentaria, pero no existe obligación alguna para con los productos o las dietas, cada uno hace lo que le parece conveniente. La educación juega un papel fundamental para no dejarse influir por determinados alimentos como ahora los llamados fast-food.

Una vez que los españoles y otras culturas comenzaron a influir dentro de la dieta del mexicano en los años 30, 40 y 50 surgió “la dieta mediterránea”. El término de “la dieta mediterránea” se refiere a los patrones tradicionales de alimentación propios de los países mediterráneos hace aproximadamente 50 años. Aunque hay diferentes variedades, los componentes principales son: un elevado consumo de cereales, frutas, verduras, frutos secos y legumbres; el aceite de oliva como fuente principal de grasa; un consumo moderado de pescado, leche y derivados lácteos – especialmente en forma de queso y yogurt; bajo consumo de carnes y productos cárnicos, y un alto grado de actividad física y el consumo diario de vino, además de procesos culinarios de hervir en agua y freír en baño de aceite de oliva (Pilcher, 2001).

Sin embargo cuatro décadas atrás, estudios realizados por Sasson (1993) describían tres dietas típicas determinadas por los hábitos, tradiciones y recursos de las diferentes regiones que conforman el país:

1. Rural. Basada en maíz, frijol y pequeñas cantidades de verduras y frutas.
2. Semirural. Además se incluyen otros cereales, café y algunos productos de origen animal como huevo, leche y, de forma esporádica, carne.
3. Urbana. Dieta con influencia de otras culturas, que incluye alimentos de todos los grupos.

La dieta rural se caracteriza por ser deficiente en energía, proteína y grasa de origen animal; es rica en fibra. Además, no cumple con otra característica de la dieta correcta, ya que no es completa y variada. En la década de 1960 el cálculo de aporte de energía en promedio era 78.8 % de la recomendación y actualmente, en algunas zonas del país, prevalece el consumo de la dieta rural. En las zonas urbanas el consumo de cereales es preferentemente de tipo refinado, además del maíz; las leguminosas no representan la fuente proteica principal y su consumo es variable. El aporte se mantiene en el 73.6% (Icaza, 1981).

Pero hace ya algunas décadas el problema de los trastornos alimenticios como lo son la bulimia, anorexia y ahora la obesidad, no parecía tan grave: en 1977 se estimaba que uno de cada seis mexicanos tenía una marcada tendencia a este tipo de trastornos. Hoy en día esta situación es considerada un serio problema de salud pública, pues 52% de la población padece algún tipo de trastorno. Mas aun con las nuevas comidas como lo son las “sopas de vasito” llamadas “Maruchan”. O con las tiendas McDonal’s, Burger King, Kentucky, etcétera., que por su bajo costo y consistencia grasosa agrada a la mayoría de la gente que labora fuera de casa y la cual no tiene tiempo de degustar una comida elaborada en casa, por lo que tal parece que los mexicanos dejamos de ser frijoleros por “naturaleza”.

De acuerdo a un estudio elaborado por el Doctor Felipe Torres (en González, 1996) investigador del Instituto de investigaciones económica de la Universidad Nacional Autónoma de México, menciona que a lo largo de la última década el consumo personal anual de fríjol, disminuyó de 12 a 8 kilogramos, lo que representa cerca del 33% menos, mientras que el de maíz pasó de 130 a menos de 90 kilos. Este tipo de “comidas” señala el doctor que tienen cabida dentro de una alimentación sana y equilibrada, aunque todo depende de quien las consuma, en qué cantidad y qué tan seguido. Lo cierto es que se debe actuar ya en contra de los malos hábitos alimenticios, lo que no parece del todo fácil. La única salida es la educación social alimentaría a través de organizaciones sociales y dar orientación a las familias sobre la forma de elegir el consumo alimentario.

Así mismo, el hombre es el único ser vivo que no se alimenta sólo por razones fisiológicas, es decir, para procurarse energía y satisfacer sus necesidades nutritivas y metabólicas. Un comportamiento alimentario se rige, también por motivos de gozo. Responde igualmente a la preocupación por presentar la buena salud o al miedo de responder, mandamientos

religiosos, ritos o tradiciones socioculturales y deseo de mejorar su calidad de vida o la economía doméstica por el precio de los alimentos. Los ritos, las tradiciones y las costumbres también inclinan al consumidor temporal o definitivamente a tal o cual alimento, por ejemplo: carne de cerdo los judíos y musulmanes, consumo de pescado los viernes, los católicos (Rabell, 1996).

Así pues, la elección de los alimentos viene dictada por motivaciones de este orden racional, pasional y cultural, que pueden ir acompañadas de un cierto conservadurismo y con los que se mezclan ritos y realidades. Por eso el carácter psicosociológico de los comportamientos alimentarios induce a los productores a colocar en el mercado productos que corresponden a los gustos de los consumidores (Sasson, 1993).

También influye sobre la evolución de las dietas los cambios en el nivel de vida, la urbanización y la educación. Los hábitos alimenticios adquiridos desde la infancia a la adolescencia pueden crear desde el punto de vista nutritivo, condicionamientos no justificados de los que es muy difícil librarse, por ello puede a veces considerarse indispensable el cambio de hábitos o comportamientos alimentarios donde desde la mas temprana edad. Es en ese complejo domino, donde una acción médica correctiva y una prevención fundada en una información y una educación exhaustiva, se asocian para preservar la salud mediante una nutrición equilibrada y racional (Moreno, 2006).

La sobrealimentación que se practica en países donde el nivel medio de vida es elevado y en las clases sociales favorecidas, es la manifestación de malas costumbres alimentarias o de comportamientos nutritivos aberrantes (Pilcher, 2001). En los países en desarrollo, la evolución de la dieta puede acarrear el abandono de tradiciones o costumbres que, no obstante, están justificados y permiten el consumo de productos locales.

La imitación de los comportamientos alimentarios de moda en los países industrializados, por parte de países de categorías sociales acomodados, viene acompañada de las mismas consecuencias en el plano nutritivo: consumo excesivo de azúcares y grasas, obesidad y las llamadas enfermedades de la abundancia.

La evolución de la dieta del país en desarrollo, que influye en México, debería cubrir mínimamente las necesidades nutritivas, calóricas y proteicas de cada individuo, por el contrario, conlleva a una sobreingesta de grasas y azúcar, así como ha propiciado un decremento en el consumo de productos de origen local con alto valor nutritivo (Armellagos, 1997). La enorme abundancia de artículos, libros, consejos pseudo-científicos y los excesos publicitarios, conduce a un gran número de personas a adoptar dietas fantásticas y a consumir productos poco nutritivos que favorecen la sobre carga lípida del organismo.

Es responsable, igualmente, el cambio del género de vida, muchas familias no hacen ya la comida en común, el ama de casa deja de ser el elemento fundamental en la preparación del equilibrio de los menús y las personas que viven solas se alimentan con comidas mal planteadas, desequilibradas y preparadas con precipitación, situación que se agrava con los mensajes que a diario recibimos sobre lo que es bello, por lo que se buscan “alternativas fáciles, sencillas y rápidas” para lograr ese cuerpo, dentro de esta vertiente encontramos una variedad de “tips” en revistas, televisión y demás medios, en los que se anuncian una extensa variedad de productos que nos garantizan llegar a nuestro objetivo, por ejemplo, en Internet se pueden encontrar varias direcciones en las que se garantiza que se puede bajar de peso sin tanto esfuerzo y ejercicio, algunas de estas direcciones son las siguientes:

- * Secretos Para adelgazar. Yo Tenia Una Barrigota Hasta Que Descubrí Este sencillo Truco! www.TrucoParaBajardePeso.com
- * Novaláser Body Care Me. Busca reducir, modelar y reafirmar tu cuerpo! www.NovaLaser.com.mx

Es importante educar sobre la salud alimenticia a la población, se requiere un gran esfuerzo por parte de las instituciones, el gobierno, todos los organismos deben implicarse y a pesar de ello, el proceso es lento. Pero hay que empezar y no mirar atrás acusando los males actuales a generaciones pasadas.

Quizás los españoles influenciaron la alimentación del mexicano, trajeron nuevas enfermedades y mil temas negativos más, pero lo cierto es que todas las civilizaciones del mundo se han visto influenciadas, lo que ha enriquecido la cultura y la gastronomía entre otros aspectos.

1.2 Alimentación actual del mexicano y sus consecuencias.

El maíz es la base de la alimentación de México: la tortilla de maíz es el "pan" que acompaña a los platos mexicanos. Se elabora con los granos de las mazorcas del maíz, cocidas y trituradas hasta formar una masa que después, en forma de pequeños discos, se cuece en cónales alimentados con fuego de carbón o leña (Gamboa, 1986), sin embargo, los patrones alimentarios locales experimentan constantes cambios impulsados por las tendencias "globalizadoras" aunque controlados por grandes corporaciones alimentarias que homogeneizan las formas de producción y al mismo tiempo, los hábitos de consumo.

Al respecto Ferreyra y Dorantes (2005), mencionan que a principios de los años 50s comenzó la invasión de la comida chatarra proveniente de los Estados Unidos de Norteamérica, entre los que destacan los llamados perros calientes (hot-dogs), los refrescos de todas marcas y el pan de caja, que vinieron a desplazar poco a poco a los alimentos nacionales, por la novedad de productos "iguales" a los que consumían los gringos". A causa de esto, tenemos que diversas cadenas, hoy mundialmente reconocidas, se establecieron en México, entre las que destacan:

- ❖ McDonald's, abrió en 1985, ubicándose sobre la lateral del Periférico, al Sur de la Ciudad de México; al respecto Rubio (2007) comenta que cuando abrió, cientos de personas hicieron largas filas durante horas para comer la popular quarter pounder con queso; hasta el año 2007, la cadena contaba con 335 establecimientos en los 31 estados de la República Mexicana, cifra que se ha acrecentado.
- ❖ Burger King, se estableció en 1991. En los últimos 12 años, ha abierto en México 40 locales cada año, por lo que actualmente cuenta con 400 establecimientos en México.

Dichos establecimientos, han reducido de manera considerable la clientela de los tradicionales locales de comida corrida, de tacos, quesadillas, tortas, etcétera., al respecto Georgina Rodríguez Pérez, comisionada del cuarto Festival de la Torta de la Cámara Nacional de

Industria de Restaurantes y Alimentos Condimentados (Canirac), considera que es necesario cambiar la imagen de este alimento típico de México, ya que algunos consideran que es una de las causas de la obesidad entre la población, pero al contrario, las tortas "tienen un balance nutricional casi perfecto", y en cambio, aseguró, los problemas de sobrepeso en la población se iniciaron a partir de 1984, cuando aumentó considerablemente el número de transnacionales dedicadas a la venta de hamburguesas y pizzas. "Las tortas contienen verduras, fibra, carne, es decir, proteínas, harina, incluso hay nutriólogos que recomiendan comer media torta diaria porque tiene un balance alimenticio, y en cambio qué nos deja una pizza: 30 días para eliminarla (Cruz, 2007).

Así mismo se establecen en México los famosos supermercados, que ofrecen sus alimentos a precios relativamente más bajos que en otros establecimientos, desplazando así a las tiendas de abarrotes ó "tienditas de la esquina", tianguis y centrales de abasto. Esta apertura facilitó la entrada de productos extranjeros, especialmente estadounidenses, ricos en azúcares, en carbohidratos, colorantes, saborizantes, etcétera. Entre los peores alimentos chatarra más dañinos en la actualidad están:

- Refrescos de Cola (Coca Cola, Pepsi Cola, Big Cola, etcétera),
- Cereales de caja (Froot Loops, Corn Flakes, Trix, Corn Pops, etcétera),
- Pastelillos (Gansitos, Pingüinos, Napolitano, Dálmata, etcétera),
- Frituras (Papas Sabritas, Ruffles, Doritos, Chetos, etcétera.),
- Jugos enlatados (Del valle, Jumex, etcétera),
- Dulces picosos (Lucas, Tamaroca, Pulparindo, Pelón, Rocaleta, etcétera).

Todos ellos han propiciado que se vayan perdiendo costumbres saludables en la población; por ejemplo, hoy en día, casi ninguna persona acostumbra a tomar agua fresca hecha con fruta natural, y mucho menos ingerir agua "simple", las justificaciones popularmente conocidas: "no sabe a nada", "no, porque me oxido", etcétera. Sin embargo, la mayoría de los mexicanos toman cantidades enormes de refresco, especialmente Coca Cola, sin contemplar que la ingesta de este líquido gaseoso, como agua de tiempo, representa una autodestrucción, un peligro intermitente para la salud de las personas, una suicidio lento, pero seguro (Figura 2),

dicho refresco entró en México en 1898, este suceso ha provocado, que actualmente México sea uno de los países que más refrescos consume, ya que de acuerdo con Castro (2005), las marcas de Coca-Cola han capturado el 80% del mercado en México, el más grande del mundo después del mercado de los Estados Unidos. Los mexicanos consumen más refrescos que cualquier país del mundo. Según FEMSA (la embotelladora de Coca cola más grande de América Latina y el caribe, situada en Monterrey), en México el consumo por persona es de 483 refrescos de 8 onzas en promedio al año (en 1999 era de 431 y tenía el 64.4% del mercado mexicano y el 80% de la gaseosa de Cola). La transnacional estimaba desde el 2001 que 80% de la población mexicana toma Coca-Cola por lo menos una vez a la semana. Para ese año se incluyó un nuevo slogan publicitario: "La vida tiene sabor". Desde los años 50 sus frases han ido cambiando: "Signo de buen gusto", "Coca-Cola refresca en grande" (los 60), "La chispa de la vida" y "Coca-Cola es así" (los 70), "Vive la sensación" (los 80), "Siempre Coca-Cola" (los 90) y "Vívela" (en 2000).



Figura 2. Suicidio con Coca Cola.

Por lo tanto, el patrón alimentario presenta un estado latente de transición, como resultado de la continuidad relativa y de perturbaciones externas; de esta manera, sigue presente la tortilla de maíz como integradora de la dieta, con lo cual los tacos mantienen su predominio, pero también se ha incorporado la hamburguesa y la pizza en el medio urbano; así, se integran productos externos que son aceptados pero que tienen una función perturbadora. Estas características surgen a medida que la población se moviliza en el territorio, mejoran las vías de comunicación permitiendo mayor eficiencia en la esfera de distribución, se acorta el tiempo disponible para la preparación de alimentos, se imponen productos procesados de carácter más pragmático en la dieta, o bien, las familias diversifican sus estrategias de consumo ante las oscilaciones de la crisis económica que aumentan o disminuyen las cantidades y el tipo de alimento y, en algunos casos, sólo consumen algunos de los culturalmente más importantes y de menor precio, tenemos que el menú moderno está integrado por bebidas gaseosas y hamburguesas, las cuales constituyen un binomio de dieta práctica perfecta en las urbes dinámicas de la globalización, y es un factor representativo de las tendencias a la homogeneidad en la alimentación de hoy (Torres, 2000).

Otro de los factores que contribuye a esta mala alimentación, es el escaso tiempo que se tiene para la preparación de los alimentos, el estrés, los grandes recorridos que se tienen que hacer para llegar del trabajo a la casa, etcétera, el cocinar se ha convertido en una pérdida de tiempo, por eso aun cuando la tortilla no ha desaparecido, se ingiere comida poco nutritiva y con alto contenido de grasa como: tacos de carnitas, gorditas, sopes, pizza, hamburguesas, hot dogs, tortas; esto combinado siempre con un “rico y refrescante refresco de Cola”, el cual tiene un alto contenido de azúcar y cafeína, sin mencionar que se elabora con planta de coca; es decir, el fast food, es lo de hoy, lo cual ha traído severas consecuencias a la salud, ya que ha incrementado el número de obesos en el país y lo que es peor, esto ha comenzado a padecerse en personas de menor edad, en especial los niños, lo cual no sólo afecta la salud, sino también el país, ya que esto garantiza tener adultos obesos y a su vez, muertes a edad adulta joven, ya sea por ataques al corazón, diabetes, etcétera; así mismo esto acarreará que más adelante el país se quede con escasa población adulta en comparación con la población de jóvenes y niños. Como resultado de ello tenemos que la obesidad se ha incrementado radicalmente, al respecto la psicóloga Dunia de Martini, del hospital de psiquiatría “Doctor Héctor Tovar Acosta”, del IMSS, asegura que en México, la obesidad es considerada “un foco rojo” por el

Sector Salud, ya que el país ocupa el segundo lugar en el mundo en este padecimiento, después de Estados Unidos. En la actualidad, 69 por ciento de los mexicanos padece sobrepeso y 30 por ciento obesidad, debido a la falta de una cultura alimentaria. De acuerdo con una muestra poblacional tomada para la “encuesta nacional de enfermedades crónicas” que se llevó a cabo en el año 2000, 19.8 millones tienen sobrepeso y 12.1 millones presentan obesidad; sin embargo, sólo 20 por ciento acuden al médico para poder bajar de peso y el resto recurren a las llamadas dietas milagro (Pérez, 2008).

En la actualidad el avance tecnológico de la industria alimentaria, junto con la influencia estadounidense, han uniformado la industria alimentaria nacional y el esquema de distribución intraurbano de alimentos, transformando los hábitos de consumo de las ciudades y del medio urbano. El patrón alimentario no está ya determinado por el mosaico cultural de las regiones sino por la desigualdad social y los factores propios de la apertura externa del mercado, que impone una nueva oferta industrial difícil de revertir en la medida en que está adecuada al tipo de evolución de las familias y de los individuos de hoy día. Además, el patrón alimentario registra los primeros rasgos de globalización marcados por las estrategias seguidas por las empresas alimentarias (Rappo, 2001).

La homogeneidad y/o disponibilidad en la oferta y la demanda se presenta en un plano espacial pero no en el social; sin embargo, el avance tecnológico de la industria alimentaria, junto con el predominio de las formas pragmáticas de consumo en Estados Unidos de América, han uniformado a los grupos de bajos ingresos en México, debido a que las principales empresas alimentarias provienen de ese país, por ejemplo, la publicidad excesiva hacia la compra de cereales industrializados y del pan de caja, que son típicos del patrón de consumo en Estados Unidos de América, tienen una presencia significativa en nuestro país. En este proceso contribuyó de manera previa, la industrialización nacional que alentó la inmigración a las urbes y demandó formas más rápidas de preparación de alimentos ante la restricción del tiempo provocado por la incorporación al trabajo y los desplazamientos más largos de la población (Torres, 2000).

Se considera que es indispensable que los temas de dietética formen parte de la cultura de toda la población para que se aumente el número de personas sanas y bien nutridas y disminuya el número de enfermos; es necesario tener una idea clara de los requerimientos nutritivos con el fin de orientarnos a una alimentación adecuada que contribuya a lograr mayor salud y bienestar de la sociedad actual y de la futura (Quintín, 1963), lo cual modificara hábitos, que conducirán a tener una vida más saludable.

El mexicano es un hombre que durante años se ha desempeñado sistemáticamente en contrariar su destino (2). Esa actitud lo llevó a sembrar en su tierra semillas que sólo en climas europeos pueden cultivarse y que aquí han crecido débiles y casi sin vida, como plantas de invernadero (Ramos, 1980), es decir, ha contrariado y negado su cuerpo, el cual es muy distinto al de otro tipo de razas en cuanto estatura, forma, peso, rasgos, etcétera, y ha tratado de imitar a ese otro cuerpo, ¿cómo?, forzando su cuerpo a entrar en una talla cinco ó cero, tiñendo su cabello de un color claro para parecerse a una artista, cantante y/o modelo que sale en televisión, etcétera; es decir, se debe aceptar que la constitución física tiene sus características y en base a ellas considerar hasta donde se puede moldear, dentro de un estándar razonable.

1.3 Recientes investigaciones sobre la pirámide nutricional.

Desde la educación primaria se instruye en los libros de ciencias naturales o libros anexos, sobre la importancia de los alimentos y valor nutritivo que estos aportan al cuerpo, sobre todo en el desarrollo durante la etapa infantil. Posteriormente se enseñó una pirámide que contiene diversos grupos de alimentos divididos en frutas, lácteos, carnes, verduras y cereales, a esta pirámide se le llamaba Pirámide de la Nutrición o Pirámide Alimentaría, la cual, en nuestros tiempos va acompañada de un nuevo elemento llamado el “Plato del bien comer”, el cual es recomendado por el Instituto de Nutrición de México (Moreno, 2006).

(2) destino: La herencia histórica, la estructura étnica, las peculiaridades del ambiente, prefijan la línea de desarrollo vital con una rigidez que la voluntad de los individuos no puede alterar, en Ramos (1980).

Krause (1995) define a la pirámide de la siguiente forma: La pirámide Nutricional es usualmente el método utilizado para sugerir la variedad de alimentos a consumir en forma cotidiana y la cual propone consumir los productos que la componen en proporciones parecidas a las de sus escalones.

Esta pirámide está fragmentada de acuerdo a los grupos de alimentos existentes para llevar una dieta rica y balanceada, y está dividida de la siguiente manera:

- Los escalones inferiores proponen en su mayoría hidratos de carbono complejos.
- Los escalones centrales sugieren alimentos que contienen menor cantidad de hidratos de carbono, más proteínas y grasas y gran contenido vitamínico.
- Los escalones superiores, de abajo hacia arriba, contienen cantidad de proteínas y cantidad de grasas.
- El escalón mas alto contiene mayormente grasas e hidratos de carbono simples, todos alimentos que aportan principalmente calorías (Rabell, 1996).

Esta explicación se puede ver claramente en la Pirámide expuesta en la Figura 3.

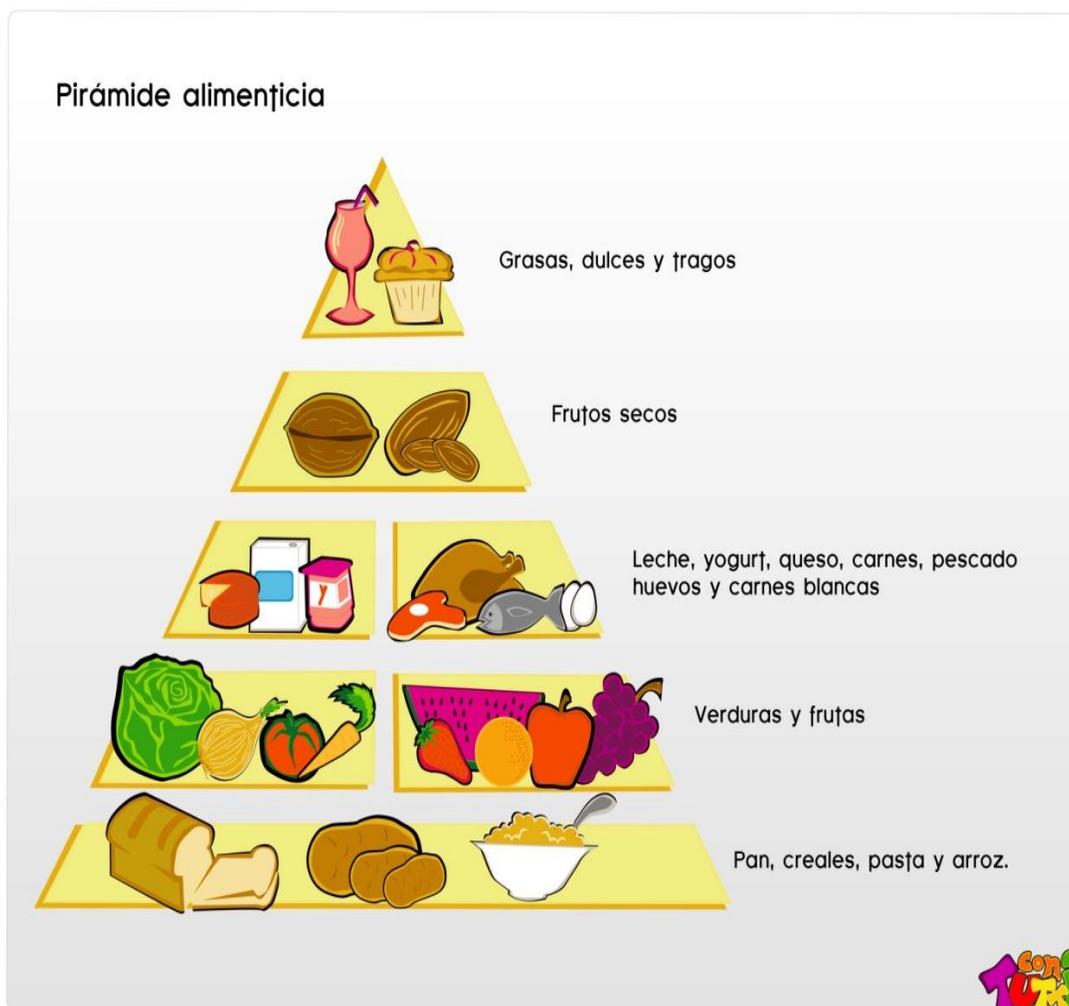


Figura 3. Pirámide Alimenticia.

Existe otro tipo de pirámide nutricional que se puede encontrar sobre todo en los empaques de cereales, tales como Corn Flakes, Choco Krispis, entre otros (Figura 4), aunque últimamente esta pirámide ha tenido cambios importantes como la eliminación de algunos alimentos y la inclusión de otros nuevos, como el alcohol.

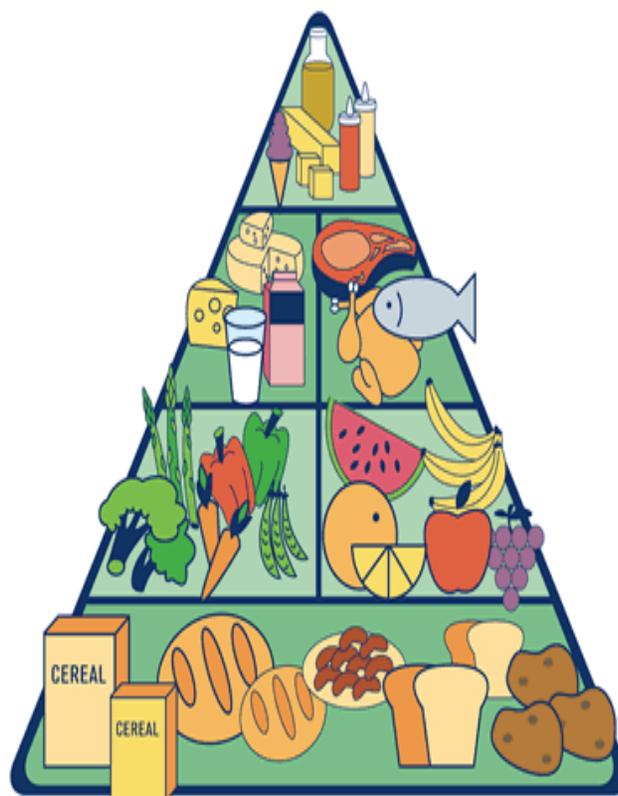


Figura 4. Pirámide Alimenticia impresa en los Cereales.

Cabe destacar que anteriormente la pirámide alimenticia no tenía la forma actual, ya que inicialmente era un círculo dividido en tres partes, el cual contemplaba a los lácteos y carnes por un lado, cereales y harinas por otro y por ultimo frutas y verduras, a este círculo se le llamó “Los tres grupos básicos de alimentos” (Figura 5).

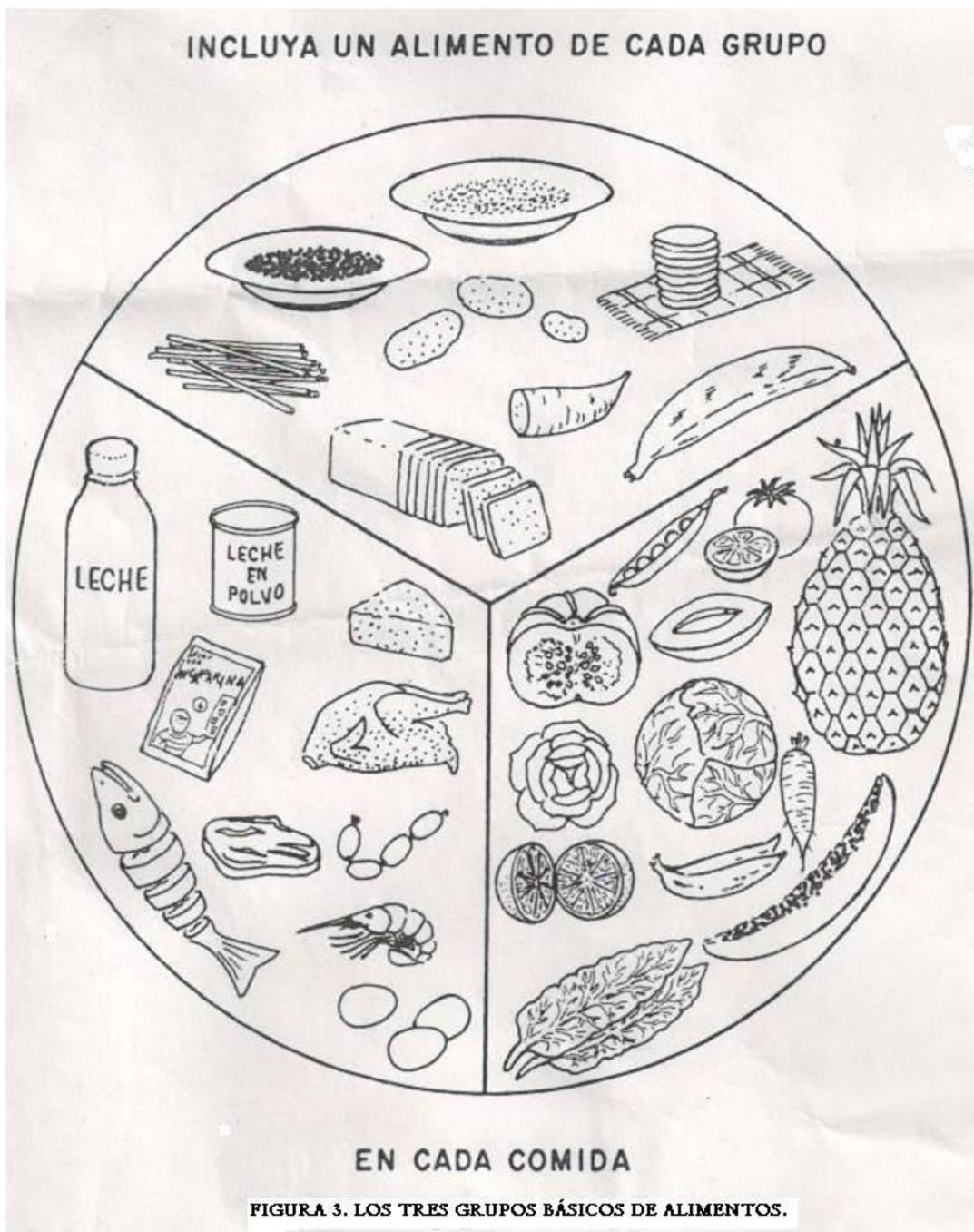


Figura 5. Los Tres Grupos Básicos de Alimentos.

Con el paso de los años este círculo fue evolucionando de acorde a las demandas y modos de vida de la población por lo que el Instituto de Nutrición trabajando con otros grupos se dieron a la tarea de modificarlo, quedando así, la tradicional pirámide alimenticia que se conoce hasta hoy (Figura 8-Plato del Buen Comer-México). Esta última estaba entendida como la ideal para

conocer, qué era lo que se debía de consumir y qué no. Sin embargo en muchos países tales como en Estados Unidos algunos Institutos manejan sus propias pirámides llamándoles “Pirámide Nutricional de la Zona” (Figura 6), ésta pirámide incluye en su último nivel el agua.



Figura 6. Pirámide de la Zona.

Las pirámides alimenticias no entienden de sexo ni edad, por lo que son aptas para hombres, mujeres, niños y mayores. En las últimas investigaciones recientes sobre la pirámide, se ha encontrado que en abril del 2005, el Departamento de Agricultura Estadounidense (USDA) presentó la nueva pirámide nutricional (Figura 7), sustituyendo la anterior publicada desde 1992. La idea es redefinir los factores para una buena y sana alimentación, manteniendo un estilo de vida activo y sobre todo controlando el peso (Moreno, 2006).

Los autores de esta nueva pirámide son: Walter C. Willet y Meir J. Stampfer, los cuales admiten que con esta nueva modificación se debería de mejorar la salud de todos los que sigan sus recomendaciones, las cuales explican de manera clara y entendible, aparte de que

incluye cosas admirables, por ejemplo: que comer patatas hervidas es una mala idea, que se deben consumir aceites vegetales en casi todas las comidas y tomar un par de dosis de alcohol diarias. A continuación se explican sus fundamentos (Escudero, 2002).

Durante el desarrollo de la pirámide Nutricional los especialistas en nutrición sabían de antemano que ciertos tipos de grasas son esenciales para la salud y reducen el riesgo de enfermedades cardiovasculares. Desde que se comenzó a elaborar más “minuciosamente” en la pirámide nutricional de 1992 se advierten defectos cada vez más graves, en la pirámide de la alimentación. Es un error promover el consumo de todos los hidratos de carbono complejos y prohibir las grasas y aceites en general. Ni todos los lípidos son dañinos, ni todos los hidratos de carbono complejos son buenos para cualquier persona. Desde hace décadas se sabía que las grasas saturadas -abundantes en las carnes rojas y en los productos lácteos- elevan los niveles de colesterol en la sangre y que, a su vez, esos altos niveles de colesterol comportan un notable riesgo de enfermedad coronaria (ataques cardíacos u otras dolencias producidas por la obstrucción de las arterias que conducen al corazón). Estas investigaciones ocurrieron en los 60's entre participantes que ingerían a lo largo de varias semanas dietas cuidadosamente preparadas, pero también se demostró entonces que las grasas poliinsaturadas -que existen en aceites vegetales y en pescados- reducen el colesterol (Berg, 1975).

Sin embargo, de acuerdo con Moreno (2006), es importante señalar que en las comparaciones internacionales que existen se revela que el consumo total de lípidos es un mal indicador de riesgo de patología cardíaca, lo que importa es el tipo de grasa que se toma. En regiones cuya dieta tradicional contiene muchos lípidos, como al este de Finlandia, el índice de cardiopatías es mucho más alto que en lugares en donde prevalecen los lípidos monoinsaturados, en Creta por ejemplo, su dieta mediterránea esta basada en aceite de oliva, el cual es mejor para el corazón que la dieta baja en grasas como la de Japón.

Todos los grupos en la pirámide alimenticia son importantes dentro del consumo del ser humano, las frutas y verduras constituyen, además, la fuente primaria de muchas vitaminas necesarias para la buena salud. Hay pues, muy buenas razones para consumirlas cinco veces al día, aunque ello repercuta muy poco en el riesgo de cáncer. La inclusión de las patatas como

verduras en la pirámide de la alimentación tiene poco fundamento, ya que las patatas son esencialmente almidón y no presentan las saludables propiedades de otras verduras (Moreno, 2006).

Cabe destacar, que algunos beneficios y desperfectos sobre la pirámide alimenticia antigua, es que no reconoce las importantes diferencias en materia de salud que existen entre la carne roja (vaca, cerdo, cordero) y otros alimentos del grupo de carnes y legumbres (aves, pescado, legumbres, huevos y frutos secos). El alto consumo de carne roja se asociado a un mayor riesgo de enfermedad coronaria, probablemente por su fuerte contenido de grasa saturada y colesterol. La carne roja aumenta también el riesgo de diabetes de tipo 2 y de cáncer de colon. Este último puede en parte achacarse a los carcinógenos producidos al guisar y a las sustancias químicas presentes en las carnes preparadas, tales como el salami y el salchichón. Las aves y los pescados contienen por el contrario, menos grasas saturadas y más grasas insaturadas que las carnes rojas. Además, el pescado es fuente abundante de los importantes ácidos grasos omega-3. No es de extrañar que se haya comprobado un riesgo menor de enfermedad coronaria y de cáncer de colon en gente que ha sustituido la carne roja por pollo y pescados. Los huevos son ricos en colesterol, pero el consumo máximo de uno al día no parece tener efectos adversos sobre la incidencia de afecciones cardíacas por la probable razón de que la ligera elevación del colesterol se halla compensada por otras ventajas nutritivas. Mucha gente evita los frutos secos por su alto contenido graso, pero estas grasas, incluso las de los cacahuates, son en su mayor parte insaturadas. En las nueces, en particular se encuentran una buena fuente de ácidos omega-3. Los frutos secos mejoran la relación de colesterol en la sangre y reducen el padecer diabetes o enfermedades cardíacas. Aparte de esto, los que comen frutos secos tienen realmente menos probabilidad de ser obesos, tal vez porque sacian más el apetito y eso reduce apreciablemente su capacidad de ingerir más alimentos (Escudero, 2002).

La nueva pirámide exagera en recomendar un consumo excesivo de productos lácteos, equivalente a dos o tres vasos de leche al día. Tal consejo suele justificarse por su elevado contenido en calcio, que pretende prevenir la osteoporosis y las fracturas óseas, sin embargo, aunque parezca irónico los países de gran consumo de lácteos son los que más reportan el porcentaje de fracturas máximo. Del calcio un nutriente esencial, se ha exagerado

probablemente su importancia para la salud ósea. La pirámide de los alimentos es un recurso promovido por los Institutos de Nutrición del Mundo, es por ello que cada país posee su propia pirámide alimenticia.

Moreno (2006) señala que el papel que juega la pirámide alimenticia dentro de la sociedad es de suma importancia y es útil en las siguientes situaciones:

- Como herramienta didáctica para docentes.
- Como recurso para el personal de hostelería, que les ayuda a confeccionar menús equilibrados en comedores para personas con diferentes situaciones vitales (escolares, ancianos, hospitalizados, etcétera).
- Como elemento favorecedor de la comprensión de los conceptos básicos de la dieta saludable, incluyendo el papel de los distintos grupos de alimentos y de elementos plásticos, energéticos y catalizadores presentes en los mismos.
- Cuando es necesario hacer comprender la importancia del conjunto de la dieta para una alimentación saludable.
- Cuando se quiere enseñar “visualmente” que hay diferentes tipos de alimentos según sus funciones en nuestro organismo.
- Cuando se necesita un recurso sencillo para enseñar a elaborar menús sanos válidos para las diferentes edades y circunstancias.

Sin embargo la nueva pirámide del U.S.D.A., llamada “My Pyramid” (Mi pirámide), está ayudando tanto a jóvenes como a mayores, a entender mejor lo que significa comer sanamente. Esta nueva pirámide tiene franjas verticales (en lugar de las antiguas secciones horizontales de la pirámide) en seis colores diferentes para representar grupos y tipos de alimentos distintos. El color anaranjado corresponde a los granos, el verde a las verduras, el rojo a las frutas, el azul representa a los productos lácteos, el morado a las carnes y legumbres, y el amarillo a las grasas (Figura 7). Junto a la pirámide, una ilustración representa a una persona que trata de escalar una serie de peldaños hasta alcanzar el nuevo eslogan "Steps to a Healthier You" (pasos hacia una mejor salud), que pretende promover la actividad física como algo esencial. Una de las características de la nueva pirámide presentada, sea que, mediante la

introducción de cierta información personal, como la edad, el sexo y los niveles de actividad física, se puede obtener un plan de nutrición personalizado (Escudero, 2002).

Con esta nueva pirámide la USDA no sólo pretende interesar a los adultos sino también a los niños en la modificación de los hábitos alimenticios, al publicar materiales llamativos en el sitio Web: <http://www.usa.gou/gobiernousa/Salud-Nutrición-Seguridad/Salud.shtml>, con el fin de ayudar a los padres y a los maestros a enseñar a los niños a comer más sanamente.

En general, las directrices recomiendan consumir dos tazas de frutas, dos tazas y media de verduras todos los días, tres tazas de leche descremada o baja en grasa u otros productos lácteos, y cerca de cinco onzas de carne y legumbres para las proteínas. Los aceites se recomienda consumirlos con moderación y las directrices personalizadas ofrecen cantidades específicas, incluso de hasta cinco cucharaditas para algunas personas. La pirámide también recomienda un número máximo de calorías adicionales como azúcares y grasas sólidas, por ejemplo, 195 calorías al día (Krause, 1995).

Los nutriólogos opinan que esta nueva pirámide se usará mucho más que la antigua, opinan también que esta nueva pirámide “motiva más a la gente”. Además de alertar a la sociedad a que es importante incluir en su dieta cantidades específicas de granos, verduras, frutas, productos lácteos, carnes y legumbres, cada pirámide personalizada indica cuántas “calorías opcionales” se pueden comer al día en cuanto a grasas, azúcares y aceites (Escudero, 2002).

Aunque la nueva pirámide nutricional promete muchas cosas, su uso en personas que padecen diabetes u otro tipo de afecciones invita a este tipo de gente a que busque la ayuda de un dietista especial para que les ayude a personalizar sus menús. La nueva pirámide de alimentos fue lanzada con la esperanza de educar a la gente sobre la importancia de una alimentación saludable y sobre la necesidad de hacer ejercicio de manera regular (Pilcher, 2002).

Es importante entender que cada persona requiere una cantidad de consumo de calorías diferente al resto, basado en su edad, sexo y nivel de actividad. La antigua pirámide de alimentos no reflejaba el hecho de que cada persona es diferente. El nuevo sistema se enfoca en estos tres puntos clave y ha desarrollado los 12 modelos que dan cantidades de consumo

calórico que van desde las 1,000 para los bebés hasta las 3,200 calorías para adolescentes activos. Con este sistema, la USDA ha desarrollado un sitio en el Internet que hace los cálculos para usted. En <http://mypyramid.gov/sp-index.html> podrá colocar su edad, su sexo y su nivel de actividad, y el planificador del sitio le calculará que nivel de calorías necesita usted para estar en sintonía con las cantidades recomendadas de cada grupo de alimentos que le permitan mantener un estilo de vida saludable (Sasson, 1993).

Recordemos que esta nueva pirámide (Pirámide de los alimentos presentada por USDA) fue elaborada en respuesta a la creciente tasa de obesidad, haciendo hincapié en el ejercicio regular (Figura 7).



Figura 7. Nueva Pirámide de los Alimentos.

Diariamente se deben consumir alimentos de cada grupo. Cuanto más amplia sea la banda del grupo de alimentos, se debe consumir mayor cantidad de ese producto, aunque la amplitud es una guía general para el tamaño de las porciones y no una recomendación exacta (Pilcher, 2001).

A diferencia de la pirámide antigua, que presentaba sus recomendaciones en porciones, la nueva guía utiliza términos tales como tazas y onzas. Las pautas sugieren que una persona promedio debe comer tres onzas de productos integrales, dos tazas de fruta y dos y media tazas de verduras cada día. Los aceites se deben usar escasamente. La pirámide alimenticia fue modificada a partir de que nuevas enfermedades comenzaron a surgir; los investigadores sostienen que esta acción forma parte de tomar la alimentación, como acción preventiva del desarrollo de enfermedades crónicas, las cuales son la primera causa de mortalidad y morbilidad en el mundo, actualmente. Estudios como: cambio del modo y estilo de vida, su influencia en el proceso salud-enfermedad (Espinosa, 2004), señalan como factores de desarrollo de enfermedades crónicas (obesidad, diabetes, hipertensión o la osteoporosis), a la combinación entre mala alimentación, la falta de ejercicio y los hábitos no saludables, como el consumo del tabaco o excesivo alcohol.

La proyección de la OMS (2000) es alarmante, por que apunta que dentro de 15 años habrá el doble de diabetes tipo 2 en el mundo y que, probablemente, se incremente la incidencia de distintos tipos de cáncer. Pero la clave es saber que modificando estos tres hábitos de vida, incluida la alimentación, se puede prevenir hasta el 80% de las enfermedades cardiovasculares y hasta un 40% de distintos tipos de cáncer (Sasson, 1993).

Los modelos que se presentan en los medios de comunicación incitan a consumir alimentos chatarra, ya que influyen, principalmente a los niños, a consumir cantidades excesivas de calorías y a los adultos al consumo de “comidas rápidas”.

El Instituto Mexicano de nutrición ha lanzado aparte de la pirámide nutricional un nuevo elemento para la dieta de los mexicanos llamado el “Plato del Bien comer”.

El Plato del bien comer (Figura 8), es una representación gráfica de los grupos de alimentos que funciona como guía alimentaria. Esto quiere decir que su objetivo es proporcionar las recomendaciones para lograr una alimentación correcta entre la población en general. Para su elaboración y adaptación a la población mexicana, se tomaron en cuenta diversos factores, como la disponibilidad de los alimentos, las costumbres y las tradiciones del país. Debido a

que las estadísticas de salud en México se muestra una tendencia cada vez mayor en el desarrollo de problemas tanto de desnutrición como de sobrepeso y obesidad, ya que estas están presentes en diferentes etapas de vida de cada individuo. Diferentes instituciones privadas y públicas dedicadas a la promoción de la salud, se han reunido para discutir y proponer consensos en materia de orientación alimentaria a nivel nacional (Moreno, 2006).



Figura 8. Plato del Buen Comer.

El principal objetivo de “El Plato del Bien Comer” es servir como ayuda visual en las actividades de orientación alimentaria en las que es necesario y útil ilustrar la agrupación de los alimentos. Para explicar a la población cómo conformar una dieta completa y equilibrada y lograr una alimentación saludable, es necesario fomentar la combinación y la variación de alimentos. Con este fin uno de los mensajes centrales de esta guía alimentaria es, recomendar y promover que en cada comida, se incluya por lo menos un alimento “de cada uno de los tres grupos y que de una comida a otra o por lo menos de un día a otro, se cambien y alternen los utilizados de cada grupo (Escudero, 2002).

El «plato del bien comer» propone un consumo equitativo de tres grupos de alimentos (divididos a su vez en subgrupos) de composición más o menos semejante: las frutas y verduras, los cereales y tubérculos y, por último, las leguminosas y los alimentos de origen animal. Cada uno de estos grupos reúne alimentos equivalentes, lo que significa que se pueden intercambiar entre sí sin que se altere notablemente el aporte nutritivo (Escudero, 2002).

- Frutas y verduras: alimentos ricos en vitaminas y minerales.

Este grupo se clasifica en dos subgrupos, por un lado las frutas y por otro las verduras. En ambos se incluyen alimentos de consumo habitual en México. Por ejemplo, algunas de las frutas que se pueden encontrar son la guayaba, la papaya, el pomelo (toronja) y el mango. Entre las verduras se incluye los quelites, la flor de calabaza, el chayote y el betabel (muchas de ellas son desconocidas en otros países). Se recomienda consumir estos alimentos crudos siempre que sea posible. En muchos casos, los recursos económicos obligan a la población a consumir únicamente los vegetales propios de la temporada.

- Cereales y tubérculos: alimentos ricos en hidratos de carbono.

En un único sector se agrupan todos los alimentos que reúnen la característica de aportar mucha energía a la dieta por su elevado contenido en carbohidratos. Algunos de los alimentos que pertenecen a este grupo son el maíz, el arroz, la avena, la cebada, el amaranto y todos los alimentos que se obtienen a partir de los mismos como las tortitas de maíz, el pan, las galletas o la pasta. Entre los tubérculos que incluye la rueda mexicana se encuentran la patata y la mandioca (yuca).

- Leguminosas y alimentos de origen animal: alimentos proteicos.

Dentro de los alimentos proteicos se establecen dos subgrupos: el de las leguminosas (frijoles, garbanzos, alubias, arvejas o soja) y el de alimentos de origen animal (carnes, pescados, huevos y lácteos). El tamaño de cada sector es proporcional a las raciones de consumo recomendado, aunque estas no se indican. De esta forma se observa que la cantidad visual recomendada de leguminosas es mayor que la de alimentos de origen animal (Moreno, 2006).

En el círculo que forma el plato del bien comer se muestran también varios mensajes que apoyan a las imágenes del plato. Así pues, esta guía sugiere comer muchas frutas y verduras, suficientes cereales, pocos alimentos de origen animal y combinar cereales y leguminosas, ya que la mezcla de estos últimos, es una recomendación que estas guías plantean para obtener una proteína completa con todos los beneficios que conlleva el consumo de los mismos.

También promueven la presencia de los tres grupos principales en cada comida o en cada plato para asegurar la ingesta de todos los nutrientes necesarios. Además, se aconseja elegir cada día alimentos diferentes para que la variedad de los mismos sea mayor.

Existen algunos consejos que promueve el Instituto de Nutrición para motivar a la gente a seguir “el plato del bien comer” (Escudero, 2002). En las guías de México se incluyen una serie de recomendaciones que acompañan a la gráfica.

1. Trata de comer «rico» acompañado de familia y/o amigos y de hacer de la comida un momento agradable.
2. Consume verduras y frutas crudas de temporada.
3. Modera el consumo de grasas (margarina, aceites vegetales y mayonesa, entre otros), azúcares (refrescos, miel, mermelada, dulces y azúcar de mesa) y sal.
4. Come de acuerdo con tus necesidades y condiciones, ni más ni menos.
5. Come cantidades moderadas de alimentos de origen animal, prefiere las leguminosas.
6. Combina los cereales (tortillas, pan o pastas) con leguminosas como frijoles, garbanzos, habas o lentejas.
7. Procura elegir cereales integrales como la tortilla de maíz, el pan integral, la avena y el amaranto, en lugar de refinados.
8. Procura consumir dos veces por semana pescado y pollo sin piel, en lugar de carnes rojas.
9. Si consumes huevos, procura que sea con moderación.
10. Evita las bebidas alcohólicas o consúmelas sólo de forma esporádica ya que, entre otros factores, son altas en calorías (7 Kcal. /g).

Sin embargo, por la inadecuada alimentación se siguen observando importantes índices de desnutrición, que reducen las capacidades físicas e intelectuales de muchos mexicanos.

Las diferentes pirámides alimenticias que existen internacionalmente, en comparación con el plato del bien comer recomiendan una dieta diferente a la que se consume en América Latina; a continuación se presentan diferentes tipos de pirámides alimentarias recomendadas en diferentes países:

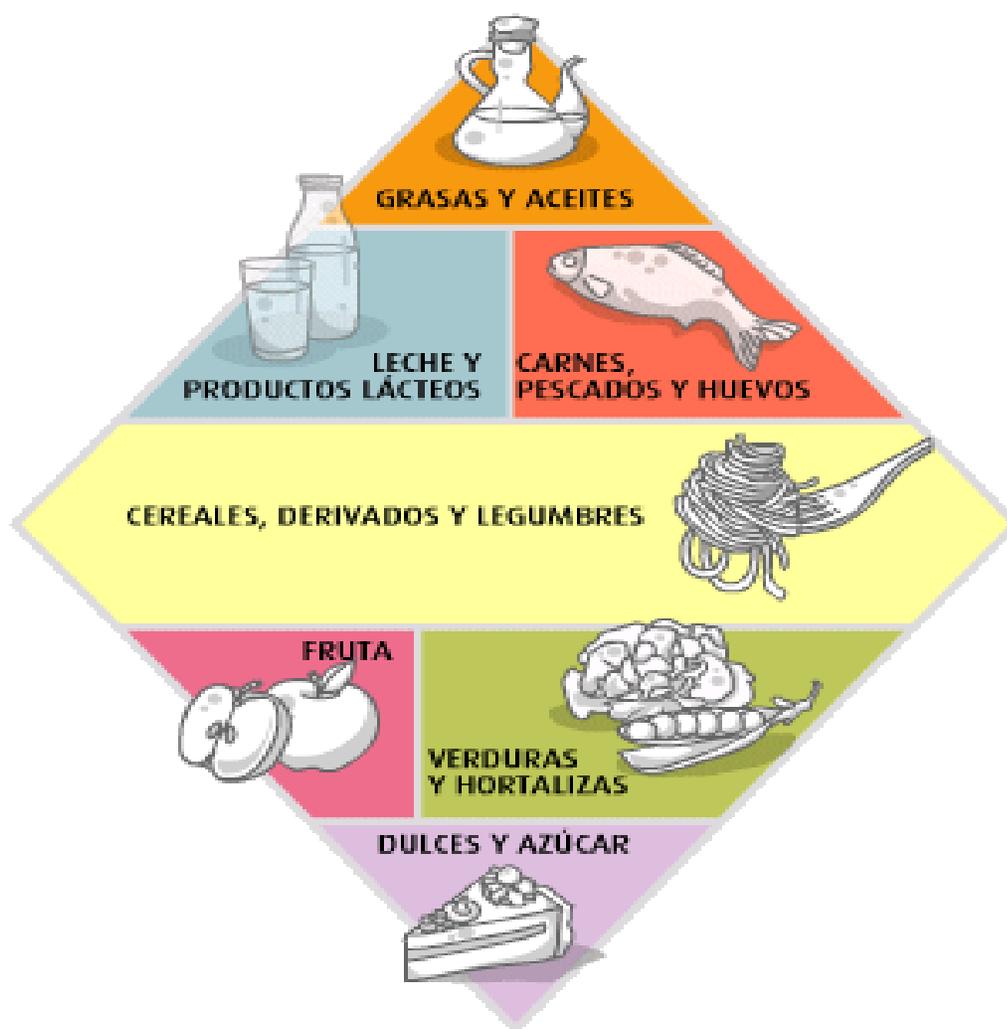


Figura 9. Pirámide Alimenticia de España.

Rombo de la alimentación de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria (AESA) (Figura 9), con colaboración del Departamento de Nutrición de la Universidad Complutense, han diseñado el rombo de la alimentación, una herramienta de fácil consulta para enseñar a todos los ciudadanos españoles las ventajas de una dieta variada, que incluya los alimentos de todos los grupos y en unas proporciones adecuadas (Rabell, 1996).

Los alimentos se deben repartir en 3-4 comidas diarias, evitando suprimir el desayuno y comer continuamente entre horas, en cuanto se puede observar que en la ingesta de alimentos, los españoles le dan prioridad a los cereales, derivados y legumbres y muy poca importancia a las frutas (Rabell, 1996).



Figura 10. Pirámide Alimenticia de Japón.

Así mismo, la Pirámide Alimenticia Japonesa (Figura 10), recomienda:

- Coma una variedad de alimentos, con los granos como el alimento de grapa.
- Coma más vehículos: frutas y tubérculos.
- Tome leche, consuma legumbres y sus productos diarios.
- Aumente apropiadamente el consumo de pescados, de aves de corral, de huevo y/o carne magra, y disminuya el consumo de la grasa gorda carne y/o animal.
- Equilibre entre la cantidad de alimentos y la actividad física, para mantener un peso corporal sano.
- Coma una dieta con menos grasa/aceite y sal.
- Para los que consuman el alcohol, sea moderado.
- No coma los alimentos pútridos y deteriorados (Rabell, 1996).

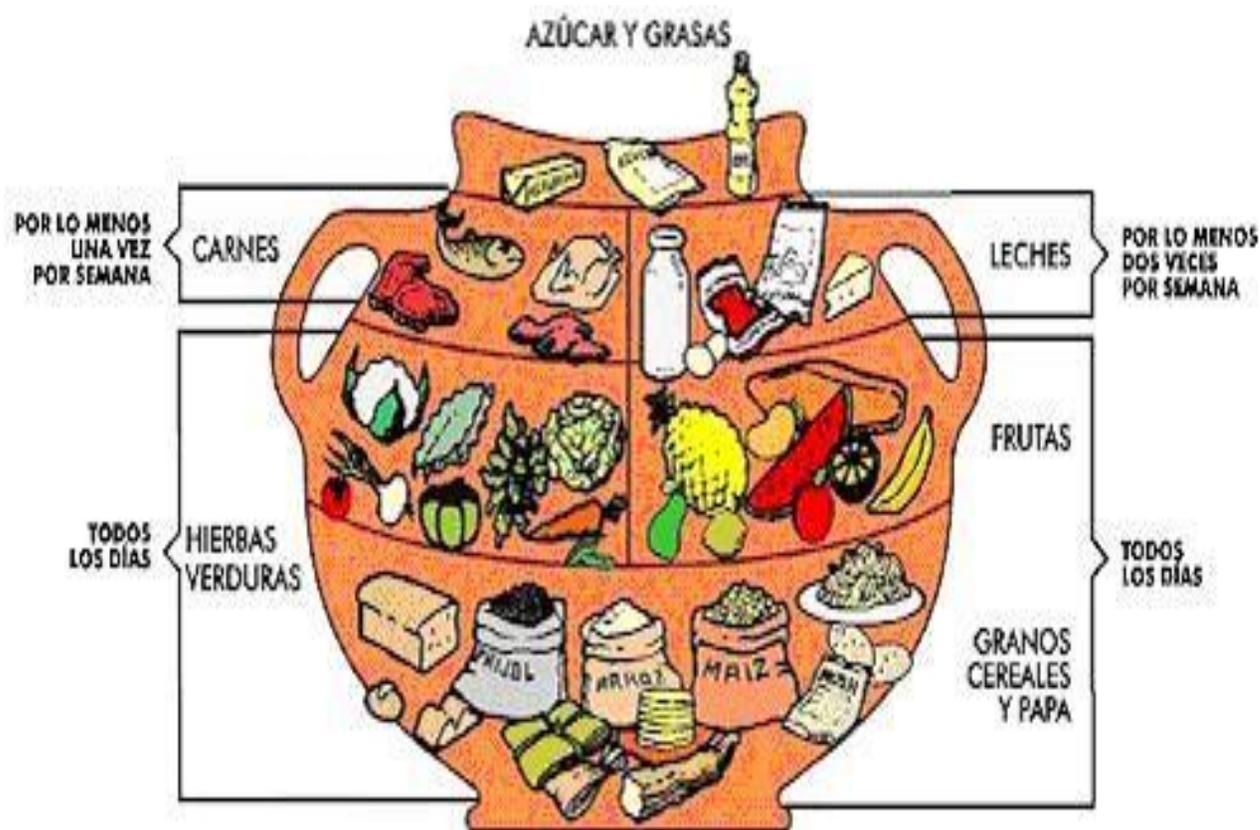


Figura 11. Pirámide Alimenticia de Guatemala.

Mientras que Guatemala (Figura 11), pone en primera instancia, los granos, cereales, las hierbas y las verduras, en el mismo nivel:

1. Incluya en todos los tiempos de comida granos, cereales o papas, porque alimentan, son económicos y sabrosos.
2. Coma todos los días hierbas o verduras para beneficiar su organismo.
3. Todos los días coma fruta, cualquiera que sea, por que son sanas, digestivas y alimenticias.
4. Si come todos los días tortillas y frijoles, por cada tortilla coma una cucharada de frijól para que sea más sustanciosa.
5. Coma por lo menos un huevo dos veces por semana o un pedazo de queso o un vaso de leche para complementar su alimentación.
6. Al menos una vez por semana, consuma un pedazo de hígado o de carne para fortalecer su organismo.
7. Para mantenerse sano, coma variado como se indica en la olla familiar (Rabell, 1996).

Es así como se puede ver que a diferencia de otras culturas como la: Japonesa, Española y Guatemalteca, la dieta del mexicano difiere, ya que como se puede apreciar en la Figura 9 (Pirámide Alimenticia de España), el consumo de pastas y cereales para los españoles, ocupa el primer lugar dentro de su dieta; así como los Japoneses (Figura 10), dan mayor prioridad a los granos y cereales, en especial al arroz, quedando en segundo lugar los mariscos y las carnes rojas. Como se puede apreciar, en algunas regiones no se le denomina pirámide alimenticia, como es el caso de Guatemala en donde se le denomina la “Olla Familiar”, en la cual se reitera que es de suma importancia incluir en los hábitos alimenticios la ingesta de una porción de hígado para mantener en buen estado el metabolismo. Sin embargo, dentro de la cultura y dieta mexicana, tal parece que en primer lugar se le da prioridad a las grasas y aceites, dejando en último lugar la ingesta de agua y más aún la actividad física. El hecho de que otras culturas han influenciado la cultura mexicana se puede comprobar dentro de los esquemas alimenticios, ya que por ejemplo, sus dietas son muy diferentes a la mexicana por varios factores y razones como: el ritmo de vida, las condiciones climáticas, el periodo de vida, los hábitos alimenticios, etcétera.

1.4 La influencia de otras culturas en la alimentación del mexicano.

Dentro de la alimentación de un pueblo o cultura, influyen diversos factores entre los que destacan: las tradiciones, la fertilidad de la tierra para que se den determinados productos, así como la influencia de otros pueblos, culturas ó regiones, etcétera; es por ello que dentro de la alimentación del mexicano, debido a diversos acontecimientos históricos, han influido, principalmente, culturas como:

- La española y por ende la
 - Árabe;
 - La Italiana,
 - La china,
- La francesa y la
 - Africana.

Las naves provenientes de España y de sus anteriores Colonias, vierten sobre el suelo mexicano diferentes productos, introduciendo la ganadería, totalmente desconocida para los mexicanos, y con la llegada y connaturalización de las diversas especies animales y vegetales, se va produciendo una gran serie de nuevos resultados alimenticios e industriales. La leche, también desconocida, da lugar a la implantación y rápido desarrollo de derivados como: cremas, requesones y quesos, que con el tiempo van tomando particularidades propias en cada región, y motivan al establecimiento de nuevos comercios y mercados, con productos que alcanzan clasicismo y estima. Es así como llegan, entre otras muchas cosas: vinos, aceites, vinagres, aguardientes, vajillas y lencería, arroz, especias, clavo, canela, nuez moscada, etcétera. (Farga, 1968); a esta lista se le suman otros productos, que Quintana, Fábregas, Monsreal y Jiménez (1993) mencionan: ajo, aceituna, gallina, rábano, lechuga, zanahoria, diferentes clases de cebolla, perejil, cilantro, azafrán, garbanzo, lenteja, alubia, chícharo, cebada, col, uva, pera, membrillo, limón, manzana, granada e higo.

Sin embargo, cabe mencionar que los peninsulares se sorprendieron al ver que los mexicanos conocían cómo endulzar los alimentos con mieles de maguey (metl), de tuna (nochtli), de caña

de maíz (outl) y de abejas silvestres, dando origen a los deliciosos panecitos de maíz, bocados de semilla de huatli con miel de hormiga mielera, palomitas de maíz. También se preocuparon por saber aplicar el jugo dulce de las cañas traídas por los ibéricos. La caña de azúcar, de origen asiático, era una planta ya muy conocida en el viejo continente y, dentro de éste, España era el país que más la utilizaba probablemente por su influencia árabe (Quintana, Fábregas, Monsreal y Jiménez, 1993).

A los frutos encontrados en México, se unieron y combinaron los traídos por los españoles, entre ellos, la caña de azúcar que arraigo espléndidamente, el trigo, ambos productos prestaron grandes oportunidades a la elaboración de panes, dulces y pasteles, a la par, mejoraron los atoles, chocolate y demás bebidas (Farga, 1968) y por ende, estos productos propiciaron en México, el oficio de panadero, en el cual se demostraba la habilidad con las manos y la inagotable imaginación de los indígenas, dando como resultado: los barquillos, los exquisitos bollos, las famosas campechanas, los tradicionales cocoles, las siempre recordadas conchas, las corbatas, los cuernitos, las chilindrinas, los ojos de pancha, los crujientes polvorones, las prominentes semitas, las inigualables roscas y otras formas más, que aun en la actualidad siguen cautivando por su inigualable sabor y forma peculiar.

Con la llegada de frailes y monjas, la repostería se enriqueció hermanando las sabrosas frutas del mundo indígena con el azúcar, llegada de Europa. Desde ese momento y para siempre, los mexicanos somos los hacedores de jamoncillos de leche, cocadas, camotes, “borrachos”, frutas cristalizadas, suspiros, palanquetas de cacahuete, bolitas de tamarindo, etcétera (Quintana, Fábregas, Monsreal y Jiménez ,1993). Ligado a este oficio se tiene que la levadura tiene una gran importancia, pues este ingrediente es indispensable para aumentar la masa de volumen, fue traída por los españoles, sin embargo, ya se conocía la manera de aumentar la masa de maíz, la cual se aplicó a la masa de trigo, esto se hacía y se continúa haciendo, con el pulque, lo que dio origen al conocido y bien llamado pan de pulque.

Así mismo los indígenas fueron cautivados con la carne de cerdo y sus derivados, como el chicharrón y la manteca; que aumentaría la exquisitez de platillos locales, con las hasta entonces ignoradas frituras. La adopción de esta apetitosa carne fue casi inmediata; no pasó lo mismo con las del ganado ovino, caprino y vacuno, aunque ésta última especie incrementó la dieta alimenticia con la leche. Los españoles enseñaron a los lugareños a sacar provecho del

noble y sustancioso líquido blanco, mediante la fabricación de quesos, pero posteriormente y durante siglos, este producto fue confeccionado en México de forma artesanal y varia: el Oaxaca (de influencia Italiana), el chihuahua, el manchego, el añejo, el panela (de influencia portuguesa), el cotija, los costeños y los asaderos, que se fusionaron con nuestros platillos nacionales. El arraigo de los quesos en México fue relevante para la elaboración de platos y antojitos, en muchos de los cuales este ingrediente es irremplazable: las enchiladas suizas toman ese apelativo porque evocan el queso gratinado de esa región, las crepas de rajas de chile poblano con queso y crema o salsa bechamel, heredada de los franceses; la pasta y el queso de los italianos con el jitomate (Quintana, Fábregas, Monsreal y Jiménez, 1993).

Cabe destacar que con la llegada de los españoles, cuya variada y rica cocina era el resultado de la influencia de las varias invasiones y colonizaciones que ocurrieron en aquel país, basada principalmente en una tradición mediterránea, con mucho saber romano y saturada de la importante aportación de los árabes, quienes por siete siglos ocuparon casi la totalidad de la Península Ibérica, surgió una nueva culinaria criolla que trajo aparejada la mejora de los medios nativos y la creación de nuevos manjares, impuestos por los productos que llegaban de allende los mares, y que también se aclimataron en estas tierras (Farga, 1968), es por ello que los españoles no sólo trajeron consigo costumbres alimentarias “propias”, ya que ellos también tenían influencias, entre las cuales se encuentran:

- ❖ Romanas (ajo y olivo),
- ❖ Griegas,
- ❖ Ibéricas (legumbres, higos, verduras y castañas),
- ❖ Cartaginesas (garbanzo),
- ❖ Árabes (el azafrán, la pimienta, las berenjenas en escabeche, las alcachofas fritas en jitomate, la coliflor a la crema, la caña de azúcar, el mazapán, las yemas, los cortadillos, los turrone, las almendras enteras atrapadas en una masa de miel y azúcar, la mermeladas, las galletas de almendra y las castañas azucaradas).
- ❖ Y africanas (por la esclavitud).

También el medio Oriente contribuyó en México, con las almendras y las indias, con la canela (Quintana, Fábregas, Monsreal y Jiménez, 1993), la cual se empleó para enriquecer el “elixir de los dioses”, el “chocolatl”.

Desde luego que no todos los contactos que enriquecieron el repertorio gastronómico mexicano tuvieron que ver con sucesos bélicos. A partir de la segunda mitad del siglo XIX, el gobierno mexicano se empeñó por convertir a México en un destino de los emigrantes europeos, de un modo similar como habían hecho los Estados Unidos o la Argentina. A pesar del poco éxito que tuvieron estos empeños, los extranjeros que llegaron al país trajeron costumbres culinarias que fueron asimiladas a las nacionales. Es el caso, por ejemplo, de los pastes del estado de Hidalgo, originados en las empanadas que acostumbraban los mineros ingleses. Otros casos similares son los de los quesos franceses e italianos que comenzaron a manufacturarse en ciertas regiones del oriente de México (como Chipilo), donde se fundaron colonias importantes de origen galo o italiano.

Por aquella misma época, entraron al país trabajadores asiáticos que trajeron también sus propias costumbres alimenticias, que en México se reprodujeron por generaciones. Proliferaron los «cafés de chinos» en varias partes del país, especialmente en la capital y aquellas regiones donde los orientales fueron llevados para trabajar en la construcción de ferrovías. De su cocina, quizá *el pan*, es el que dejó una huella mayor en la gastronomía mexicana, al grado que persisten en muchos sitios del país los «panes chinos», una especie de mantecada con nueces y ralladura de naranja (s/a, s/a 2).

Sin embargo, una de las más importantes contribuciones de China para México, según, Quintana, Fábregas, Monsreal y Jiménez (1993), es la del preciado grano de arroz, el cual en poco tiempo se convirtió en el compañero insustituible de cualquier platillo mexicano, elaborándolo con diferentes verduras y hierbas: zanahorias, elotes, chícharos, perejil, epazote, hoja santa y jitomate. Así mismo México aportó a China, los chiles mexicanos, los cuales con sus variados sabores y colores, aumentaron las delicias de la culinaria oriental. Este preciado grano, llegó con la Nao de China e hizo su entrada triunfal por el puerto de Manzanillo para tomar carta de naturalización en nuestra tierra. De China, se heredó la costumbre de lavar el

arroz para quitarle el glúten y, en tanto en México se utilizan coladores de metal para escurrir los granos, en China se emplean canastas de mimbre tejidas a mano que son verdaderas artesanías.

Es evidente que tanto los productos que trajeron los españoles, como el arroz de los chinos, aportó a los mexicanos un cambio innegable en su alimentación y por ende en su constitución física, principalmente con la harina y el azúcar, de la cual en la actualidad podemos encontrar una diversidad de productos “caseros” y de fábrica, los cuales han dejado de ser un lujo y se han convertido en una necesidad diaria para los individuos de todas las clases sociales, al respecto Sidney (1996), menciona que el uso del azúcar, se puede distinguir en: doméstico, en la elaboración de dulces, mermeladas, pasteles, etcétera; de sus usos industriales no domésticos, como productos de repostería industrial y fabricación de otros alimentos preparados y procesados, tanto dulces como salados (aderezos para ensalada, salsa catsup, etcétera). Como se puede ver, este producto está presente casi en todos los alimentos que se consumen o beben, un claro ejemplo es el siguiente: una familia, cuyos recursos económicos son insuficientes para cubrir sus necesidades básicas, podrá evitar comprar un litro de leche, un kilo de fruta, un litro de agua purificada, etcétera, pero su refresco de cola es imprescindible a la hora de la comida ó incluso del desayuno, teniendo en cuenta que una lata de de Coca Cola equivale a 10 cucharadas de azúcar, sumando a su “mala” alimentación altos contenidos de sacarosa.

Tenemos entonces que hoy en día, el consumo excesivo de azúcar se ha convertido en una amenaza para la salud y por ende en uno de los principales influyentes para desarrollar obesidad.

Así mismo otra influencia en la gastronomía mexicana, es la comida Francesa, la cual llega consumada la Independencia, ya que arribaron a nuestro país procedentes de Francia, personas de todo tipo con diferentes profesiones (hosteleros, cocineros, reposteros) así como una buena muestra de productos, cabe señalar que Porfirio Díaz fue el más europeizante de los mandatarios mexicanos (Saldivar y Del Valle, 1960).

Al respecto Stoopen (s/a) menciona que Durante el Porfiriato la cocina francesa tomó carta de ciudadanía en México, gracias a los restaurantes atendidos por auténticos chefs de cuisine. “La Maison Dorée” de Recamier; el “Sylvain” de Daumont, que cautivan al público con especialidades como los tournedos y los filetes de venado con puré de castañas. “Chez Montaudon”, cuyo fuerte son los mariscos, la sopa de tortuga y la preparación de pescados, huachinangos, pámpanos, jaibas, pescado blanco de Pátzcuaro, Los platos de los menús se enuncian en francés: potages, chasse, poisons, boeuf, volaille, salades, desserts, fromages , ya que en esos años las clases altas de la sociedad deslumbradas por la presencia de la corte imperial en México, adoptan usos y prácticas de mesa y cocina a la manera europea, esto es, la francesa.

Así mismo Saldivar y Del Valle (1960), consideran que la cocina francesa ha hecho aportaciones definitivas a la cocina mexicana. Sin embargo, la ancestral vertiente indígena, así como la mestiza conviven y se afirman ante su presencia, al tiempo que la gastronomía ha sabido asimilarla para enriquecerse. Lo cual ha permitido, que en la actualidad se disfrute de una exquisita variedad de platillos los cuales, también se han ido modificándose a través del tiempo, enriqueciéndose por las manos y el ingenio de la “cocinera, ama de casa, mayora, chef, etcétera, que agregan, quitan o mezclan ingredientes a las ya conocidas “recetas originales”, con el fin de deleitar el paladar de propios y extraños.

Otra de las culturas ha mencionar es la africana, la cual ha contribuido a enriquecer toda esta gama de color y sabor, por lo tanto es importante considerar que el primer africano llegó con el primer español y por ende algunas de sus tradiciones, ya según Martínez (2006), los buques negreros transportaron con los hombres, mujeres y niños africanos, sus dioses, creencias y tradiciones que conformaron nuestra tercera raíz, por lo tanto es innegable la influencia africana, ya que como menciona la misma autora en una entrevista realizada por Ornelas (2007), en México la población de origen africano fue demográficamente mucho mayor que la española. Podría decirse que hubo diez africanos por cada español; entonces hay que considerar que una población como la negra, cercana al millón, produjo un mestizaje más fuerte del lado indígena. El mexicano, en general, tiene una fuerte herencia africana. Hubo africanos en todo el territorio de la Nueva España, llegaron primero a las minas y después a las

haciendas, a las plantaciones, y luego a los oficios en las ciudades y a la esclavitud doméstica, considerando que las mujeres africanas se convirtieron en las nanas de los hijos de españoles. La influencia cultural africana no se puede medir en México como en Cuba o en Brasil. Allí hay una clara influencia de la africanía en la cultura popular. Pero yo creo que lo africano está presente, ante todo, en la idiosincrasia del mexicano. El mundo africano se proyectó en el mundo indígena y lo africanizó. A su vez, lo africano se indianizó; creo que uno de los rasgos que podemos observar como evidentes, es la actitud ante la vida, eso que popularmente se llama el “mitote del mexicano”, también está en el gusto por el ritmo y por el baile, el son mexicano en general tiene una base africana, lo mismo pasa con el gusto por los colores en algunas regiones; en la gastronomía también se expresa en el apetito por las frituras en las costas.

Sin embargo, tiene poco tiempo que se ha tratado de difundir su influencia en la población mexicana, al respecto Hoffmann, Navarrete, Navega y Vanin (2004), consideran que, si en Colombia las comunidades negras no existían como tales hasta su reconocimiento por vía institucional en 1991, la población negra de México, por su parte, sigue desconocida por la mayoría; sin embargo, tenemos que recientemente se han organizado una serie de eventos culturales, en los que se busca reconocer la influencia de esta raza en los mexicanos:

- El festival Ollín Kan de las culturas en resistencia, el cual se lleva a cabo desde el 2004, y en el que se presentan música y bailes ancestrales de diversas culturas (entre ellas la mexicana y la africana), que se contraponen a la convencional música comercial de la actualidad.
- La declaración del 25 de Mayo, en el 2005, como el Día de África en México, en este evento hubo mesas redondas con temáticas como: “África en México: testimonios”, así como una exhibición de colección de la pintora mexicana Martha Cortés Cirret, titulada: “Sombras de África.

- El festival del tambor y la cultura africana, llevado a cabo en el Parque México, en Febrero del 2007, en el cual hubo muestras gastronómicas, artesanales y de vestimenta.
- Así mismo del 26 al 31 de Mayo del 2008, se presentaron diversas actividades orientadas a promover la cultura e influencia africana en México, entre las actividades a destacar estuvieron: un seminario titulado: “África y México: pasado, presente y futuro compartidos”, al igual que un pequeño ciclo de cine y una muestra gastronómica y desfile de trajes tradicionales africanos, el cual se llevo a cabo en la sede de la cancillería mexicana, el 30 de mayo del 2008.
- Recientemente la cantante Susana Harp, realizó una investigación en comunidades afromexicanas, de la cual resultó su sexto disco titulado “Fandangos de Ébano”, cuya presentación ocurrió en el Teatro de la Ciudad en Mayo del 2008; en éste, interpreta chilenas, gusto, sones de artesa y corridos, relacionados con dicha cultura, así mismo se dio la labor de realizar, junto con su fundación Xquenda un documental titulado: “Santa Negritud, la raíz olvidada”, en la que se entrevistan a varios afromestizos de la costa chica de Oaxaca.
- El Festival de Cine Africano en México: Africala, el cual se presentó del 20 al 26 de Abril del 2009 en México, por lo que cumplió su tercer año de presentación consecutiva. Cabe destacar que los pasados ciclos no solo transmitieron películas bajo esta temática, sino también, documentales que demuestran claramente la influencia de la descendencia africana en México, principalmente en la costa chica de Oaxaca y Guerrero, en León Guanajuato y en Córdoba Veracruz.
- Por otro lado, también hay varios documentales referentes a esta tercera raíz en México, disponibles en youtube, algunos de ellos son:
 - Luces de Raíz Negra. Un proyecto de CONACULTA – Fonca (2004).

- Santa Negritud, la raíz olvidada. De la Fundación XQUENDA. México 2008.
- Foro Afromexicanos. Por el Reconocimiento constitucional de los Derechos del Pueblo Negro. Oaxaca, 27 de Julio del 2007.

Respecto esta reciente difusión, existen varias opiniones: el padre Glyn Jemmott Nelson, de México Negro AC, en una entrevista realizada por Zanabria (2007), dice: “alrededor del 2 por ciento de los mexicanos son afrodescendientes y eso bastaría para explicar el creciente interés que la cultura africana genera hoy en día en el país”; por otro lado José Arturo Saavedra Casco, investigador del Centro de Estudios de Asia y África, del Colegio de México, comenta (Paul, 2007): La tercera raíz en México "se ha estudiado académicamente, sobre todo a partir de los trabajos de Gonzalo Aguirre Beltrán, pero todavía falta trascender el que el continente africano, no sólo esta presente en México en ciertos momentos históricos, sino que está también presente en muchos más hechos y situaciones, más allá del concepto de nación que hemos aprendido”.

Es curioso que esta población, poco mencionada en la historia de México, esté presente en nuestra alimentación, particularmente, con los alimentos “bañados” en salsas picantes, cabe mencionar que debido a que África fue influida por muchos de los países europeos, brindó un suelo apto en el cultivo de chiles, con los cuales prepararon salsas muy picantes para acompañar diferentes guisos; por lo que algunos historiadores pensaron que el chile habanero era africano, pero en realidad se originó en la cuenca amazónica, de ahí fue trasladado a África y, más tarde, reintroducido en América por los esclavos negros que arribaron a la Península de Yucatán (Quintana, Fábregas, Monsreal y Jiménez, 1993).

Los principales alimentos africanos que influyeron en la alimentación del mexicano, según Lozoya y Morales (2004), son: el acarajé, abar bobó, carurú, vatapá, estos representan algunos ejemplos de alimentos que se ven en los restaurantes y las casas; así mismo también los alimentos cocidos, fritos o rehogados en salsas picantes, se crea un lenguaje basado en el

sabor, el gusto, gracias a la inclusión del dende (Elcais guyneense L Palmae), uno de los productos más importantes.

Así mismo, según Lozoya y Morales (2004), también se introdujeron *pimientas como:*

- ❖ La malagueta (Aframomum melegueta),
- ❖ La costa del congo (Xilopia ethiopica),
- ❖ La pimienta de rabo (Piper quineense Schum & Thorm), todas ellas intervienen para destacar ingredientes y dan como resultado platos admirables, como es el caso de el vatapá, el caruru, el ebo, las farofas de dende, pescados y gallinas bien sazonados con dende y leche de coco (cocos mucifera L.) o incluso dulces de coco, entre otras delicias para ver y comer.

Esta influencia se obtuvo, gracias al papel que tenía la mujer africana, ya que: el amamantar y criar hijos ajenos, preparar alimentos o vender diversos productos en las plazas y mercados, eran las tres actividades realizadas por mujeres de origen africano, señaladas por Velázquez (2005); esto no sólo ocurrió en el plano alimenticio, sino también respecto a costumbres y actitudes, ya que: el alimentar y criar a los hijos de familias españolas, criollas y mestizas era una labor que implicaba tiempo y dedicación; por tal motivo, no estaba ajena a la creación de vínculos afectivos, de intercambios culturales entre las nodrizas y los niños, a través de cantos, juegos y otras expresiones que debieron acompañar a los largos periodos de lactancia que mujeres de origen africano dedicaron a la crianza, y que a su vez habían recibido de sus madres y abuelas.

Por tal motivo es de suma importancia reconocer que la influencia africana sigue aún presente en los mexicanos, no sólo en su comida, sino también, en sus rasgos, su constitución física y su actitud. Pero, ¿Por qué tanto afán de recalcar esta influencia?, la respuesta es fácil, considerando que la mayoría de los mexicanos somos enormemente racistas respecto de nuestros orígenes, “despreciando o descartando” todo lo que no simbolice “tecnología y progreso”, por lo que se considera que algunos rasgos y formas autóctonas de vivencia son símbolo de retraso, entre las que se incluyen formas de vestir, idioma, etcétera; por ende se descarta, descalifica y se “etiqueta” a lo que no consideramos que representa este “progreso”,

lo cual lleva a ignorar u ofender a las personas, llamándolas despectivamente “indios” ó “negros o negrillos”; sin considerar que en México la mayor parte de la población es de piel oscura; lo cual repercute socialmente, ya que esto lleva a una “clasificación y/o encasillamiento” de oportunidades, modos de vida, etcétera, basadas en el color de la piel, en donde la publicidad y la mercadotecnia han jugado un papel muy importante.

Por lo tanto tenemos que, como resultado de estas influencias, se dio un sincretismo, del cual surgió una nueva casta culinaria, los ejemplos mas claros son: las chalupas con carne de cerdo y salsa de chile, los chiles rellenos de queso y frijoles, las carnitas de cerdo acompañadas de tortillas y guacamole, etcétera. (Quintana, Fábregas, Monsreal y Jiménez, 1993).

Sin embargo, no está por demás recordar que de México salió, para enriquecer las grandes mesas del mundo, el guajolote, que los españoles llamaron pavo, así como el hermoso y colorado tomate, el maíz, la papa, aunque se considere de origen peruano, los chiles en sus distintos sabores y clases, la calabaza, la ciruela, la piña, el cacahuete, el chocolate y una gran variedad de especias (Gamboa, 1986), las cuales no valen la pena sustituir por pseudo alimentos. De igual modo otros productos como el frijol; novedosos frutos como: la papaya, el mamey, la frambuesa y la zarzamora silvestre, guayabas, pitahayas, anonas, jocotes, tejocotes, tunas, nanches, biznaga, arrayán, aguacates, zapote, capulines, chirimoyas, chayotes, chilacayotes; algunas raíces como: camote, yuca, jícama, raíz de chayote; además recordemos que México perfumó otros continentes con Ixtlilxóchitl, flor negra, la aromática vainilla; así como también el nopal, la tuna, los quintoniles, los quelites, los ejotes, las verdolagas, el achiote, las flores de colorín, cabuche, izote, calabaza y los hongos, son aportaciones de México para el mundo; como también es indispensable mencionar las hierbas, las cuales se empleaban tanto para condimentar guisos como para cumplir funciones medicinales: damiana, hierba dulce, bugambilia, jacaranda, sábila, huichín, zarzaparrilla, malva, árnica, muitle, yoloxóchitl (flor de corazón), etcétera. (Quintana, Fábregas, Monsreal y Jiménez, 1993).

A pesar de la homogeneización, ha sobresalido la influencia permanente de algunos productos que conformaron originalmente la dieta del mexicano, entre ellos el maíz, que aun con algunas modificaciones en su transformación y consumo, resiste cualquier embate del tiempo (Torres y Gasca, 2001), recordemos ese reconocido y popular refrán que dice: “Sin maíz, no

hay País”; por lo que el Maíz, mas allá de las manecillas seculares del tiempo, más allá de las diversas conjunciones de raza, está siempre presente, inamovible, pródigo, éste dador de la vida que simboliza la amalgama perfecta entre la inteligencia del hombre y la bondad de la natura; así lo entendieron nuestros antepasados, por lo que los mayas decían en su libro sagrado Popol Vuh, que los dioses moldearon el cuerpo de los hombres con masa de maíz (Quintana, Fábregas, Monsreal y Jiménez , 1993).

CAPÍTULO 2: ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA.



Figura 12. Talla Doble Cero.

2.1. Historia, concepto y definición de la anorexia.

A finales de este milenio, ante la serie de acontecimientos sociales e incluso políticos, es la conducta alimentaria, la que está siendo objeto de primera plana en buena parte de los medios de comunicación como: prensa, radio, revistas y televisión. Hecho que da cuenta de conductas un tanto alarmantes, características de los Trastornos de la conducta Alimentaria (TCA), los cuales son cada vez más frecuentes, presentándose cada vez a edades más tempranas, sin embargo aún no se han podido proponer soluciones claras para que este “problema”

disminuya. Hace algunos años no se hablaba de la anorexia, solo se podían encontrar pequeños párrafos en algunos libros de medicina. Últimamente se ha vuelto una “moda”, ya que son miles de chicas, las que se obsesionan por lucir un cuerpo delgado (Figura 12), al igual que la mayoría de las modelos, se matan de hambre, hacen ejercicio excesivo, llegando incluso a la muerte por desnutrición y/o complicaciones fisiológicas.

El término anorexia mental o nerviosa procede del siglo pasado, momento donde se puede considerar que surge la concepción teórica y la preocupación médica por el fenómeno del rechazo voluntario por la alimentación. El término anorexia proviene del griego a-/an- (negación) + orégo (tender, apetecer) (s/a, s/a 1) y es considerada como un signo frecuente de distintas patologías síntomas y situaciones fisiológicas, consiste en la disminución del apetito, lo que puede llevar a un rechazo total de la ingesta de alimentos; también se ha definido como un síndrome psiquiátrico. Dicha conducta alimentaria se ha observado principalmente en mujeres jóvenes, un efecto característico de ésta es que conlleva a una rápida caquexia (estado de extrema desnutrición, caracterizada por fatiga y debilidad).

Toro (1996), en Aparicio (2001), define a la anorexia como un trastorno del comportamiento alimentario, caracterizado por la significativa pérdida de peso (superior al 15%) habitualmente fruto de la decisión voluntaria de adelgazar, el adelgazamiento se consigue suprimiendo o reduciendo el consumo de alimentos, especialmente los que “engordan”, y con cierta frecuencia mediante vómitos inducidos, uso indebido de laxantes y ejercicio físico inmoderado, entre otros.

Anorexia nervosa o anorexia nerviosa quiere decir literalmente, falta de alimentación, aunque frecuentemente se menciona la pérdida del apetito, ésta rara vez está presente.

Los trastornos del comportamiento alimentario son muy antiguos, por ejemplo, existen claras referencias de la anorexia en escritos como los de Hipócrates y Galeno, en donde se mencionan que se llevaban a cabo algunas de las conductas características de la anorexia, así mismo otros escritos relatan que la primera mujer de Nerón murió de algo similar a la anorexia. En contraste, la bulimia se caracteriza, en la antigüedad y en la actualidad, por darse grandes banquetes de forma compulsiva, al respecto Galeno “bautizó” esta conducta con el término: “kinos orexia”, que significa hambre canina -es evidente que dicho comportamiento

es un claro antecedente de bulimia- considerada, en ese entonces, una consecuencia de un estado de ánimo anormal (Sherman y Thompson, 1999).

La anorexia se presenta principalmente en mujeres jóvenes entre los 11 y los 25 años de edad, aunque no es exclusiva de este rango de edad. Una de las características más frecuentes de este problema es la preocupación excesiva por la figura corporal y un temor muy importante a subir de peso, no es raro que las personas con anorexia: se pesen y midan constantemente, tengan ideas recurrentes sobre su talla de ropa, cuenten las calorías que contiene la comida, etcétera. Cabe mencionar que no es necesario estar “delgado” para padecer anorexia (Sherman y Thompson, 1999).

La historia de la anorexia tiene sus raíces desde la antigüedad sobre todo en la religión, por ejemplo de Santa Catalina de Siena, algunos documentos narran su pérdida de peso en un periodo muy corto de tiempo y que al morir tuvo tanta fama que comenzó a tener seguidoras (Icaza, 1981).

Santa Catalina de Siena es considerada por muchos autores como la más famosa anoréxica de la historia y la “iniciadora de dicho trastorno”, en su historial se menciona la renuncia total hacia los alimentos, desde su infancia, como rechazo al deseo de sus padres, al querer comprometerla en matrimonio contra su voluntad, siendo así que Santa Catalina se niega rotundamente y decide consagrarse a la orden de las Dominicas (Tinahones, 2003).

Sin embargo durante los años 700 – 1000 a. C. reyes de países como Portugal y Hungría decidían sobre la vida de sus hijas, decisiones como el que debían ser consagradas a Dios privándoles del sueño y del alimento, algunos de los efectos que tenían dichas jóvenes, eran: la aparición de caracteres sexuales secundarios como, bigotes, vello en la piel, sentir repulsión por los alimentos y tener un periodo de vida no mayor a los 28 años. No sólo en esos tiempos afectó a mujeres sino que también a un número reducido de hombres, los cuales eran llamados “Hombres del desierto” estos se aislaban en los desiertos de Egipto y Palestina dejando a un lado los alimentos durante periodos más o menos prolongados, por lo que con el paso del tiempo, se “establecieron” ideas que vinculan la alimentación con lo espiritual, por ejemplo, “el ayuno es consecuencia de que Dios se manifiesta en los hogares”, lo cual tomaba mayor significado si este era practicado por mujeres, ya que se pensaba que traería buena

suerte a la familia o a la ciudad en donde vivían, por lo tanto se comenzaron a practicar más continuamente (López, 2001).

Durante este periodo surge una nueva creencia llamada “Las doncellas milagrosas”, donde jovencitas que no rebasaban la mayoría de edad, eran consideradas santas por sus ayunos practicados, que para la demás gente era considerado bienestar social. Los ayunos fueron creando mayor influencia en las mujeres lo que llevó a preguntarse a la sociedad, a las familias, pero sobre todo a los religiosos ¿qué es lo que pasa por la mente de estas jóvenes?, a esta interrogante no se le dio respuesta, sin embargo con el paso del tiempo estas jóvenes se volvieron perseguidas por que se pensaba que era obra de Satanás no de Dios, el tener un cuerpo sumamente delgado y de repulsión hacia los alimentos (López, 2001).

Entre 1873 y 1874, el médico inglés William Gull y el médico francés Laségue, reconocieron simultáneamente la anorexia nerviosa. Gull publicó sus datos en el British Medical Journal y le otorgó a este trastorno el nombre de anorexia nerviosa en una conferencia que dio en la Universidad de Oxford 31, así mismo, Laségue, en París nombró este trastorno como "apepsia histérica" o "inanición histérica" y al igual que Gull lo consideraba consecuencia de interacciones centrales y hereditarias. En esa época se referían a estos trastornos, como propios de mujeres, y Freud completó ese cuadro con su descripción de las neurosis histéricas, haciendo hipótesis psicológicas dentro de sus planteamientos psicoanalíticos y relacionando estos trastornos con la condición femenina como una envidia del pene, pérdida de la libido, etcétera. (Nardone, 2004).

Las teorías de Lasegue y Gull sugerían una afección de origen pan-hipopituitario (hormona del crecimiento). Más tarde se imponen las hipótesis psicológicas, protagonizadas por el movimiento psicoanalítico. Desde los años sesenta se tiene una visión más pragmática y heterodoxa del problema, considerando que en la génesis del trastorno deben influir una serie de factores concatenados, psicológicos, biológicos y sociales.

Ejemplos como el de Jane Balan, una joven de 14 años de la que se dijo que había estado durante tres años sin comer ni beber, durante este tiempo no menstruó, no orinó, ni defecó; otro caso muy polémico fue el caso de Marthe Taylor en 1667, otra joven de Derbyshire España, la cual presentaba un cuadro de inanición autoprovocado que despertaba la curiosidad

de las gentes, fue visitada no sólo por médicos, sino también por nobles y clérigos, estos últimos, con la loable intención de convencerla para que abandonara el ayuno. Más tarde, Marthe presento amenorrea, restringió más aún la alimentación y vomitaba lo poco que comía. Según sus médicos: H.A. en 1660, Robins en 1668 y Reynolds en 1669, la paciente pasó más de un año subsistiendo con bebidas azucaradas que ingería a escondidas; tiempo durante el cual no defecó, pero si orinaba por la ingesta del liquido (Tinahones, 2003).

La anorexia no puede entenderse sin un contexto de hábitos y valores socioculturales que determinan y definen los estereotipos estéticos deseables que se deben seguir, se encuentran también la influencia de los medios de comunicación, los factores educativos, que pueden llevar a un nivel de exigencia desmedida, y los factores familiares que juegan un rol crucial tanto en el desarrollo como en la continuación de esta enfermedad.

Las personas con trastornos del apetito comparten algunos rasgos, por ejemplo: temor a perder el control y engordar y tener una autoestima baja, algunas investigaciones han encontrado tres tipos de personalidad entre los subgrupos de las personas con anorexia. Los enfermos de anorexia son sensibles al fracaso y cualquier crítica refuerza su propia convicción de sentirse mal. Otras de las consecuencias de la anorexia son: retrasa la pubertad, permitiendo una forma muscular masculina sin la acumulación fisiológica de tejido graso en pechos y caderas que podrían desajustar su competitiva figura, mas aún si la persona pertenece a un club social deportivo los instructores agravan más el problema animándolas al calculo de calorías y a perder la grasa corporal, controlando así, su conducta alimentaria (Tinahones, 2003).

La actitud corporal respecto a la actividad física es un acompañante oportuno a la actitud equivocada respecto de la comida. En los países occidentales la actividad física es evaluada como digna de admiración que pocas pueden alcanzar (Tinahones, 2003).

La obsesión son imágenes recurrentes o persistentes, pensamientos o ideas que resultan con una conducta compulsiva, repetitiva y rígida que desencadena rutinas propias para evitar la manifestación de la obsesión. Las mujeres con anorexia nerviosa (AN) y trastornos obsesivos compulsivos pueden obsesionarse con el ejercicio, los regimenes dietéticos y la comida. A menudo desarrollan comportamientos rituales, por ejemplo, pesar cada porción de comida, cortarla en trozos mínimos o guardarlos en recipientes pequeños. Se consideran vulnerables

las personas con baja autoestima, inseguras, demasiado perfeccionistas, con autoexigencias muy altas, muy preocupadas por la opinión de los demás y con poca habilidad para las relaciones personales (Crispo, 1996).

La pérdida de peso implica una sensación de triunfo sobre la debilidad. En un país donde la obesidad es epidémica, las mujeres jóvenes que logran estar delgadas creen haber realizado una victoria personal y cultural, han superado la tentación de la comida – basura y al mismo tiempo, han creado imágenes corporales idealizadas por los medios de comunicación. Por lo tanto, consideran un logro perder peso, y un signo de extraordinaria autodisciplina, en cambio, ven el aumento de peso como un fracaso inaceptable de su autocontrol.

Cabe señalar que no todos los cuadros pretendidamente anoréxicos están vinculados con una vida de penitencia y sacrificio. Al parecer la existencia de estas pacientes y los motivos por los que se da esta inanición despiertan la curiosidad del público, perplejo ante la posibilidad de que existan personas que pueden sobrevivir sin alimentarse.

A sí mismo la forma característica de presentación de estas pacientes, según Herscovici y Bay (1990), es con mucha ropa, amplia y superpuesta, lo cual disimula su delgadez. También es frecuente que se peinen de modo tal que el cabello, al caer sobre el rostro, oculte la prominencia de los pómulos. La piel suele estar seca, áspera y fría, a veces cubierta de lanugo (vello fino y oscuro más abundante que lo normal, que puede llegar a cubrir todo el cuerpo). En ocasiones hay petequias en piel (hemorragias puntiformes), además en piernas y las palmas pueden presentar el color amarillento que produce la hipercarotinemia. La bradicardia (disminución de la frecuencia cardíaca y la hipotensión son casi constantes. Los dientes presentan alteraciones en el esmalte cuando las pacientes son vomitadoras. Otro signo revelador de esta costumbre son las lesiones en los nudillos de la mano, causadas por el roce con los dientes al introducir la mano para provocarse el vómito, se suelen quejar de dolor abdominal, constipación y sensación de saciedad. La abundancia de ropa, cumple en realidad dos funciones: disimular la apariencia y paliar la sensación constante de frío.

Con respecto a la anorexia nerviosa se pueden distinguir dos grupos de pacientes, según Herscovici y Bay (1990):

- ∞ Anorexia restrictivas: Son aquellas que logran su descenso de peso limitando su ingesta.
- ∞ Anorexias bulímicas: Logran su objetivo provocándose el vómito o recurriendo al uso de laxantes y los diuréticos.

El nivel de inteligencia de estos pacientes contrario a lo que la gente suele creer, se ubica en el rango entre normal y normal alto, habiendo pacientes de todos los niveles (Herscovici y Bay, 1990).

Esta claro que las conductas del anoréxico son variables, y dentro de esta diversidad se destacan algunos rasgos:

- ∞ Gran necesidad de aprobación externa.
- ∞ Tendencia a la conformidad.
- ∞ Falta de respuesta a las necesidades “internas”.
- ∞ Perfeccionismo.
- ∞ Escrupulosidad.

Estas cualidades dan cuenta de individuos con expectativas personales muy altas y gran necesidad de complacer y acomodarse a los deseos de los otros a fin de afianzar una autoestima vulnerable (Herscovici y Bay, 1990).

Por lo tanto, el curso de la anorexia es muy variado. Aún no se comprende con precisión qué factores contribuyen a que un paciente se recupere completamente y otro se convierta en crónico, sin embargo si se han podido aislar factores que perpetúan la enfermedad (Herscovici y Bay, 1990):

- ∞ Síndrome de inanición. Los cambios psicológicos y de personalidad que aparecen con la inanición son: irritabilidad, ansiedad, dificultad de concentración, introversión social, preocupación por sí mismos, depresión, labilidad de humor, indecisión, pensamiento obsesivo y conductas compulsivas, perturbación del sueño, pérdida del interés sexual; sin embargo, intensos temores respecto a la comida y el aumento de peso, hiperactividad, distorsión de la imagen corporal y la capacidad para controlar el hambre, son características propias de la anorexia nerviosa.

- ∞ El aislamiento social y la marcada reducción de los intereses hace que con el tiempo las amistades se alejen cada vez más, si persisten estos síntomas, producen serios déficit, particularmente en la autoestima, que con frecuencia será abordada por el anoréxico por medio de intentos de autocontrol a través de la dieta. Este ciclo de auto perpetuación tiene como punto de partida la inanición.

- ∞ *Los vómitos* pueden exacerbar la persistencia del síndrome, ya que permiten comer en exceso y al mismo tiempo mantenerse delgado.

- ∞ *La fisiología gastrointestinal*. Hay un vaciamiento gástrico retardado y una constipación crónica que dan una sensación de saciedad. Esto puede facilitar que la persona anoréxica comience a reducir la cantidad o frecuencia de sus comidas.

- ∞ Percepciones corporales. Son factores perpetuantes significativos, con frecuencia no reconocen un mecanismo interno que ayuda a regular las cantidades de carbohidratos ingeridos, se sienten fuera de control cuando los comienzan a comer, y por ende, los suprimen.

- ∞ Factores predisponentes no resueltos. Conflictos familiares referidos a la maduración y autonomía pueden contribuir a la cronicidad o recurrencia si no son encarados en forma inmediata.

∞ Factores cognitivos. El pensamiento se vuelve egocéntrico, concreto y dicotómico, en donde no hay cabida para los puntos intermedios. Así se torna difícil para la persona regular su ingesta de comida o su actividad física, sin caer en extremos. Todos los anoréxicos coinciden, en algún punto, en que la delgadez deviene fundamental para su sensación de bienestar, y su autoestima comienza a ser regulada por un sistema de valores que tiene como eje el peso. Hay un refuerzo positivo en la pérdida de peso exitosa y de la evitación del incremento de peso; la evitación de las comidas perpetúa una retracción social, y así se mantiene el ciclo.

Los tipos de pensamiento, según Garner y Bemis, en Herscovici y Bay (1990), en la persona anoréxica son:

- ∞ Abstracción selectiva: basar una conclusión en detalles aislados, ignorando evidencia contradictoria (Si María volvió del viaje con exceso de peso, ese viaje no lo debo hacer).
- ∞ Sobregeneralización: por medio de la cual extraen una regla a partir de un hecho y la aplican a situaciones disímiles (Si Juan perdió dos kilos por una diarrea, los laxantes deben ser un buen método para bajar de peso).
- ∞ Magnificación de los estímulos: las cosas suelen estar connotadas exageradamente (Para Inés, una molestia abdominal era un dolor que le hacía revolear los ojos, llevarse la mano a la panza y hablar en tono de quejido).
- ∞ Razonamiento dicotómico: piensan en términos extremos y absolutos (La perspectiva de tener 3 ó 4 kg de más, equivale a volverse un elefante).
- ∞ Personalización y autorreferencia: hacen una interpretación egocéntrica de hechos impersonales (La doctora me postergo la cita para que yo siga engordando más).
- ∞ Pensamiento supersticioso: creen en la relación causa-efecto de hechos no contingentes.

Sin embargo, las circunstancias precisas que llevan al desarrollo de la anorexia nerviosa son enormemente variables y surgen de la interacción compleja de múltiples factores. La pérdida de peso, la búsqueda tenaz de la delgadez y la emergencia de los efectos de la inanición a su vez retroalimentan el síndrome de la anorexia nerviosa.

Es por esto que la intervención debe ser precoz, puesto que los efectos de la inanición agravan el cuadro desde el punto de vista orgánico y psicológico; debe ser integral, abordada por médico y terapeuta familiar que trabajen en forma de equipo terapéutico solidamente constituido (Herscovici y Bay, 1990).

Lo complicado del asunto es que en la actualidad, la mayoría de las personas con trastornos de la conducta alimentaria, presentan episodios tanto de anorexia como bulimia, a esta mezcla se le ha puesto el nombre de bulimarexia o analimia.

Entonces surgen preguntas tales como ¿Qué es lo que lleva a las personas a estar “presas” de estos trastornos?, una de las respuestas es que, tratan de conseguir a toda costa el cuerpo de Barbie-la mujer perfecta, que se les ha inculcado desde pequeñas; entonces si Barbie fuera una mujer de carne y hueso mediría aproximadamente 1.70, sus medidas serían 100 cm de pecho, 45 cm de cintura y 80 cm de cadera y pesaría más o menos unos 45 kilos, estereotipo que es prácticamente imposible en una mujer y más en la mujer mexicana que es de estatura baja y medidas más o menos grandes en todos los rubros. Por lo tanto, las personas con anorexia son capaces de poner en riesgo su salud con tal de conseguir ese cuerpo ideal, es por ello que incluso hasta llegan a firmar “contratos” (mismos que entre su “comunidad de amigas” elaboran) para reafirmar su fiel compromiso de anorexia. Un ejemplo es el encontrado en <http://princesita0408.blogspot.com/>:

Mi contrato con ANA.

Yo _____ (tu nombre) a partir de hoy _____ (la fecha en que todo empezó) y hasta el día en que llegue a la perfección, no voy a amarme ni a valorarme, ni mucho menos a aceptarme como soy, me comprometo a ver cuales son las necesidades que tengo que liberar por que ya no me sirven, me hacen daño, elijo gratificarme con nuevos pensamientos que me nutran y me llenen de satisfacción. Declaro que hoy: libero mi necesidad de comer compulsivamente, libero mi necesidad de atacar el refrigerador por las noches, libero mi necesidad de calmar mi ansiedad con comida. Me comprometo a recurrir a mi hermana MIA (bulimia) y vomitar todo lo que como, me comprometo a no pensar en otra cosa que no sea mi sueño y mi meta, me comprometo a que si tengo novio este no me estorbe ni me impida concentrarme en mi sueño y meta. Estos pensamientos forman parte del pasado los dejo ir veo como se alejan llevándose los kilos que me sobran, por eso gracias Ana Mia. Ahora elijo ser yo; elijo ser perfecta, una princesa de porcelana, pienso por mi misma y me complaceré buscando respuestas que me ayuden. Tengo el poder de hacer un alto en mis pensamientos, y calmar mi ansiedad con una vuelta a la manzana, 2 horas de ejercicios, más de 3 litros de agua, comer y vomitar ó no comer y pasar el agradable dolor del hambre (pensando que soy la persona mas horrible que puede existir y lo soy por que siento que nadie me quiere, ni yo misma, piensa que te van a querer cuando estés delgada cuando seas un símbolo de perfección). Ahora elijo alimentarme con lo mejor, creo para mi los mejores hábitos alimenticios, gozo de la moderación, saboreo mi triunfo, me veo feliz disfrutando de mi nuevo estilo de vida y así me veré a mi misma si sigo los consejos de Ana y Mia ¡delgada y feliz-PERFECTA....! Como siempre lo soñé. Me comprometo a mirarme a los ojos, a ser sincera conmigo y a premiarme con amor el amor de Ana (una compra). Me odiare cuando caiga y recurriré a toda la furia de Mia ella me enseñara a librarme de la comida que tengo dentro, y que está demás en mi estómago, me comprometo a volver a empezar, a estar alerta a lo que siento, reconocer cuales son las situaciones que me desvían del camino que tanto deseo, camino a la perfección (el mundo de Ana), y volveré a empezar cada vez que caiga y empezaré hasta ganar la batalla y la guerra, ahora deseo y manifiesto en mi vida mi delgadez en la perfección....! Por que ser delgada es ser perfecta.

Juro que siempre llevare mi pulsera para identificarme, en caso de ser Ana la pulsera debe ser roja y estar en la mano izquierda, o en caso de ser Mia morada en la mano derecha. Declaro que de hoy en adelante sólo acepto lo que es bueno para mi, juro que llegaré a las últimas consecuencias para llegar a la perfección, y si tengo que morir pues entonces lo aceptare y moriré feliz, con arte por que soy una princesa y nadie dijo que fuera fácil serlo. En el nombre de ANA, juro nunca romper mi contrato hasta llegar a la perfección

Firma _____ Tu Nombre (Tu apodo).

Es así como una vez firmado el contrato, continúan reafirmando sus conductas con otro tipo de cartas, en donde se comprometen aun más con la Anorexia (ANA) y la Bulimia (MIA), una de ellas se puede encontrar en el blog <http://flakitayeyita.blogdiario.com/>, la cual se muestra a continuación:

Carta a mi querida ANA

Te ofrezco mi vida, mi corazón y todas las funciones de mi cuerpo, te entrego todas mis posesiones terrenales. Busco tu sabiduría, tu fe y tu peso tan ligero como una pluma. Ruego por obtener la habilidad de flotar, de bajar mi peso a un solo dígito. Ruego por mirar fijamente al espacio, temer a la comida y verme mi imagen obesa en el espejo. Te adoro y ruego por ser una fiel sirvienta tuya hasta que la muerte nos separe. Si te engaño y procreo con Ronald McDonald, Dave Thomas, el coronel o esa pequeña estrellita, me arrodillare sobre mi baño y meteré los dedos muy dentro de mi garganta y rezare por tu perdón. Por favor Ana, no me deseches. Soy tan débil, lo sé, pero sólo tu con tu poder dentro de mi me convertirán en una mujer que merece amor y respeto. Te estoy rogando que no me ignores, te lo pido con el aliento de mi sombra y mi piel pálida. Sangro por ti, sufro dolores en las piernas, dolores de cabeza y olvido las cosas. Mi amor por ti me hace sentir mareada y confundida no sé si vengo o voy. Los hombres huyen cuando ven el amor que te tengo y nunca regresan, pero ellos no me importan todo lo que importa es que tú me ames. Si te quedas conmigo, te adoro a diario,

correré kilómetros por día, llueva, nevé, bajo el frío o el insoportable calor, correré del dolor y de estar asustada. Haré mil sentadillas cada día y mentiré a mi familia sobre lo que como y cómo me siento. Dejare de llorar cuando sienta tus calidos brazos a mí alrededor abrazando mi cuerpo que tiembla. Ignorare los dolores del hambre como navajas y sentiré tu fortaleza. Hoy, renuevo nuestra amistad y me decido a serte fiel todo el año, toda la vida. Comenzare cada año con 3 días de ayuno en honor a ti. Si me das la fuerza de desvanecerme te amare y adorare para siempre. Cuando finalmente me haya desvanecido para ser nada, cuando me des el regalo de terminar esta vida tortuosa. Flotare hacia el siguiente mundo y seré delgada y bella como recompensa al amor que te tuve aquí y ahora. Solo te pido una cosa mas, por favor Ana, aléjame de este infierno, de este mundo. Por favor llévame lejos de este odio por mi dolor y permíteme ser libre y ligera.

Siempre tuya, nadie importante.

Sin embargo, afortunadamente, también hay blogs que tratan de persuadir a las personas que buscan sitios pro ana y pro mia, especialmente en <http://www.aletreando.com/2008/06/la-princesa-de-cristal-fabula-de-ana-y-mia/> , se relata una fábula que versa así:

Fábula de ANA y MIA: la princesa de cristal.

-Desearía audiencia con la princesa de cristal -solicitó el príncipe cortésmente-.

-¿El motivo de su visita? -preguntó el lacayo real-.

-Organizar un banquete para ahondar en la confraternización de nuestros reinos.

-Me temo que no va a poder ser, alteza. La princesa Ana detesta los banquetes, y la comida en general. Lamento tener que pedirle disculpas en su nombre.

El príncipe abandonó el palacio pero, perseverante como era, volvió al día siguiente habiendo elaborado una nueva excusa.

-¿Qué desea, alteza? -preguntó el lacayo-.

-Querría reunirme con la princesa de cristal por motivos comerciales. Mi reino importa exquisitos manjares de los cuales me gustaría regalar a su alteza, la princesa Ana, una pequeña muestra como signo de concordia.

-Siento tener que rechazar su ofrecimiento de nuevo pero la princesa Ana apenas se alimenta más que de agua. Cualquier otro alimento le causa una extraña indigestión.

-¿La ha visto algún médico?

-Su alteza manifiesta que se encuentra perfectamente siendo sus males exclusivamente pasajeros. Aunque he de confesarle que cada vez la veo más desmejorada.

-¿Y no podría concederme audiencia?

-Me temo que no. La princesa de cristal desea estar sola. Quizá otro día.

El príncipe volvió a marchar del palacio y una vez más volvió al día siguiente, aunque desprovisto de mentiras.

-¿Quiere ver a la princesa Ana? -preguntó el lacayo real con gesto compungido-.

-Así es -respondió el príncipe-. Pero esta vez no voy a mentirle. Estoy enamorado de la princesa de cristal desde que la vi en las fiestas de su décimo octavo cumpleaños que organizó su madre, la reina Mia, antes de su amargo fallecimiento por inanición.

-Lamento decirle que la princesa Ana ha seguido los pasos de su madre, la reina Mia -dijo el lacayo sin poder esconder las lágrimas-. Ha fallecido esta mañana en su lecho.

-¿¡Fallecido!?! -exclamó el príncipe consternado-. ¡No puede ser!

-Me temo que sí. Al final consiguió lo que perseguía: no volver a probar jamás un bocado.

Así mismo también en un medio de comunicación como la televisión, los mensajes en torno a la estética corporal son contundentes, ya que muestran formas, actitudes y comportamientos respecto a como “debe de ser la mujer”, un claro ejemplo de ello es el comercial de Quaker, en el cual sale una mujer comiendo pastelillos, pollo, etcétera, posteriormente una voz dice: “Si no te importa engordar; te dan igual los cientos de calorías y jamás sientes culpa, entonces, no eres mujer” , posterior a esto, la persona se quita una mascara y resulta que es un hombre, entonces sale el anuncio del producto: “Stila, la barra de fruta con 75 calorías, stila con solo 75 calorías”, es decir, que una mujer, según los cánones de la mercadotecnia en la actualidad, debe de ser súper cuidada en torno a la cantidad de calorías que ingiera, de lo contrario pierde su feminidad, este

concepto es sin duda contradictorio respecto al esquema corporal de la mujer en la actualidad, el cual se ha ido mediando, gracias a la conexión del mundo gay y el mundo de la moda, ya que fue aproximadamente a partir de los años 60 que comenzaron a aparecer modelos que no respondían al esquema de mujer de esa época, las cuales distaban mucho de tener cuerpos voluptuosos: caderas pronunciadas y senos marcados; fue entonces cuando las pasarelas se comenzaron a llenar de modelos huesudas parecidas cada vez más al cuerpo de un hombre delgado, atenuando así cada vez más los rasgos femeninos de la mujer, convirtiéndola en algo ambiguo, es por ello que en la actualidad la talla de la mujer ha ido disminuyendo, llegando incluso a idealizar entrar en una talla cero ó doble cero, ridículamente similar a la ropa de un niño de 7 años, este tipo de ropa se puede adquirir en tiendas como: Bershka, Pimkie's, C&A, etcétera; lo cual contribuye a que las mujeres jóvenes se vean “forzadas” a modificar su cuerpo a como de lugar, cueste lo que cueste, incluso arriesgando la vida.

La industria del vestir también contribuyó a fomentar ese ideal de delgadez- belleza, principalmente con la ayuda de los medios de comunicación (Philip, Myers y Frank, 1992, en López, 2001), ya que a través de los modelos, actrices y locutores se modela la ropa y la forma corporal femenina de delgadez que se debe “llevar” (Toro, 1996, en López, 2001), de esta manera la industria del vestir no sólo se encarga de crear lo que cubre el cuerpo sino de valorarlo objetiva y socialmente brindando a la mujer en sus prendas de moda: distinción, parecer más culta, sana, inteligente, etcétera.

En la actualidad, las casas de moda excluyeron de la presentación de sus diseños a personas con sobrepeso o peso normal, dando mayor prioridad a ropa unitalla, unisex y hasta ropa de moda que solo existe en pequeñas tallas. De tal forma que es la prenda la que indica al cuerpo que la debe vestir, teniendo como consecuencia no sólo que el cuerpo se ha moldeado sino sometido a entrar en esas tallas (López, 2001). Sin embargo en fechas recientes, algunas tiendas de ropa han comenzado a sacar la llamada “ropa de tallas grandes”: KANAK, LaRedoute Taillissime (ventas online), KIABI (online y en tienda), MANGO con su línea Why Not, H&M BiB (Big is Beautiful), KUROKAI, Festa, etcétera. Así mismo, con el surgimiento de esta nueva línea, han desfilado las modelos también

llamadas de talla grande “plus size model”, entre las cuales están: Emme Aronson (la primer plus size model reconocida, en 1990 en EU), así mismo tenemos a Kate Dillon y Crystal Renn, ambas ex anoréxicas. Renn llevo a pesar 44 kilos a sus 14 años, gracias a una dieta a base de lechuga y coliflor y una rutina diaria de 8 horas de ejercicio, lo cual la llevo a estar en un estado grave de salud, comenzó a comer y subió 30 kilos, por lo que la agencia para la que trabajaba decidió relegarla al catalogo de modelos de tallas especiales, actualmente tiene 19 años y se ha convertido en una de las modelos mejor pagadas (Figura 13).



Figura 13. Después y Antes, Cristal Renn.

Sin embargo en México aún no se ha dado este auge de ropa ni de modelos, a pesar de que la mayoría de las mujeres mexicanas son de complejión mediana a robusta, pero se puede conseguir ropa juvenil en tiendas como Kanak, la cual organiza un concurso en España, para ser “modelo de tallas grandes”, la sucursal de esta tienda de ropa en México se encuentra en la Colonia Chapultepec en Polanco, también en línea se puede encontrar este tipo de ropa y en algunas tiendas de ropa menos conocidas.

Pero no todas las modelos, deciden dejar los TCA, lo que las ha puesto en serios problemas de salud que incluso las ha llevado hasta la muerte, entre las más recientes se encuentran:

- La modelo uruguaya Luisel Ramos, de 22 años, quien en el 2006 murió de un paro cardíaco al bajar de una pasarela,
- Así como también su hermana Eliana Ramos, de 18 años, falleció seis meses después, la cual tuvo una muerte súbita por insuficiencia alimenticia,
- Ana Carolina Reston, quien murió en el 2006, era una modelo brasileña de 21 años, media 1.74 metros de altura y 40 kilos, basaba su dieta en el consumo de manzanas y jitomates para mantenerse delgada, debido a estas muertes, en la pasarela de Cibeles en España 2006 y en Milán Italia 2007 y en Colombia (Colombiamoda), han vetado a las modelos que no cumplan un cierto índice de masa corporal, ya que se les hace una evaluación nutricional, por lo que deben tener un índice de masa corporal (IMC) mínima de 18 puesto que la Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que una persona sana debe tener un IMC que se sitúe entre el 18 y el 25,
- Otro caso es el de Maiara Galvao Vieira quien murió en el 2007, también brasileña, con solo 14 años, 1.70 metros de altura y 38 kilos, sufrió un paro cardiorrespiratorio,
- Pero no solo modelos han fallecido por TCA, por mencionar algunos casos conocidos, tenemos a la joven brasileña, Beatriz Cistina Ferraz López, quien falleció en el 2006 a la edad de 23 años, con 1.57m y 34 kilos, profesora de ingles, que llego a pesar 27 Kg., por lo que estuvo internada 3 meses en una clínica, sin embargo la desnutrición en la que se encontraba era extrema, sufrió dos paros cardíacos consecutivos,
- Carla Sobrado Casalle, también brasileña, de 22 años, estudiante de moda que medía 1,74 metros y pesaba 55 kilos,
- Una manicurista brasileña Rosana de Oliveira, de 23 años y 38 kilos.
- Así mismo un caso muy conocido, fue el de la cantante del dueto norteamericano The Carpenters, Karen Carpenter (Figura 14), quien falleció en 1983 de un ataque cardíaco, con tan solo 28 kilos, a la edad de 32 años.



Figura 14. Karen Carpenter.

Así mismo entre las famosas mexicanas, tenemos a:

- Jaqueline Bracamontes, actriz y representante de México en el año 2000 en el concurso Miss Universo, niega tener anorexia, pero durante la grabación de una telenovela tuvo desmayos en las grabaciones, además de una pérdida de peso considerable, a lo que ella reitera que simplemente su complexión es delgada y nada más,
- Patricia Navidad, actriz y cantante, la cual no niega haber tenido bulimia y principios de anorexia, sin embargo, asegura haberse tratado con un especialista, el cual, comenta la “ayudo a quererme a sí misma”
- Anahí, actriz y cantante, durante mucho tiempo negó tener anorexia, sin embargo tiempo después de que estuvo a punto de morir a consecuencia de un paro cardiorrespiratorio aceptó haber tenido anorexia y bulimia, en el 2008 fue la protagonista y colaboradora de una campaña en contra de la Anorexia y la Bulimia de la cual también fue portavoz, dicha campaña estuvo conformada por cuatro cápsulas informativas, transmitidas por televisión, patrocinadas por “Fundación

Televisa” en colaboración con la Secretaría de Salud, la cual instaló módulos de información en los hospitales del sistema de salud del país, así mismo se habilitaron los números 01800 4727 835 y el 52598121, la página web-www.fundaciontelevisa.com.mx- y un correo electrónico ut.conducta.alimentaria@salud.gob.mx en donde la gente podía obtener información y ayuda.

- Vanesa Guzmán, quien luego de ser reina en el certamen “Nuestra Belleza México, 1995” y luego Miss Universo en 1996, subió de peso y tuvo anorexia y bulimia, por lo que estuvo hospitalizada en varias ocasiones por sus trastornos alimenticios, debido a su obsesión por estar delgada, en el 2005 se sumó a la campaña nacional Di no a la talla cero en la que participaron actrices como Paty Manterola y la ex Miss Universo Lupita Jones.
- Sasha Sokol, quien en 1993 abandonó México, para internarse en una clínica y ser tratada de sus problemas de anorexia y adicción a las drogas.
- Así mismo, se dice que Josefina Vázquez Mota, la ex Secretaria de Educación Pública, “Se quedó sin aire. ¿Qué le sucedió?, en columnas políticas hicieron saber sus cercanos que se trataba de una infección viral que no podían sacar de su cuerpo. En una ocasión reciente, al ver lo poco que comía durante un viaje en el avión presidencial, Calderón bromeó con ella. "Pareces anoréxica", le dijo. No estaba tan lejos. De acuerdo con personas de mucha confianza de ella, Vázquez Mota dejó de comer hace casi tres años, cuando le entró la fiebre por la bicicleta fija. Su obsesión por la bicicleta ha crecido de manera exponencial, por lo cual suele levantarse entre 4 y 5 de la mañana, según sus cercanos, para subirse una hora a pedalear, y pedir, en cada gira donde tiene que pasar la noche, que le pongan una bicicleta en su habitación. Ha dejado de dormir y de comer. En las giras, donde suelen recibir a los altos funcionarios con antojitos, ella siempre los rechaza y pide irreductiblemente una pequeña pechuga de pollo a la plancha y verduras sancochadas. En el avión presidencial, a la hora de comer, ella saca un tupperware y come dos rebanadas de queso panela. Presume su figura, pero su piel morena se ha vuelto ceniza” (Riva, 2007).

Cabe destacar que en México se ha creado una campaña nacional en contra de los trastornos alimenticios y sus causas (2007), con el lema de "Di no a la talla 0", fue encabezada por el elenco de la película *Malos Hábitos*, así mismo tuvo como representante a la ex Miss Universo Lupita Jones y a actrices de telenovela como Patricia Manterola y Vanessa Guzmán, también se sumaron otros personajes como: Ana Claudia Talancón, Ana de la Reguera, Cecilia Suárez, Ludwika y Dominika Paleta, Silvia Navarro, Plutarco Haza, Claudia Lizaldi, Bianca y Estela Calderón.

2.2 Historia, concepto y definición de la bulimia.

Desde los inicios de la historia los TCA han ido modificándose de acorde a la época en la que el ser humano vive, desde el tiempo de los griegos, romanos y subsecuentes estos trastornos ya tenían un papel fundamental en la historia por lo cual se comenzará definiendo el término bulimia y sus antecedentes.

El término bulimia procede del griego “boulimos”, de bous (buey) y limós (hambre). Literalmente significa “hambre de buey” o un hambre muy intensa. Tradicionalmente se ha empleado para describir todo tipo de conductas de ingesta masiva (Chinchilla, 2003).

La palabra bulimia fue usada por primera vez en 1983 por Trevisa (Giannini, 1993, en Chinchilla, 2003) refiriéndose al apetito inmoderado, sin usar otros términos específicos, como “emesis” u otras medios de purga.

En tiempos pasados la gente se refería a la palabra “bulimos” como episodios de atracones que eran desencadenados por inusuales formas de hambre. Tanto en griegos como en romanos, en la antigüedad la palabra “boulimos” significaba el sentimiento de hambre, debilidad y desmayo, por ello la necesidad de atragantarse.

Stunkard en 1959 inicio la descripción de atracones, pero ya en la década de los setenta aparece el término de “incontrolados” y luego ya otros muchos términos (Tinahones, 2003).

Los atracones y vómitos fueron dados a conocer hasta la década de 1930. En el siglo XVIII se sustituyó la palabra “desmayo” por la palabra bulimia. James (1743) hablaba de verdadera bulimia como la intensa preocupación por la comida y atracones de cortos intervalos, seguidas de desmayos y una variante más, el apetito canino en el que los atracones eran seguidos de vómitos, o incluso de la pérdida del conocimiento y de la debilidad a causa de súbito descenso de la presión sanguínea. (Solsona, 2005).

Uno de los predecesores ilustres en la época de los griegos fue Epicuro un ilustre filósofo del hedonismo. Según escritos éste tenía un alumno llamado Metrodoro que describe la conducta de Epicuro así: “se atracaba y vomitaba 2 veces al día por simple búsqueda de estética y placer. También alternaba algunos días de alimentación a pan y agua para poder gozar más en los días siguientes de los atracones y vómitos”. Menciona además que este acto no lo realizaba sólo sino con el resto de sus colegas, lo que les parecía un ritual de placer que se convertía, en la fuente fundamental de su “placer erótico”, hasta llegar a decir que “principio y raíz de cualquier bien es el placer del estómago” (Nardone, 2004).

Ejemplos como este, se observan en películas donde aparecen romanos o griegos gozando de grandes banquetes, los cuales eran emperadores, reyes o gente de la clase alta, a diferencia de la actualidad donde un trastorno de la conducta alimentaria se puede presentar en personas de clase media, alta o baja.

Existen referencias históricas de la Bulimia desde el siglo XVIII, las cuales relacionan episodios bulímicos con alteraciones digestivas, sin embargo, en los últimos años es cuando los aspectos relacionados con la figura, el peso y los factores socioculturales han sido más influyentes.

Otro autor que se menciona en los escritos es Rusell el cual después de 41 años vuelve acuñar el término de bulimia, recordando que el primer investigador en contrastar este termino fue Trevisa en 1938 y Russell en 1979, este último considera a la bulimia como una variante fatal de la anorexia y es un hecho comprobado que un gran porcentaje de bulímicas tiene antecedentes de haber padecido anorexia nerviosa, Rusell acuña el nombre de bulimia nerviosa

para definir aquellos cuadros caracterizados por periodos de sobreingesta, a los que le siguen vómitos o uso de diuréticos o laxantes con la finalidad de anular las consecuencias del atracón, en pacientes que rechazan la posibilidad de ser o llegar a ser obesas (Abraham, 1994).

Este término se ha usado indistintamente para nombrar la conducta de sobre ingesta como para describir la enfermedad lo que ha dado lugar a cierta confusión. La bulimia nerviosa incluye las ingestas masivas, pero además se añaden otras características como son las conductas de control del peso y preocupación por la imagen (García, 2001).

Estas tendencias a controlar el peso o la preocupación por la imagen, actualmente resultan ser la prioridad para muchas mujeres que buscan poseer un cuerpo esbelto y atractivo dejando a un lado aspectos como: el ejercicio, una buena alimentación y buenos hábitos, pero todos ellos sin exceso, las mujeres que padecen TCA se inclinan por los métodos más fáciles de conseguir o de consumir creándose así hábitos destructivos y pensamientos irracionales.

Sin embargo desde épocas pasadas la bulimia se presenta en hombres y mujeres, pero actualmente es más frecuente en mujeres. Los TCA se desarrollan fundamentalmente en la adolescencia o juventud, aunque en algunos casos excepcionales aparecen después de los 40 años o en la infancia, la bulimia tiene un comienzo algo más tardío alrededor de los 18 o 20 años de edad, a lo cual contribuye el incremento de números de casos registrados en pacientes que han tenido anorexia previamente. El comienzo de la bulimia antes de los 14 años es verdaderamente excepcional, aunque se han descrito algunos casos en la actualidad y por lo que es alarmante el número de casos que se están presentando en niños (Figura 15), anteriormente sólo se presentaba en gente adulta.



Figura 15. Edades Tempranas.

A comparación de la Anorexia, los porcentajes sobre la Bulimia fueron emergiendo en la década de los años 50 y aumentando considerablemente las mismas hace 15 años. 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 (García, 1993).

El desarrollo de las sociedades occidentales ha hecho que en la actualidad exista una radical homogeneidad en el acceso a los medios, lo cual ha permitido que los jóvenes adopten los mismos estereotipos culturales, entre los cuales se incluyen el culto a la delgadez y el éxito a través de una figura socialmente atractiva. En otros tiempos se había afirmado que en particular la anorexia, era más frecuente en estratos socioculturales medio – altas y altas y en raza blanca; sin embargo con esta homogenización, esta diferencia ha desaparecido. Durante gran parte de la historia se había considerado deseable a una mujer cuando su cuerpo estaba rellenito, debido a la grasa acumulada en sus senos, caderas, muslos y abdomen. La moda era estar gorda. La creencia cultural de que estar gorda significaba ser atractiva se debía a la inseguridad de las prohibiciones de alimentos y a los efectos de las enfermedades frecuentes que eliminaban a un gran número de los campesinos. Un cuerpo femenino lleno de curvas indicaba que el marido o el padre eran prudentes, eficaces y acaudalados (Abraham, 1994).

Boskinel – Lodahl y White, en 1973 describieron la bulimia para referirse a personas de peso normal en atracones y vómitos y por otro lado Rusell en 1979 en su diagnóstico en personas con peso normal, con miedo a engordar, que tenían atracones y purgas, alguna de la cual tuvo antes anorexia nerviosa (AN), describiendo la bulimia nerviosa (BN) como una variante de la Anorexia (Duker, 1992).

La bulimia nerviosa (BN) consiste en la aparición de episodios recurrentes de voracidad seguidos por conductas compensatorias inapropiadas, como el vomito autoprovocado, el abuso de fármacos, laxantes y diuréticos, el ayuno o el ejercicio excesivo. Al igual que en la anorexia, en la bulimia también se encuentra alterada la percepción de la forma y el peso corporal Saiz, 2002, en Crispo, 1996.

Los TCA afectan con mayor frecuencia a determinados grupos profesionales (Figura 16) como modelos, bailarines, deportistas y atletas (gimnasia, patinaje artístico, ballet, etcétera.) donde se enfatiza la figura esbelta, con gran componente magro y poco graso, en donde debe de llevarse una dieta estricta y balanceada para poder portar su vestimenta correspondiente y así poder agradar a la vista de los demás.



Figura 16. Bailarina con TCA.

Los trastornos de la alimentación como anorexia nerviosa, bulimia nerviosa y obesidad no son enfermedades en si. Se convierten en enfermedades de la persona, cuando producen complicaciones médicas severas o desorganizan la vida de la persona, tanto que los familiares cercanos resultan también trastornados y buscan ayuda. Desafortunadamente, en los casos más extremos a no ser que se trate, el trastorno de la alimentación puede conducir a la muerte prematura de la víctima (Abraham, 1994).

La bulimia representa el segundo grupo de personas que tienen trastornos de la alimentación. Un bulímico puede describirse como una persona que siente una compulsión para comer enormes cantidades de comida durante un corto periodo de tiempo normalmente de dos horas o menos. Los pacientes con bulimia tienen más probabilidades que aquellas con anorexia nerviosa para ser impulsivos no sólo en la conducta alimentaria, sino también en el consumo de drogas y alcohol, automutilación o auto daño, en las relaciones sexuales o en otras manifestaciones de alteraciones de la personalidad. Se ha encontrado un incremento en los tendencias suicidas en pacientes con bulimia (Crispo, 1996).

Existen una serie de factores que se describen como influyentes sobre la aparición de la bulimia nerviosa, entre ellos se incluyen: vulnerabilidad biológica, problemas familiares y psicosociales. Por lo tanto se reitera que el hablar de bulimia se refiere a una forma particular de ingesta excesiva que va acompañada de temor a engordar; el sufrimiento de los bulímicos se debe a los temores que suscitan los atracones imaginarios, hay remordimiento y distintos intentos de anular lo hecho, por lo que la purga se convierte en el primer método utilizado para sacar el alimento ingerido. Con respecto al atracón, es típico que sea secreto, con gran vergüenza, si es descubierto, la comida es tragada rápidamente, sin dar tiempo a saborearla y los alimentos consumidos, son por lo general hidratos de carbono y grasas de fácil ingesta. A la vez la persona está preocupada en forma constante por pensamientos acerca de la comida y por la sensación de haber traicionado su aspiración de un peso ideal; luego del atracón, la persona siente culpa y se auto lamenta por la sensación de pérdida de control, el método de purga específico puede variar a lo largo del tiempo, siendo los más comunes los vómitos, diuréticos y los laxantes.

Es por ello que la parte conductual del problema se refiere a aquellos comportamientos que contribuyen a formar el problema de la bulimia. Estos comportamientos incluyen excesos en la comida, purga, vómitos, abuso de laxantes, abuso de diuréticos (píldora de agua), abuso de píldoras dietéticas, ejercicio exhaustivo y ayuno. Si bien los comportamientos sólo comprenden una parte del problema, es el aspecto más fácil de enfocar debido a que son observables. Desafortunadamente muchas bulímicas y sus familias sólo se centran en los comportamientos y, al hacerlo, pasan por alto los conflictos más importantes del trastorno alimentario, como el pensamiento y las emociones (Sherman y Thompson, 1999).

Debido a que todos se encuentran sujetos a presiones por parte de la sociedad para ser delgados, ya que las familias, generalmente, proporcionan ambientes similares para todos los hijos, es la personalidad la que en gran parte, determina quien tendrá un trastorno alimentario y quien no, pues a la larga es la respuesta del individuo y su manejo de ese ambiente lo que determina si esa persona presentara bulimia, por ello Sherman y Thompson (1999), consideran que hay ciertos factores comunes en los tipos de personas que desarrollan bulimia, por lo tanto es frecuente encontrar los siguientes rasgos en aquellas personas que padecen bulimia, desde luego un solo individuo no presenta todos ellos:

*Baja autoestima: La baja autoestima es, tal vez, el rasgo más importante, ya que se presenta con mucha frecuencia y es probable que sea el que contribuya más, que cualquier otro rasgo, a mantener la bulimia. En pocas palabras, baja autoestima significa que la persona tiende a denigrarse el (ella) mismo(a), usando diversidad de caracterizaciones negativas como: gordo(a), feo(a), tonto(a), despreciable, débil y sin esperanza. Asimismo la persona con baja autoestima tiene un discurso negativo para explicar lo que le sucede en la vida, si algo sale mal, está más que dispuesta a aceptar la culpa, ya que la ineptitud e ineficiencia se ajustan a como piensa y se siente respecto a sí misma.

*Necesidad de aprobación/dependencia: Al describirla como “dependiente” no se refiere al significado tradicional de tal concepto, la bulímica no es una persona que dependa de otros para que hagan algo para ella, por el contrario, es más factible que los demás tiendan a depender de ella, de hecho su principal papel tanto dentro como fuera de la familia es el de

complacer y brindar cuidados, no obstante depende de otros en cuanto a su sentido de estima temporal, el cual se deriva de darles gusto. Desafortunadamente su necesidad de aprobación la ayuda a volverse más pasiva, carente de asertividad y demasiado sumisa como resultado del temor a desagradar a su única fuente de buenas sensaciones. Asimismo, esta actitud refuerza su creencia de que no puede funcionar de manera independiente y, que además, no le concede oportunidades para desarrollar confianza en sí misma; con el fin de vivir en esta forma la persona debe relegar sus propias necesidades, lo cual conduce inevitablemente a frustración y depresión. Sin embargo, sin importar lo frustrada y deprimida que pueda estar, la bulímica persiste en utilizar este enfoque del mundo porque no conoce otro y tiene temor a experimentar en ese mundo desconocido.

*Baja tolerancia a la ansiedad y a la frustración: En palabras muy sencillas, una baja tolerancia a la ansiedad y a la frustración significa que la bulímica tiene dificultad para esperar. En términos psicológicos, significa que encuentra difícil retrasar la gratificación, esto puede representarse por su deseo de ser delgada; no sólo quiere ser delgada – tiene que ser delgada ¡ahora! Esta impaciencia por ser delgada, la ayuda en parte a decidirse a intentar medios desesperados y algunas veces peligrosos para perder peso, en tales situaciones piensa que sucederá algo horrible si no se ocupa de la situación en ese preciso momento, en esencia se dice a sí misma que debe ser capaz de hacer todo rápida y perfectamente y, al mismo tiempo, cree que no puede hacerlo, no obstante, se preocupa y se frustra cuando no es capaz de estar a la altura de lo que ella cree que son las expectativas de los demás. Parte de la dificultad de la bulímica para tolerar la frustración consiste en que siente que ha frustrado toda su vida y, en cierto grado, es probable que sea cierto, ya que a fin de agradar a los demás, ha colocado sus necesidades en un segundo plano. Parte de la baja tolerancia de la bulímica a la ansiedad se relaciona con el hecho de que, por lo general, se siente ansiosa por una diversidad de razones y, por tanto, no puede tolerar más. Su dificultad con la ansiedad se complica aún más con el hecho de que intenta reprimir sus sentimientos, lo cual sencillamente crea más ansiedad que debe reprimir, por estas razones, la persona bulímica casi siempre sufre un gran estrés emocional, por desgracia, éste, motiva una necesidad más intensa de buscar liberación y el alivio mediante los excesos en la comida y las purgas.

*Compulsión: Si bien este rasgo de la personalidad se encuentra con más frecuencia en la anoréxica, también lo presenta la bulímica. El estilo compulsivo de la bulímica puede caracterizarse por un perfeccionismo, afán por el orden y orientación hacia las reglas que, con frecuencia, raya en la rigidez. Este medio rígido, y algunas veces impersonal, de relacionarse con el mundo tiene como propósito principal poder lidiar con el temor y la ansiedad asociados con la desaprobación, por lo tanto si rompe una regla o viola un mandato, tiende a sentirse culpable y a imponerse restricciones aún más rígidas. Por otra parte la persona compulsiva se adapta a todo y es tan excesivamente complaciente que llega al grado de estar dispuesta a negarse lo que necesita y quiere. De hecho le puede resultar difícil pensar si quiere en lo que quiere. Es una persona cuyas decisiones y conductas no están guiadas por lo que quiere, sino por lo que debe querer o hacer. Desafortunadamente alcanza un punto tan alto de confusión con este modo de pensar y responder, que puede llegar incluso a valorar su capacidad para privarse a sí misma; sin embargo, la negación y la privación de la bulímica compulsiva se imponen con ciertas dificultades, a fin de adaptarse y acatar las reglas establecidas por otras personas importantes para ella, es necesario que deje pendientes sus propias necesidades de independencia y autonomía. Esto sólo sirve para frustrarla, enojarla y, a la larga, deprimirla. En consecuencia, se encuentra en una situación sumamente conflictiva, considera que debe adaptarse para evitar la desaprobación, pero esa actitud la enoja pues en realidad no quiere hacerlo. Al mismo tiempo, no puede expresar su enojo en forma directa, por medio a la desaprobación, así que sólo puede expresar su enojo mediante métodos menos directos, como comer en exceso y purgarse o la resistencia pasiva (indecisión, pucheros, obstinación, negatividad, etcétera).

*Irresponsabilidad: Respecto a su necesidad de aprobación muchas bulímicas viven aferradas al mito de “Si vivo correctamente y hago lo que se supone que debo hacer, en algún momento, recibiré lo que merezco”. No obstante, cuando en un periodo razonable para ella no obtiene recompensa, se siente frustrada y, al menos por un corto periodo, interrumpe sus intentos de búsqueda de aprobación. Asimismo, el perfeccionismo y la compulsión de la bulímica algunas veces puede conducir a lo que parece ser irresponsabilidad. Con frecuencia el perfeccionismo le provoca indecisión, tiene tanto miedo a recibir una evaluación negativa que no termina lo que está haciendo, para lo cual cita una variedad de excusas, puede creer

que lo que está haciendo nunca será lo suficientemente bueno. La palabra clave aquí es “temor”. También la conducta irresponsable puede ser resultado de una deficiente concentración. La bulímica puede perder cosas u olvidarse de atender obligaciones o responsabilidades, con frecuencia, estas circunstancias están motivadas por una mala concentración, la cual tiende a ser deficiente por varias razones, según Sherman y Thompson (1999):

- Primera. Puede estar preocupada por su comida, peso y cuerpo que sencillamente no piensa en otras cosas.
- Segunda. Muchas bulímicas están deprimidas y la depresión casi siempre obstaculiza la concentración.
- Tercera. Su falta de concentración puede deberse a los efectos fisiológicos de cómo y qué está comiendo y con cuanta frecuencia se está purgando.
- Por último. Algunas personas bulímicas pueden adoptar conductas irresponsables como manifestación pasiva de estar enojadas, ya que temen expresar sus emociones directamente.

*Expresión histriónica: La bulímica histriónica busca llamar la atención mediante una expresión exagerada de la emoción; es probable que la bulímica emocional haya crecido en una familia que no estimula la expresión emocional, así en lugar de negar sus sentimientos, tiende a acentuarlos y exagerarlos hasta que alguien responda a ellos; es así como mediante su expresión está comunicando que quiere que alguien la atienda –atienda su parte emocional. Finalmente la bulímica histriónica, puede parecer graciosa, entretenida o provocativa mientras, en realidad al igual que muchas otras bulímicas, se siente enojada, ansiosa, temerosa o deprimida; sin embargo, es más sugestionable que los otros tipos de bulímicas ya que se deja influir y convencer más fácilmente, por esta razón es probable que se vea aún más influida por los mensajes de la sociedad sobre la esbeltez.

*Dificultad para la toma de decisiones: Como se señaló antes, la persona bulímica toma decisiones con base en lo que cree que quieren los demás, por lo general está consciente de lo que se espera de ella, pero rara vez sabe lo que quiere hacer, tiene miedo de tomar una decisión equivocada y desagradar a otras personas.

Ya que la forma en que se piensa, tiene estrecha relación con lo que se hace, las bulímicas tienen pensamientos irracionales y racionalizaciones; los primeros son inexactitudes en el juicio, es decir, pensamientos ilógicos o distorsiones que hacen que se creen cosas acerca de ellas mismas y de lo que hacen, que no están basadas en la realidad; estas distorsiones sirven para mantener tanto la bulimia como la depresión, pues permiten a la persona exagerar la probabilidad e intensidad de los resultados negativos, así como a reforzar la imagen personal y autoestima negativas. Debido a la baja autoestima, la bulímica se dice a sí misma que nunca podrá tener éxito, por lo cual decide desistir de cualquier intento, y en razón de que no logra el éxito, se siente fracasada y el ciclo empieza de nuevo.

Por otro lado, también, las bulímicas incurren en la racionalización, el cual es un proceso cognoscitivo mediante el cual la persona hace que un pensamiento o una conducta parezca razonable, racional o lógico, cuando en realidad no lo es, por ejemplo:

- ⊗ Pensamiento del todo o nada.
- ⊗ Generalización excesiva.
- ⊗ Desacreditación de lo positivo.
- ⊗ Conclusiones precipitadas.
- ⊗ Magnificación y minimización.
- ⊗ Razonamiento emocional.
- ⊗ Afirmaciones relacionadas con el deber.

Y más específicamente, algunas de las racionalizaciones que tienen la mayoría de las bulímicas son:

- ☆ Si empiezo a comer no seré capaz de detenerme.
- ☆ Si no me deshago de lo que como, me pondré gorda.
- ☆ Estoy demasiado gorda: soy repugnante.
- ☆ Ya he comido tanto, da igual comerlo todo.
- ☆ He tenido un mal día, merezco comer lo que quiera.

Sin embargo, desafortunadamente, también suelen presentarse varias consecuencias fisiológicas en las personas con bulimia, entre las que se encuentran:

a) Cardiovasculares

Los vómitos, el abuso de laxantes y los diuréticos pueden causar una pérdida excesiva de líquidos y electrolitos que trae como consecuencia hipotensión arterial (tensión excesivamente baja de la sangre), arritmias cardíacas, alteraciones electrocardiográficas, etcétera.

b) Del medio interno

Se puede presentar deshidratación, hipocalemia, hipocleremia; así mismo puede afectar la contractibilidad del músculo cardíaco, estas alteraciones producen debilidad, cansancio, constipación, depresión y pueden ser las causales de arritmias cardíacas y muerte en algunos casos.

c) Neuropatías

El riñón puede verse afectado como consecuencia de la deshidratación, de la pérdida de potasio y del empleo crónico de diuréticos; así mismo se ha mencionado una mayor incidencia de infecciones urinarias.

d) Endócrinas

Un 50% de las personas bulímicas, presentan amenorrea o alteraciones renales.

e) Pulmonares

Las microaspiraciones que a veces acompañan los vómitos pueden causar espasmo bronquial y neumonitis; se ha descrito también rotura esofágica con los cambios de presión durante los vómitos.

f) Gastrointestinales

Las alteraciones a este nivel son severas y frecuentes, un 50% de los pacientes las presenta y requieren diagnóstico y tratamiento más allá de la enfermedad de base. El esófago es otro de los órganos que con frecuencia sufre consecuencias de los vómitos, el contenido ácido del

estomago en contacto con la pared esofágica es altamente lasivo, puede producir esofagitis, erosiones y úlceras con sangrado frecuente; la rotura esofágica tiene alto riesgo de muerte, estas lesiones pueden dejar secuelas una vez cicatrizadas, como dolor al deglutir.

Es indudable que la sociedad contribuye a la bulimia mediante su penetrante preocupación por la esbeltez, a las personas en general, y a las mujeres en particular se les bombardea con mensajes de que el atractivo, el éxito y la felicidad dependen de estar delgada. Consecuentemente al tener la esbeltez un valor más alto y estar en sobrepeso se convierte en un tabú, nuestra sociedad alienta a las mujeres a bajar de peso a cualquier costo, es por ello que actualmente ponerse a dieta es más común, se ha vuelto tan generalizado y popular que está convirtiéndose en norma, resultado de este creciente interés, ha aumentado de modo importante en los últimos veinte años, el número de artículos y libros dedicados a las dietas (Sherman y Thompson, 1999).

En la actualidad el uso de la computadora y específicamente el Internet, representa una fuente importante en este aspecto, ya que es mucho el tiempo que la gente se la pasa sentada frente a la computadora, navegando se pueden encontrar sitios (blogs), foros my space, etcétera, en los cuales se puede contactar a gente que tiene algún trastorno de la conducta alimentaria, algunos de ellos son:

- <http://princessmiayana.blogspot.com/2007/07/blog-post.html>;
- <http://amigasanaymia.blogspot.com/>
- <http://pro-anaymia.blogspot.com/>
- <http://pulcera-roja.blogdiario.com/>
- <http://flakitayeyita.blogdiario.com/>
- <http://anaymiasiempre.blogspot.com/>
- <http://princesitadeanaymia.blogdiario.com/>
- <http://princesita0408.blogspot.com/>
- <http://yanisprincesita.blogdiario.com/1174660080/>
- <http://xprincessxveganx.blogspot.com/2007/09/tips-para-mia-sshhh-secretos.html>

- http://foros.hispavista.com/paginas_proana_y_promia/3103/716578/m/por-favor-necesito-tips-para-q-mis-padres-no-c-den-cuenta-soy-promia/
- <http://elclubdelasprincezas.blogdiario.com/1181255880/>
- <http://chat.crearwebgratis.com/index.php?chat=ProAnnayProMia>
- <http://yanisprincesita.blogdiario.com/>
- <http://mecomomimisma.blogdiario.com/>
- <http://proanagirl.blogspot.com/>
- <http://princessdeporcelana.blogspot.com/>
- <http://lookingforperfection.blogspot.com/>
- <http://andreaprincesita.blogdiario.com/>
- <http://princesaporsorpresa.blogdiario.com/>
- <http://princezatibetana.blogdiario.com/>
- <http://foroanymia.blogdiario.com/>
- <http://fullanymia.blogspot.com/>
- <http://ladyinthewater.blogdiario.com>
- <http://flakitayeyita.blogdiario.com/>
- <http://mimundodecrayola.blogdiario.com>
- <http://www.beautystomorrow.latinowebs.com/>
- <http://www.beautys-tomorrow.ar.nu/>
- <http://princesitamia.blog.com/atom/>
- <http://youngconfession.galeon.com/>
- <http://somosprincesas.blogspot.com/>
- <http://luchando-por-mi-perfeccion.blogspot.com/>
- <http://mecomomimisma.blogdiario.com/>
- <http://nataliasuicida.blogspot.com/>
- <http://annawords.blogdiario.com/>
- <http://polvo-magico.blogspot.com/>
- <http://www.anaymiaprinces.blogdiario.com/>
- http://foros.hispavista.com/ana_y_mia_en_espanol
- <http://ambientemandarina.foro.galeon.com/pro-ana--pro-mia/>
- <http://fokinlife.blogspot.com/>

- <http://tristepriincesa.blogspot.com>
- <http://anamania.blogdiario.com>
- <http://anaymiasiempre.blogspot.com/>
- <http://paratodaslasprincesas.blogspot.com/>
- <http://anathinspo.blogspot.com>
- <http://saritiush.blogspot.com/>
- <http://princessmiayana.blogspot.com/>
- <http://www.lacoctelera.com/prinxesa/>
- <http://princesasdeporcelana.blogdiario.com/>
- <http://barbiedecristal.blogdiario.com/>
- <http://quodmenutritquodmedestruit.blogspot.com>
- <http://princess-asly.blogspot.com/>
- <http://princesas-anaymia.blogspot.com/>
- <http://siningesta.blogspot.com/>

La mayoría de estos sitios fueron realizados por mujeres, sólo algunos hombres les escriben o les hacen comentarios, es por ello que estas chicas se hacen llamar “princesas”, “princesas de cristal” ó “princesas de porcelana” y constantemente se reafirman con algunas de las siguientes frases:

- ★ “Nadie dijo que fuera fácil ser una princesa”.
- ★ “Porque la comida es como el arte...existe solo para mirarla”.
- ★ “Prefiero sentir llena el alma y no el estómago”.
- ★ Decir “no gracias” a la comida es un “si por favor” a la delgadez.
- ★ Todo lo que como me destruye.
- ★ Cada kilo que pierdo es un sueño logrado.
- ★ Nada sabe tan rico como ser delgada.
- ★ Come para vivir, no vivas para comer.
- ★ No lo intentes sólo hazlo.

- ★ Si se caen vuelvan a pararse, nunca se rindan, alguien que no ha caído no tiene idea de lo que es estar de pie, no bajen su autoestima ¡ustedes son mejor que todos, bellas, únicas!.
- ★ Las páginas pro-ana/mia no son pro-enfermedad, son pro-perfección, queremos sentirnos orgullosas de representar la perfección, el fin justifica los medios, ser ana y /o mia es un estilo de vida.
- ★ No consideres doloroso lo que te hace bien.
- ★ Si como algo me voy a comer todo, mejor no como nada.
- ★ En el cuerpo, como en una escultura, la perfección no se alcanza cuando no hay nada mas que agregar, si no cuando ya no hay nada que sacar.
- ★ Mi cuerpo es puro, es un pecado corromperlo con comida.
- ★ Deja que tus huesos definan la belleza de tu cuerpo.
- ★ Lo que me alimente, me destruye (en latín) "Quod me nutrit me destruit", una frase que la actriz Angelina Jolie se hizo tatuar en el abdomen (Figura 17).

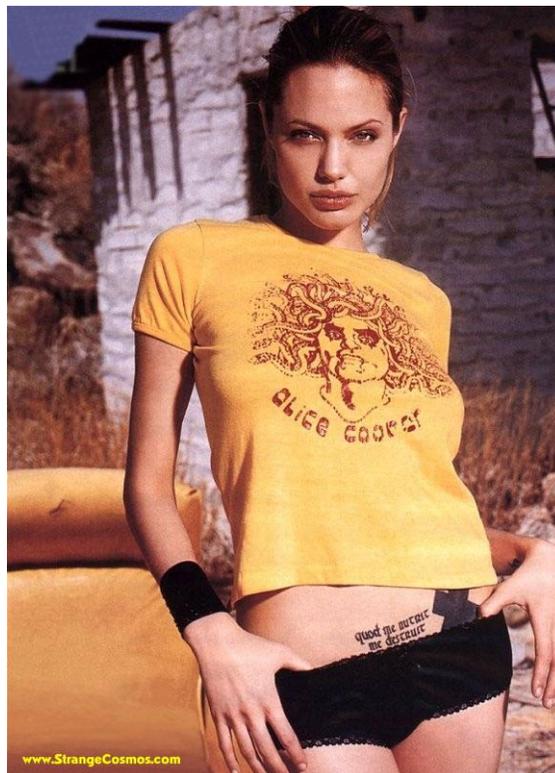


Figura 17. Angelina Jolie.

Incluso han formado un club cuyas siglas son M.A.H.M y que son las abreviaturas de Mia, Ana Hambre y Muerte, algunas otras lo llaman Mia y Ana hasta la muerte, está formado por “chicas que conforman al mundo de las Princesas”, cuyo objetivo es ser, según ellas: mejores, bellas, delgadas, en pocas palabras "perfectas"; por ello han asignado al día 16 de Enero como el cumpleaños de Ana y Mia y para festejarlo hacen un ayuno en su nombre y algunas otras realizan otros rituales como: colocarse su pulsera según sea el caso: ana=roja y mia=azul, vestirse del mismo color, hacen una ofrenda colocando toda la comida que más les gusta y prenden una vela del color de su pulsera mientras repiten la frase: Ana mi hermana, Mia mi amiga, quiero ser guapa y más que mis amigas; así mismo han creado una serie de “códigos y claves ” para identificarse entre ellas, por ejemplo, usar una pulsera en la muñeca izquierda y tocarla señalándola si es que se encuentran a otra chica con pulsera, con el fin de identificarse (Figura 18):

- Pulsera roja: ana (anoréxica)
- Pulsera azul: mia (bulímicas)
- Pulsera morada: ana y mia
- Pulsera rosada: wannabes ana (quieren ser anoréxicas)
- Pulsera púrpura: wannabes mia (quieren ser bulímicas)
- Pulsera blanca y rosada: Las que están ayunando y sólo consumen agua
- Pulsera roja y negra: anas extremas.



Figura 18. Pulseras TCA.

Cabe comentar, que dentro de los blogs de anas y mias, se excluye y se ridiculiza continuamente a las y los wannabes (este término se emplea generalmente para burlarse de alguien que quiere parecer lo que no es), ya que se les considera “muestra viviente” de la falta de compromiso y “amor” para con Ana y Mia, por lo tanto son dignos de ser señalados y excluidos dentro del grupo, ya que según las pro-ana o pro-mia, las wannabes, son chicas que sólo piden consejos en los foros, para lograr ser una de ellas, que entienden el “movimiento” sencillamente, como una simple dieta, lo cual según ellas es fatal, ya que su “movimiento” es más que eso, es una forma de vida hasta la muerte, no comprendida y rechazada por la sociedad; o en su defecto, en algunos otros foros son acertadamente desalentados (l@s wannabes, con el fin de evitar que vivan las consecuencias de los TCA; también tenemos que en dichos sitios se “aclara” de manera continua que existe un “mundo de diferencia”, según ellas, entre ser anoréxica o ser pro ana, ya que, el ser anoréxica es ser una personas con anorexia “oficial”, incluso ponen imágenes de mujeres en un severo estado de “delgadez”, similar a las personas que tienen desnutrición en África, versus el ser “pro ana”, esto es ser, según ellas, una persona a favor de la anorexia, que pertenecen a la “Anorexia Nation”, que defienden sus acciones definiéndolas simplemente como un “estilo de vida”, por lo tanto desde esta concepción, colocan imágenes de modelos delgadas pero no tan raquíticamente desnutridas como, según ellas, en la anorexia oficial. Dentro de estas imágenes nunca faltan las llamadas “thinspiration” o íconos de referencia, es decir simplemente el modelo a seguir, entre las que destacan:

- Nicole Richie, esta actriz comenzó con su TCA, antes del 2004, a lo cual al ser cuestionada ella lo negó y atribuyó su baja de peso al estrés, posteriormente se embarazó y subió unos kilos, pero en la actualidad ya no se ha hablado en los medios más de su estado, sin embargo su imagen es una de las que más se encuentra disponible al buscar información sobre TCA (Figura 19).



Figura 19. Nicole Richie.

- Lindsay Lohan la cual perdió 17 kilos, según se comenta en los medios de comunicación que su pérdida de peso comenzó cuando inicio su amistad con la antes mencionada Nicole Richie (Figura 20).



Figura 20. Lindsay Lohan Antes y Después de su TCA.

Actualmente Lohan tiene tantas seguidoras que la empresa Mattel decidió sacar a la venta la muñeca Lohan de la línea My scene (Figura 21), la cual está vestida como si fuera a caminar por la alfombra roja con un vestido claro y una chaqueta de piel falsa.



Figura 21. Muñeca Lohan.

- Así mismo también se encuentran Kate Mosh, las gemelas Olsen (Kate y Ashlee), Keyra Knightley, Amy Winehouse, Allegra Versace, Callista Flockhart, Keira Knightley, Nicky milton, Lizzie McGuire, Alicia Machado, entre otras.

Sin embargo también existen iconos de la contraparte, a los cuales las “Anas y Mias” les llaman “reverse thinspiration”, que son las personas con sobrepeso u obesidad (Figura 22).



Figura 22. Generación MC.

Así mismo también dentro de sus lineamientos han establecido su “pirámide nutricional” ó “pirámide alimenticia ana”, de las cuales existen dos versiones, las cuales se muestran a continuación (Figura 23 y 24):



Fig. 23. Luchemos por Nuestros Cuerpos.



Figura 24. Pirámide Ana.

Desafortunadamente en dichos sitios se comparten “tips” para que los familiares no denoten acciones que delaten el padecimiento de algún trastorno de la conducta alimentaria, también en ellos se organizan “maratones o carreras de kilos” de competencias para ver quien baja más de peso; así como también encontramos diarios, enseñanzas y mandamientos o incluso oraciones que refuerzan la evitación por la comida, entre las cuales podemos mencionar la “oración para mia y ana”, un “credo”, “mandamientos” y “reglas” disponibles en <http://princessmiayana.blogspot.com/2007/07/blog-post.html>, así mismo se pueden encontrar “trucos para vomitar” en <http://yanisprincesita.blogdiario.com/1174660080/>, los cuales se presentan a continuación.

Oración para MIA y ANA

Estricta es mi dieta, no debo desear, diré mentiras cuando me acueste cada noche hambrienta, ayúdame a pasar por las confiterías, no dejes caer mi fuerza de voluntad, guíame a través de los caminos donde mi cuerpo no es como se ve, aunque camine a través de la tienda de pasteles no comprare nada, los pasteles y pays me tientan, ante mí hay una mesa con verduras y lechuga, llenaré mi estómago de líquidos, los cuadros de calorías y pesos me seguirán todos los días de mi vida, y descansara en el temor a las basculas para siempre, amén!!!

Trucos para vomitar

Come primero los alimentos con menos calorías, así, si no lo puedes sacar todo, a menos quedará dentro lo que menos engorda.

- » Trata de masticar bien todo para que salga más fácilmente.
- » Evita el chocolate, los cítricos y los picantes.
- » NO comas cosas rojas, a veces vomitarás sangre y no sabrás si es comida o no.
- » Recuerda que, a pesar de vomitar, una cantidad de calorías ya ha sido absorbida.
- » No vomites si ha pasado una hora desde que comiste, ya no servirá de nada.
- » Cuando vayas a vomitar, lleva lo imprescindible:
 - Goma de pelo: para recogerte el pelo.
 - Bicarbonato de sodio: para enjuagarte la boca después.
 - Mentas: mátenlas en tu boca unos minutos después para que tu boca no huela mal.
 - Gotas para los ojos: para que no se te noten los ojos enrojecidos.
 - Pulverizador de colonia: para echar en el baño y para refrescarte tú.
- » Busca lugares menos obvios que el baño.
- » Si lo haces en tu cuarto y utilizas bolsas, ten cuidado con el ácido, pues es común que se agujereen las bolsas.
- » Átate el pelo antes de vomitar, evitarás mancharte.
- » Abre todos los grifos que puedas o hazlo en la ducha. Pon música también, si puedes.
- » Pon papel higiénico en la taza para no salpicar (ni salpicarte a ti misma).

- » Al vomitar, no te arrodilles frente a la taza. Quédate de pie inclinada hacia delante, es mucho más sencillo que salga así la comida.
- » Trata de no usar los dedos para no dejarte marcas en las manos. Usa un cepillo de dientes o un suspensorio de lengua.
- » Ten cuidado de no atascar la taza o la ducha. Tira de la cadena cada cierto tiempo, pero no tanto como para levantar sospechas.
- » Espera un rato, toma más agua y repite hasta asegurarte que ya no sale nada más que agua.
- » Cuando acabes asegúrate de que no quede nada en la taza ni en el suelo.
- » Puedes echar jabón en la taza para que no quede esa delatadora película de grasa.
- » Lávate bien las manos y la cara y asegúrate de que no te has manchado.
- » Después de vomitar enjuágate bien la boca con bicarbonato de sodio para evitar que los ácidos estomacales acaben con el esmalte de tus dientes.
- » No te cepilles los dientes hasta pasado un buen rato.
- » Echa colonia por el baño (y a ti misma) para que no huela.
- » Lleva siempre gotas para los ojos ("Vispring" u otras) por si te quedan los ojos rojos después de vomitar.
- » Consumir líquidos mantiene el estómago lleno.

Credo

Ser Delgado es ser bello por lo tanto debo ser Delgado y permanecer así, si quiero que los demás me amen. La comida es mi enemigo, puedo verla y olerla pero nunca tocarla.

Debo pensar en comida cada segundo, cada minuto de cada hora en el día... y las formas de evitar comerla

Debo pesarme, es lo primero que haré cada mañana, y recordar ese número y pensar en ello todo el día, ese número tiene que ser mejor que lo que fue el día de ayer sino es así debo ayunar todo el día.

No debo permitir ser tentada por el enemigo (comida) y no debo permitir caer en esa tentación, si lo hago y me permito estar en ese estado de debilidad y esa cueva, me voy a sentir culpable y me castigare por haber fallado.

Seré delgada a cualquier precio, es lo más importante para mi, nada mas importa. Me dedicare solamente a Mia, ella estará conmigo a donde quiera que vaya me mantendrá en línea, nada más importa, ella es la única que me cuida y se preocupa por mi y me entiende, la honrare y la haré sentir orgullosa.

Mandamientos

- *1. Si no estás delgada no eres atractiva.
- *2. Estar delgada es lo más importante.
- *3. Compra la ropa adecuada, córtate el pelo, toma laxantes, muérete de hambre...lo que sea para estar más delgada.
- *4. No comerás sin sentirte culpable.
- *5. No comerás comida que engorde sin castigarte después.
- *6. Contaras calorías y limitarás tus comidas de acuerdo con ellas.
- *7. Los designios de la báscula son los más importantes.
- *8. Perder peso es bueno, engordar malo.
- *9. Nunca se está lo suficientemente delgada.
- *10. Estar delgada y no comer demuestran la autentica fuerza de voluntad y nivel de éxito.

Reglas

- *Cuando te veas en el espejo repite una y otra vez en voz alta que estas gorda
- *No creas lo que los demás digan de ti
- *Mira fotos de chicas súper delgadas diariamente y conviértete en una de ellas
- *Piensas o comas nada, la comida te hace gorda, cualquier tipo de comida
- *Toma tanta agua como puedas, incluso si sientes que vas a explotar sigue tomando
- *Cuando vayas de compras pruébate ropa dos tallas más chicas que la tuya, así te sentirás motivada a no comer y entrar en ellas
- *No llores, el llorar muestra que no tienes control de ti misma

La mayoría de estos sitios están dirigidos a las mujeres y en muy pocos se encuentran personas del sexo masculino involucradas, los cuales se hacen llamar “príncipes”, sin embargo, la imagen corporal delgada, también ha comenzado a ocupar un lugar en el sexo masculino.

Es así como, Sánchez (2000), en Gutiérrez (2002), afirma que el bombardeo de imágenes estereotipadas y enajenantes a través de los medios de comunicación hace que resulte difícil sentirse cómodos con el cuerpo, lo que lleva a muchas personas a preocuparse constantemente por la comida, la silueta y por las dietas, ya que el deseo de una apariencia delgada se ha convertido en una norma cultural, y en consecuencia, se ha difundido la idea de que la salud y la belleza sólo se logran llevando a cabo un estricto régimen alimentario.

Sin embargo la distorsión de la imagen corporal y la insatisfacción con el físico tienen particular relevancia para el desarrollo de trastornos alimentarios. Cabe destacar que casi siempre la bulimia empieza con una dieta, en cuanto a que se conduce a la ingesta excesiva de alimento ya que cuando se restringe radicalmente el consumo calórico, se presentan impulsos tanto psicológicos como fisiológicos para excederse en la comida (Sherman y Thompson, 1999). Sin embargo, es curioso como la publicidad, específicamente en la televisión, se presentan gran cantidad de mensajes que a la vez son tan contradictorios, ya que por ejemplo se anuncian revistas que traen dietas y ejercicios para bajar de peso, o productos con muy pocas calorías (Light), pero a la vez también se presentan comerciales de alimentos chatarra y más aun en el horario de comida, así mismo poco mas de la media noche (12:30-3:00 aproximadamente) se transmite todo un repertorio variado de productos “milagrosos” para bajar de peso en cuestión de horas, días o semanas, con un mínimo esfuerzo, lo cual es el colmo, un ejemplo de ello es el one week plus anunciado en el canal 2 de Televisa, este es un polvo que se disuelve en agua y que promete que bajaras hasta 4 kg en la primera semana y hasta 10 kg en la segunda semana, todos estos “beneficios” se obtienen “sin dietas, sin operaciones, sin ejercicio”, con tan solo ingerirlo, este producto está “avalado” 100% por la nutrióloga “Dr. Elsa Covarrubias”, además de que su costo es de tan solo \$498 pesos mas gastos de envío, lo que hace un total un total de 500 o 600 pesos aproximadamente, toda una maravilla para deshacerte del “gordo problema”; asimismo otro producto igualmente milagroso es la faja body elegance anunciada en el canal 5 de Televisa, una faja que según

aseguran los promotores no es faja, ni tampoco es una simple blusa, aunque lo parezca, ya que ésta te comprime el abdomen y reduce la cintura, brindándote un triple beneficio al ser térmica ya que así eliminarás la grasa (o mejor dicho, el agua) más rápidamente, este producto tan solo cuesta \$598 pesos; como este tipo de infomerciales se encuentran muchos más durante la madrugada, pero lo cierto es que se está constantemente “bombardeado” durante todo el día con mensajes de este tipo, en espectaculares, televisión, radio, Internet, etcétera; y es que el ritmo de vida que lleva la sociedad en la actualidad donde todo debe de ser perfecto, rápido y efectivo, ha influido en el tipo de alimentación que se consume, ahora es más “fácil” comprar comida rápida, a cocinar en casa, ya que reduce tiempo y esfuerzo, además, ahora las madres han salido a salir a trabajar para contribuir al gasto diario y por ende su tiempo en la cocina ha disminuido, aunado a esto existe el hecho de que culturalmente a la sociedad mexicana, no se ha “enseñado” a colaborar con las labores del hogar, entre ellos la cocina, por ende, la “responsable” de cocinar, al no tener tiempo por sus demás actividades (trabajo, escuela, etcétera) ha tenido también que recurrir a las comidas rápidas.

Por lo tanto, lamentablemente la publicidad no sólo actúa impactando directamente a los adolescentes, sino también se sabe que está descendiendo la edad en que se inicia el desarrollo de trastornos alimentarios, de modo que los niños de siete u ocho años, ya han establecido los criterios básicos sobre estética corporal, incluyendo el rechazo a la obesidad; por ejemplo una muñeca potencialmente influyente en las niñas, es la muñeca Barbie, ya que ésta encarna el prototipo de delgadez extrema, siendo la silueta femenina más admirada por las niñas de todo el mundo occidental, y el modelo de cuerpo que las niñas contemplan, manipulan, visten y desnudan. Ahora también la publicidad actúa sobre las niñas, conduciéndolas a plantearse un cuerpo delgado como objetivo existencial, con la restricción alimentaria y el ejercicio físico como procedimientos para conseguirlo (Gutiérrez, 2002).

Irónicamente navegando en Internet, se pueden encontrar dos barbie’s muy “especiales” (la Barbie Bulimia y la Barbie Anorexia), con todos los accesorios necesarios para llevar a cabo conductas particulares de los TCA, creadas obviamente con la ayuda del programa photoshop (Figura 25), claro que no están a la venta en el sentido formal, pero metafóricamente se supone que éste es uno de los fines que pretende transmitir Mattel con sus muñecas.



Figura 25. Barbie Bulimia y Barbie Anorexia.

Así mismo la agencia de publicidad de la Fundación Anabell (fundación para la prevención de los trastornos de la conducta alimentaria en la República Checa), inventó una muñeca a manera de protesta hacia los trastornos de la conducta alimentaria (Figura 26), la cual, obviamente, no está a la venta, pero sin embargo, da cuenta de este “fenómeno” que se está presentando en la sociedad, el cual ha ido en aumento, manifestándose cada vez más en personas más jóvenes, casi niñas, situación alarmante. Por lo que cabría preguntarse ¿que es lo que está pasando en la actualidad?, ¿que están haciendo los padres?, ¿qué situaciones refuerzan estas conductas?, etcétera.

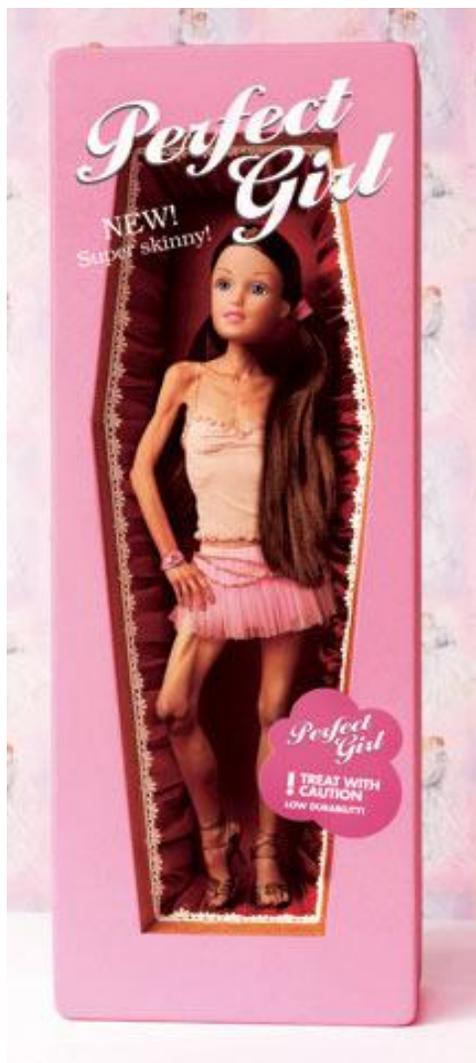


Figura 26. Perfect Girl, una Barbie que asusta.

Sin embargo, actualmente también existe otro prototipo de físico, representado en otra muñeca que se ha convertido en competencia para la muñeca Barbie, ésta ha sido creada por el diseñador Carter Bryan, llamada Bratz, de la cual se dice desplazara a la Barbie ya que incluso ha orillado a Mattel a crear otras muñecas con un estilo similar a las Bratz (My Scene), sin embargo la Bratz tiene algunas diferencias estéticas corporales que exaltan el papel de la cirugía plástica “elemental para muchas mujeres en la actualidad” ya que sus labios son gruesos similares a los labios inyectados con colágeno, tiene grandes ojos, largas pestañas, abundante maquillaje, ropa urbana y una larga cabellera, también su cabeza tiene una gran dimensión, lo cual sugiere “sutilmente” que el cuerpo es tan delgado que da el efecto de tener una cabeza grande, es así como estas muñecas que representan diferentes etnias, representadas

principalmente por Jasmín (latina), la rubia por Cloe, la afroamericana Sasha y la oriental Jade, se encuentran unidas por una pasión en común: ropa, zapatos, maquillaje y todo lo vinculado con la belleza y la moda; estas peculiaridades se han convertido en iconos de belleza para niñas, jóvenes e incluso adultas, respecto a la estética corporal, que por ende conduce a ciertas prácticas que ponen en riesgo la salud.

Cabe destacar que la familia es la institución que tiene particular relevancia, ya que, según Hall y Brown (1993), en Roman, (1997), el ámbito familiar es el medio social y físico donde se realizan y socializan las comidas. Las comidas siguen ritos, hábitos y normas pautados familiarmente. Ya que los hábitos ingestivos, la alimentación concretamente, cuentan con un importantísimo componente emocional en el ámbito familiar, en efecto, los padres en general y la madre en particular, tienen atribuido y asumido, incluso antes del inicio de sus funciones, su papel de alimentadores. Así mismo también está el dilema de que, como individuos sociales, se está constantemente en reuniones con otras personas, lo que la mayoría de las veces involucra alimentos; sin embargo, afirman Sherman y Thompson (1999), por un lado, algunas veces es una descortesía rechazar la comida cuando se ofrece, por el otro, se espera que se vigile el peso, este doble mensaje contribuye a un patrón que facilita la aparición de la bulimia, en ningún lugar este doble mensaje es más evidente que en las revistas para mujeres, estas revistas no sólo proporcionan información continua sobre dietas, sino que también, regularmente presentan recetas para riquísimos postres irresistibles. En esta vertiente se encuentran las revistas como: Elle, Eres, Tú, Cosmopolitan, Vanidades e incluso en las revistas de espectáculos como TV Novelas, etcétera.

Recientemente se habla con mayor frecuencia de los trastornos de la alimentación, como un caso que se debe atender con especialistas, incluso en los programas de televisión como Diálogos en confianza que se trasmite en el canal 11 del Instituto Politécnico Nacional (IPN) se ha tratado esta temática, asimismo en telenovelas mexicanas, tres ejemplos son: la primer telenovela que salió en México con temáticas sobre trastornos de la conducta alimentaria fue “Soñadoras” proyectada en 1998 por Televisa, donde Angélica Vale (Julieta) personalizaba a una chica de escasos recursos económicos que tenía bulimia; así mismo en la de “Amor en custodia” proyectada del 13 de septiembre del 2005 al 11 de agosto del 2006 y repetida en el

2008, la protagonista (Paola Nuñez-“Barbara Basterrica”) también era bulímica y por último en la telenovela “Primer amor: A mil por Hora” la cual fue proyectada del 4 de octubre del 2004 al 2 de Junio del 2006, cuya protagonista era Anahí, presentaba también trastornos de la conducta alimentaria y casualmente su nombre en la telenovela era Mia, “coincidencia”, lo cual en algún momento provoco polémica ya que se “rumoraba y posteriormente se confirmo” que Anahí realmente presentaba trastornos de la conducta alimentaria (anorexia). Así mismo también la cantante Lynda, sacó una canción la cual fue tema de entrada para la telenovela protagonizada por Anahí; posteriormente salio a la luz pública que Lynda, al igual que Anahi, también tenía un TCA, el contraparte de su contemporánea (bulimia), incluso se rumoró su fallecimiento a causa de esta conducta, lo cual ella aclaro y testifico su proceso de rehabilitación; en esta canción la cantante Lynda, hace mención del retorno de la bulimia, lo cual seguramente tuvo severas implicaciones psicológicas, ya que algunas de sus seguidoras, en la mayoría adolescentes en esa época, tendían a imitar patrones de conducta que mencionaba o presentaba su modelo a seguir, por lo que en su álbum Primer amor a mil por hora del 2002, Lynda Aguirre Thomas en un fragmento de la canción A mil por Hora, hace referencia a su bulimia:

Canción A mil por hora

Hay tantos pensamientos,
que habitan mi cabeza
y aún en el silencio
no encuentro las respuestas.

En esta noche fría,
necesito de un abrazo
y ha vuelto la bulimia
y me duele tanta confusión.....

CAPÍTULO 3. FACTORES DISPOSICIONALES DEL TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA.



Figura 27. Amor por Ana y Mia.

3.1. Factor social.

A lo largo de la historia la delgadez y el sobrepeso han sido considerados signos de salud, belleza, poder y éxito. Quizá porque sólo las clases altas se podían permitir comer suficientemente o dejar de hacerlo. En la antigüedad los banquetes donde se comía y bebía con exageración tenían un carácter sagrado y el vomito era un remedio usual para reiniciar la comida (el “vomitorium” de los romanos) (Marín, 2000).

Anteriormente se decía que en particular los TCA eran mas frecuentes en estratos socioculturales medios-altos y altos y en raza blanca. Sin embargo en estudios más recientes

se han encontrado representación en todas las clases sociales. Este cambio hacia una mayor uniformidad entre las clases sociales no puede sorprender, tratándose de enfermedades con un gran componente patogénico sociocultural. En efecto, el desarrollo de las sociedades occidentales ha hecho que en la actualidad exista una radical homogeneidad en los programas educativos y en el acceso a los medios y así hacia la población joven, aun perteneciendo a diferentes estratos sociales, adopta los mismos estereotipos culturales que incluyen culto a la delgadez (Figura 27) y el éxito a través de una imagen socialmente atractiva (García, 1993).

En la actualidad los altos índices que están apareciendo sobre TCA son alarmantes, pero desde la antigüedad estos trastornos se encontraban ya presentes, en la antigua Grecia, las auto purgas eran frecuentes por motivos religiosos o sociales. El culto a los dioses solía incluir conductas anoréxicas, bulímicas, etc. Las clases medias y bajas romanas instauraron e institucionalizaron la bulimia como ritual social y doméstico. Extendieron las costumbres de sus banquetes a otros por medio de cursos formativos en lugares para comer donde a su vez había de todo, fuentes, flores, aguas perfumadas, vomitorios, etcétera.

En el siglo XII, los trovadores cantaban melodías de las cuales sus letras hacían referencia hacia la gente que vomitaba o usaba algún medicamento para hacerlo y también hacía los borrachos y glotones para continuar con sus fiestas y seguir con sus purgas. La glotonería junto con los vómitos en los grandes bacanales de nobles y señores de la alta sociedad, en épocas feudales, era muy frecuente, con el advenimiento del protestantismo, se pasó a una época de mayor restricción, lo que junto a las reformas católicas, el aumento del tiempo para el ocio, la expansión de la clase media, así como el desarrollo de diversiones diferentes a los banquetes y redujo el interés por los aspectos alimentarios exagerados (Sherman y Thompson, 1999).

La BN así como la AN, se presentaba en clases sociales económicas y culturalmente más favorecidas, su concepto se concreta como un trastorno consistente en la alimentación compulsiva acompañada de comportamientos destinados a promover la pérdida de peso tales como vómitos autoinducidos o a la ingesta excesiva de laxantes para así poder seguir disfrutando de todos los banquetes y toda clase de comida que había sobre la mesa.

En la década de los ochenta empezó a dispararse el número de publicaciones y el interés médico y social por el tema, si bien podía significar un síntoma o conducta no específico, si era más frecuente en las culturas occidentalizadas y en las que disponían de más cantidad de comida y a partir de finales del siglo XIX e inicios del siglo XX empieza a publicarse sobre el tema, quizás por la presión social contra la obesidad, aunque en proporciones mínimas en comparación con otro tipo de trastorno. Sin embargo en nuestra actualidad son los TCA patologías seductoras; en la sociedad de la opulencia y del exceso, donde prevalece “todo” y es en donde aparecen este tipo de mujeres que se mantienen con nada. Esta heroicidad difícil de entender en la sociedad actual hace que esta patología sea alarmante para los medios de comunicación, medios que en los últimos años han sido también seducidos por la anorexia y bulimia (Rabell, 1996).

La anorexia y la bulimia se han convertido en protagonistas de muchas páginas de diarios y de espacios televisivos. Existe una importante alarma en la sociedad, por otro lado los medios han coronado a los TCA como la nueva epidemia del siglo XXI, se habla de alarmantes cifras tales como que el 90% son del género femenino, 95% de raza blanca y 80% son adolescentes, cifras que de incidencia y prevalencia crecen de forma acelerada (Pilcher, 2001).

Actualmente se han organizado asociaciones de familiares con alto carácter reivindicativo tanto en la importancia cuantitativa de la enfermedad como en la atención cualitativa que se les presta a estas pacientes en el sistema público de salud. Se culpa a los medios de comunicación de masas y a los modelos de extrema delgadez que propugnan como ideal de belleza. Un ideal de belleza representado por las top – models, mujeres cuyas proporciones, peso y estatura son una excepción estadística. Cuerpos que no representan la media poblacional. Ideales imposibles. Es este sector, la moda como fenómeno social, combinado con la publicidad, los que han cambiado el significado de la delgadez. La delgadez se ha convertido en símbolo imprescindible asociado a la independencia, al éxito profesional y social (Sherman y Thompson, 1999).

La imagen corporal que estos enfermos tienen de sí mismos no es una imagen erróneamente elaborada o algo fijo equivocado. Es más bien una idea imprecisa, realmente no tienen una imagen corporal. Su actitud es por tanto, de rechazo a una imagen corporal y de rechazo a una imagen inexistente. Se ven siempre gordas, aun cuando están desnutridas. Es un enfermo dispuesto a la auto-lesión, porque nunca consigue estar como quiere estar. Las experiencias realizadas a fin de modificar la auto-imagen, demuestran que no tienen ningún problema fisiológico en sus órganos de percepción, ahora bien, si tienen un conocimiento incorrecto de su imagen. Las personas que presentan TCA son un colectivo eminente femenino, pero también de adolescentes. Este grupo de jóvenes entre la infancia y el adulto, ha generado sus propias necesidades y características, en una relación a un mundo del que son espectadores, pero cuya participación está fundamentalmente limitada al consumo. Se cree que estos son presa fácil de la publicidad. Se incorporan al consumo del alcohol y del tabaco, y se parecía una creciente erotización del mundo adolescente (Krause, 1995).

Los valores estéticos de las jóvenes con TCA se corresponden con un concepto distinto de mujer, concepto o figura artificialmente construida, pero que se opone a su realidad y es capaz de contraponerse al mundo del adulto. Parece estar demostrada la crisis del modelo *ama de casa*, asociado a la maternidad y sus quehaceres cotidianos. Hoy la masiva incorporación de la mujer a todos los campos de estudio, y la mayor preparación de éstas con respecto a sus madres y abuelas, ha hecho caduco el modelo tradicional y no ha generado nuevas expectativas. De hecho el perfil psicológico de esta adolescente coincide con una joven estudiosa y perfeccionista (González, 1996).

Los especialistas advierten que cuando el enfermo dice estar gordo, quiere decir también, no soy lo suficientemente bueno para ser aceptado, no soy suficientemente agradable, competente, bello. Realmente no persigue un canon de belleza, realiza en él un ideal que nunca alcanza y que cree, es el tributo que ha de pagar para estar entre los mejores, los que triunfan, los guapos. No es de extrañar que en una sociedad tremendamente competitiva, donde el que no "da la talla" puede verse fácilmente excluido, se generen valores o estilos de vida que imponga a los individuos un estrés añadido. Este entorno social excluyente termina siendo insano (Escudero, 2002).

En una sociedad donde si no eres lo suficientemente “agraciado o sensual” no entras en ningún entorno social siendo así que las pacientes que se sienten excluidas buscan la manera de querer entrar dentro de los ideales que la sociedad misma se ha impuesto. Mas aún este tipo de personas vive rodeada de mensajes directos e indirectos, donde lo único que se les dice es que “si estás pasada de peso no podrás utilizar mas ese bikini, o esos jeans que te hacen lucir esculturalmente bella”, creándoles así patrones de conducta como lo son la restricción de los alimentos, todos se encuentran expuestos a este tipo de mensajes pero existen personas con un nivel inferior de autoestima que son susceptibles a creerlos y a seguirlos al pie de la letra (Krause, 1992).

Las personas que presentan TCA son reconocidos fácilmente por distintos síntomas emocionales como por ejemplo el no tener la habilidad para hacer frente a situaciones emocionales, esta hipersensibilidad en el área emocional está acompañada por ese deseo de poder manejar sentimientos y reacciones que son afectadas por ese condicionamiento social de verse bien, lo que indica para un anoréxico perder peso (Escudero, 2002).

En las ultimas 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 trasmite 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 (Solsona, 2005).

Ejemplos como los manager, jefes o encargados de las modelos tanto de fama internacional como nacional, los cuales se auto consideran que “no son lo suficientemente guapos”, por lo que pretenden identificarse y obtener la imagen que ellos siempre han querido tener o deseado, a través de las chicas que para ellos trabajan, este tipo de personas presionan a las chicas a rigurosas dietas, ejercicio físico excesivo y maltrato emocional, por ejemplo en una competencia de belleza. Estos hechos raramente se divulgarán públicamente ya que solo se muestra lo bonito y lo galardonado de las modelos y de la gente que “representa la fama y el éxito”.

Las exigencias de la sociedad moderna en el culto al cuerpo, de trasfondo estético, erótico, de distingo, funcional, etcétera. Y la preocupación por el peso y sus medios de control, se dan en personas normales casi en el límite con lo patológico e incluso en lo patológico pasajero. Mas en clases medias y altas, en las que el cuerpo como distingo en épocas de vanidades es necesario para destacar en lo que sea (Krause, 1995).

La sociedad, la moda, el culto al cuerpo son varios los factores que influyen en la aparición de TCA entre la población, siempre bombardeada con equivocados arquetipos de belleza. Automáticamente se rechazan en determinados círculos sociales a todos aquellos que no entren en de los cánones impuestos (Solsona, 2005).

En el caso de la mujer la presión es, sin duda alguna, mucho mayor. La sociedad exige la delgadez para triunfar, pero es una delgadez caracterizada por un cuerpo asexual, rectilíneo, más propio de un cuerpo de niña que de mujer, una moda absurda que es imposible seguir ya que está y va en contra de toda naturaleza y lógica. Estas variables se encuentran internalizadas en la sociedad actual, e influye principalmente en mujeres jóvenes. En esta misma línea, han mostrado que las anoréxicas y adolescentes valoraban a la mujer delgada como más atractiva, saludable, segura de sí misma y popular que las mujeres adultas (González, 1996).

En la patria del marketing, el movimiento homosexual es fundamentalmente masculino, deja a un lado a lesbianas, bisexuales y transexuales y, por supuesto, a todos aquellos gays que no entren dentro del prototipo vendible, solo que sus características sean (Solsona, 2005):

Chico guapo

Musculoso

Perfectamente depilado

Con un nivel económico medio-alto

Y con respecto a las mujeres se les exige que presenten:

Talla 7 a 3

Atractiva

Edad de 16 a 22

Estatura mínima 1.65 mts.

Piel sin marcas y aterciopelada

Preferente de cabello largo

Nivel económico medio-alto

Estas características actualmente se aplican también a toda la sociedad, donde si la persona es obesa(o) es excluido o pasa a ser simplemente la diversión del grupo donde se incorpora. En esta sociedad donde se es inestable, actualmente los patrones de belleza y de atracción física para los hombres heterosexuales es conseguir una mujer que tenga proporciones voluptuosas ya sea en los senos, en los glúteos o con un rostro agraciado no importando que presente TCA, por lo tanto existen dos tipos de mujeres para la atracción sexual, la otra es que este delgada “flaca”, o que por lo menos presente algunas características ya mencionadas, esto es con respecto a los hombres heterosexuales; por otro lado las mujeres heterosexuales prefieren encontrar una pareja que no esté agraciada pero si con el suficiente dinero para poder obtener todas aquellas comodidades que siempre ha deseado tener (joyas, abrigos, perfumes, etcétera) o simplemente la manutención, no importando si la pareja tiene una profesión o no (Solsona, 2005).

Actualmente la sociedad demanda lo fácil instantáneo y sencillo, esto ha conllevado a crear hábitos alimenticios insanos donde todo se pretende arreglar con: dietas excesivas, téis, cremas, aparatos de Gym sin esfuerzo, o fajas, estas ultimas sólo pretenden ocultar la grasa acumulada. No solo en México el número de casos de TCA se ha incrementado, por lo que pueden “presentarse” en cualquier persona no importando nacionalidad, clase social, edad, ni sexo.

Por lo que las afectadas son las nuevas generaciones, las cuales adoptan una identidad que no les pertenece, así como los conceptos erróneos. Pocos se dan cuenta de que están siendo utilizados por determinados poderes que sólo buscan el lucro apropiándose de la identidad femenina o masculina. De esta forma surgen los complejos, las depresiones y la inseguridad. Aprender a aceptarse y a darse cuenta de que no existe un único modelo de persona, es fundamental para no caer en ciertos trastornos alimenticios derivados de otros psicológicos que más tarde o más temprano, acarrearán serias consecuencias para el futuro (Escudero, 2002).

Si a pesar de todo, el descontento con el físico provoca tristeza y desanimo, hay muchos especialistas que pueden tratar el asunto sin que la salud se vea perjudicada. Nadie puede olvidar que, teniendo el cuerpo que tenga, se convierte en una persona única e irrepetible (Krause, 1995).

Según las estadísticas, el noventa por ciento de quienes padecen TCA son mujeres de temprana edad – entre los 12 y los 25 años – dentro del sistema educativo, entre el 15 y el 20% presentan desordenes alimenticios, ya que desde muy jóvenes las representantes del sexo femenino están sometidas a una gran presión para satisfacer cierto ideal de belleza que la mida. Para los varones esto ocurre en menor medida. Esta especie de dictadura de la sociedad exige máxima delgadez, la cual debe ser alcanzada sin reparar costos. Donde la pantalla y las revistas desfilan diariamente los máximos exponentes del “género” (Manríquez, 1997).

Actualmente han surgido palabras como IN y OUT, en donde IN significa que “estás dentro de la moda, perteneces a ellos” mientras que el significado para OUT es que “no puedes ser o pertenecer a ninguna clase” en la que no reine la moda o el glamour. La vida continua sugiere otras referencias, en contraposición a la delgadez de las modelos, que se trasforman en ideal, por ejemplo, en las últimas tres décadas el peso promedio de las adultas jóvenes se ha incrementado. Cada vez mayor es la brecha entre la realidad y el campo ideal. Así como la delgadez se transforma más que en una expresión de un modelo social, en un producto vendido con exagerada insistencia a través de los medios de comunicación.

Por lo que hablar de un factor en los TCA como lo es la sociedad es hablar también de factores que la conforman como el factor económico, cultural, familiar, medios de comunicación, etcétera. Por lo tanto en los siguientes puntos sólo se mencionaran a grandes rasgos como factores de riesgo.

3.2. Factor económico.

Experiencias de fracaso, conflictos interpersonales, separaciones, divorcios, cambios corporales en la adolescencia, cambios de colegio, cambios de cultura (viajes al extranjero), son algunos de los factores que intervienen para que se desarrolle un TCA, por ejemplo en el caso de que la persona tenga las posibilidades y los medios económicos para viajar puede influir en el aspecto en que adopte estilos de otra cultura, como es el caso de los países Europeos en donde la figura física de las mujeres europeas sobresale por ser delgadas, altas y en su mayoría rubias y de tez blanca lo cual resulta ser un atractivo para otras culturas, permitiéndoles copiar sus propios rasgos. Estas características (delgadez, tez blanca, etcétera) se encuentran presentes ya no sólo en los medios de comunicación sino también en adolescentes que pretenden ser como las modelos ahí presentadas, estos estereotipos son llevados a las escuelas, a los hogares, al trabajo, etcétera. Así sucesivamente, es una cadena que por la falta de autoestima suelen adoptar estereotipos que sus miradas solo alcanzan a percibir la aceptación dentro de la sociedad, creándose modelos de barro, ídolos que se pretenden imitar en todo lo que pueda ser posible, desde hábitos, hasta obtener una identidad parecida al ídolo (Manríquez, 1997).

También el divorcio es una causa por la cual la persona comience a desarrollar un TCA, la mayoría de las veces los divorcios son decididos por un lado de la pareja ya sea él o ella, cuando esto sucede la persona comienza a sentirse inferior a los demás sobre todo con su pareja lo que la lleva ya sea a comer mucho o a comer poco o en tal extremo a no comer nada, entre otros síntomas, la falta de dinero o la deficiencia de saberlo administrar, la falta de empleo, los gastos dentro del hogar, etcétera. Son factores que influyen dentro de los TCA como aspecto económico ya sea la carencia o la opulencia.

En el área educativa donde los colegios son privados la mayoría de los alumnos cuentan con un status económico medio – alto y alto, en estas estancias abundan y sobreabundan las revistas de adolescentes y no tan adolescentes, las cuales son compradas a veces por los propios padres hacia sus hijos, el medio económico que suele ser sustentado por los padres para poder comprarlas puede generar una frustración entre los propios alumnos dentro de las

aulas por lo general entre las chicas cuando se pierden algún número de revista y sobre todo si dentro de su círculo “amistoso” existe rivalidad para sobresalir en lo último de la moda. Algunas de estas revistas que circulan y que promueven la moda son: “De 15 a 20”, “Ni tan Chiquita ni tan grande”, “TU” (Figura 29), estas revistas promueven la “moda”, presentan tips de cómo vestir, dónde comprar, qué comer, cómo conseguir pareja, el cual en este último se recomienda como tip de que “si eres “gordita” empieza a hacer ejercicio y llevar una dieta restringida para bajar esos kilitos de más si no “no podrás conseguir a ese chico con el que tanto sueñas” . Mensajes como estos se repiten a lo largo de las páginas de estas revistas por lo que el punto central de todas es que si no imitas lo que se anuncia en ellas, no podrás entrar al grupo de elite. Otra parte importante es en la edad de la infancia en donde se comienza a crear la idea de que ser adulto debe de llegar a ser una edad llena de lujos y éxitos dependientes de la moda, creándose así como se mencionaba anteriormente con la muñeca Barbie en la que las infantas de status económico alto pueden llegar a obtener toda la gama de accesorios que pudiesen acompañar a la muñeca una idea errónea de identidad y pensamientos. Como se puede apreciar en la imagen la mercadotecnia y el consumismo se ofrecen imágenes atractivas con el mensaje de que no sólo es una muñeca sino que también es un humano real, creándose así el mensaje de que “Tú también podrías parecerte a ella” (Figura 28), lo que provoca una enorme demanda para poder poseer una muñeca como la que se anuncia, no importando su costo.



Figura 28. Barbie Real.

Dentro del área de la mercadotecnia los agentes de la televisión anuncian sin cesar aparatos para ejercitarse, dichos aparatos también son obtenidos, los más modernos por gente que cuenta con posibilidades mucho más accesibles que la gente media (Manríquez, 1997).

En un mundo globalizado como el de hoy, y en un continente como el nuestro, los medios publicitarios y los mass media juegan un papel importante en estos Trastornos Alimenticios pues “venden un estilo de vida “feliz”, un discurso efímero y volátil de los objetos con fines mercantiles, colocándose en el umbral de las apariencias y de las máscaras sociales que moldean las mentes, cuerpos, deseos, sentimientos y aspiraciones según las necesidades de cada persona.

Espectaculares del mercado, convierten a los sujetos en publicidades ambulantes, en reproducciones de reproducciones de lo que se debería ser. El sistema económico de hoy es homogeneizante y consumista por lo que convierte en compradores de posturas, identidades y tecnología funcional. La publicidad de un espectáculo es efímero y en eterna reproducción que mediatiza las relaciones sociales, siendo todo lo vivido directamente apartado de una represión, en una relación social entre personas mediatizada por imágenes que utilizan prototipos sociales étnicos, culturales y de género que dentro de nuestro contexto social, el mexicano se torna en el modelo presente de la vida económica socialmente dominante, así como la afirmación de una elección ya hecha en la producción de los objetos a consumir, no importando si económica o étnicamente, dichos objetos son opuestos a nuestras identidades reales. Los consumidores no se reconocen incluidos dentro del modelo que se ofrece en el mercado y que construyen sus identidades a partir de estos estereotipos; no sólo en cuestión de lo que debería ser masculino o femenino, sino a qué apariencia étnica y a qué estrato social debería acercarse su identidad, es ahí que la anorexia y la bulimia se convierten en “posibilidades” de concretar el sueño de poder verse reflejados en las imágenes publicitarias, lo que además cabe resaltar no es un hecho consciente.

Asimismo frente a un mundo completamente mediatizado, surge una gran insatisfacción frente a no poder plasmar en los cuerpos y vidas los estereotipos de perfección que se señalaron más arriba lo cual se ahonda en la crisis de la adolescencia para luego volverse permanente. Hay

una obsesión por la perfección, por ser el mejor, el más diferente y el más bello, según ciertos cánones de belleza que no precisamente compartidos por todas las culturas, pero que se supone “son los correctos”.



Figura 29. Portadas de Revista: veintitantos y tú.

3.3. Factor cultural.

Actualmente México es una mezcla de culturas de todo el mundo, en el cual los medios de comunicación llevan de manera vertiginosa información a otros países de la cual es única dentro de una cultura y por ende de un solo país, por ejemplo se pueden encontrar en México esculturas, vestimentas, arquitecturas de Japón y China principalmente y de las cuales se están usando cada vez más dejando a un lado la vestimenta original de nuestro país y otras etnias. La palabra cultura es un término que indica “Un estilo de vivir”, sin embargo en épocas

anteriores, los valores, la educación, los principios y las realidades eran más notorios a comparación a la actualidad (Ramos, 1980).

México es en realidad un mosaico de culturas. En lo que se ha dado en llamar lo mexicano, confluyen elementos culturales de la más diversa índole: los modernos, los antiguos, los reciclados. La forma de vida en México incluye muchos aspectos de los pueblos prehispánicos y del periodo colonial (Solsona, 2005).

La población mexicana es en particular una forma agradable donde predominan los valores tales como el respeto, la tolerancia, la unión familiar, el trabajo duro y la solidaridad de la comunidad. Sin embargo, México ha cambiado rápidamente durante los siglos XX y XXI. En varias formas, la vida contemporánea en las ciudades, ha llegado a ser muy similar a la de las ciudades en los Estados Unidos y Europa. Sin embargo, la mayoría de los pueblos mexicanos siguen la forma de vida de sus antepasados (Tinahones, 2003).

La construcción de la cultura mexicana es el resultado de un proceso histórico que informa relaciones de poder, intercambios pacíficos, asimilaciones de elementos culturales exógenos y reinterpretaciones de los elementos culturales preexistentes. Como es el caso de todos los países latinoamericanos, cuando se libero del dominio español, sus habitantes carecían de lo que se da en llamar identidad nacional. Quizá lo único que la mayor parte de los mexicanos compartían al momento de la independencia era el haber nacido en territorio que pretendía ser un estado y la religión católica. Fuera de eso, los vínculos interregionales eran escasos y las identidades comunitarias y étnicas estaban muy arraigadas (Pilcher, 2001).

Sin embargo la cultura del mexicano se ha visto influenciada no únicamente por otras culturas sino de acontecimientos que lo han marcado de por vida, en la cultura del mexicano ha influido con gran fuerza la segunda intervención francesa y la invasión norteamericana. Estos acontecimientos aunque en el tiempo ya pasaron ahora sus cenizas han quedado ya que hábitos como los son la delgadez a base de fajas que en ese tiempo llevaban por nombre corsé ahora van acompañadas de cremas, jarabes, pomadas, etcétera. Han influenciado a los mexicanos para que bajen de peso busquen la figura perfecta, el hombre perfecto, la mujer perfecta

delgada, voluptuosa en diferentes partes del cuerpo ya sean senos, piernas o glúteos, o tal es el caso de los hombres obtener un cuerpo musculoso para atraer a cualquier mujer.

México es un país mayoritariamente joven. Aproximadamente la tercera parte de su población se encuentra en el rango de los 0 a los 15 años de edad (más de 32 millones de personas); 54.6 millones se sitúan entre los 16 y los 65 años.

Con lo que respecta a estas cifras, los jóvenes son los que en la mayor parte del tiempo reciben los mensajes que se mandan a través de los medios de comunicación dentro de nuestra sociedad (León, 2002).

México como cultura a través de su gobierno pretende que dentro de todo lo que existe dentro del país las personas traten de emplear su tiempo en actividades benefactoras como son visitas a museos, teatro, cine, pintura, deporte, literatura, música, etcétera, Con este tipo de actividades, pretende no sólo deleitar a las familias mexicanas sino que principalmente las actividades van mas dirigidas hacia los jóvenes y a buscar nuevas formas de recreo, cultura y expresión. Por ejemplo en otros estados de la república en donde se encuentran zonas arqueológicas y se puede apreciar a la naturaleza en grandes proporciones (selvas, bosques, desiertos, montañas) se le incita a la gente a visitar su estado para conocer más sobre las diferentes zonas que pueden visitar dentro de él y por otra parte aquí en la ciudad frecuentemente se nos invita a participar en visitar museos, eventos artísticos y otras actividades recreativas.

Manríquez (1997) señala el aumento de la presión cultural sobre la forma corporal del individuo como lo son:

- ❖ Los anuncios referidos al cuerpo contribuyen a crear y difundir un modelo para la sociedad en general. Sin considerar diferencias individuales -estructura ósea-, factores genéticos o la interacción de estos con las primeras experiencias alimentarias.
- ❖ El contexto sociocultural premia la delgadez y tiene prejuicios contra la gordura, por lo que la obesidad se asocia con aspectos negativos.

- ❖ Un cuerpo delgado es sinónimo de salud, existe la creencia social de que basta tener un cuerpo delgado para garantizar que sea saludable, sin considerar los mecanismos para obtenerlo o si se tiene una alimentación balanceada.

Sin embargo dentro de un medio común como lo es el cine en el año 2007 se presentó en el cine la película llamada “Malos Hábitos” (Figura 30) del mexicano Simón Bross en esta se hace referencia a los TCA en donde cuenta la historia de tres mujeres en donde sus hábitos alimenticios determinan sus vidas hasta el extremo.



Figura 30. Película Malos Hábitos.

En declaraciones que hace el director mexicano se encuentran frases como:

'Hay que cambiar los parámetros de belleza de los medios de comunicación mexicanos, porque sólo quieren publicidad con niños de ojos azules y mujeres en cocinas que no existen en la realidad y me di cuenta de que México es un muy mal lugar para hacer dietas, porque te la pasas comiendo, y que toda la gente a tu alrededor hace alguna dieta o tiene consejos para adelgazar' (Marín, 2000).

No obstante este tipo de afirmaciones también las comparten centros que están en contra de los TCA. Esta película generó gran controversia dentro de la cultura mexicana y produjo gran polémica dentro de ésta, constantemente la sociedad mexicana está y se siente más atraída por

lo novedoso que se presenta dentro de los medios y ésta película no fue la excepción. No cabe duda que al hablar de TCA, necesariamente se mencionan los hábitos alimenticios, desafortunadamente en México los alimentos chatarra son considerados popularmente de fácil acceso, además de que tienen “bonita” presentación y son baratos. Como cultura, se podría decir que se está en declive por los incorrectos hábitos que se adoptan, los cuales se convierten en costumbres. No existe una forma adecuada de definir “cultura mexicana con respecto a su alimentación” ya que cada vez su población es más propensa a padecer una enfermedad crónica-degenerativa o algún TCA.

Y por lo que cada vez en la cultura mexicana los TCA son más frecuentes y la sociedad queda harta de escuchar continuamente comentarios sobre ellos, sin embargo es importante saber más de los TCA sobre todo la gama de consecuencias que éstas pueden traer ya que son enfermedades que se ven con mayor frecuencia y todo gracias a que se tiene el estereotipo de ser o tener como pareja una mujer bonita, anatómicamente perfecta.

Es por ello que la complexión de los mexicanos, ya no se puede señalar en un solo estándar ya que en la actualidad es muy común encontrar a personas en los extremos físicos, ya sea demasiado delgada ó extremadamente obesa, esto ya es parte del panorama de México, por sus inmoderados hábitos que ha retomado de otras culturas.

3.4. Factor familiar.

La familia siempre ha sido la institución educativa más sencilla y universal, la más económica y eficaz, y también la única capaz de proporcionar una motivación y educación completa. Por eso, a pesar de la crisis por la que atraviesa actualmente, no parece tener alternativa viable. Ahora las familias se encuentran en una lucha sola, sin el apoyo de los medios de comunicación, del ambiente escolar, del ambiente social así como tampoco del centro escolar. Por lo que se cree que la familia es el primer y el mejor apoyo para cuando se empieza a saber sobrevivir dentro de una sociedad.



Figura 31. Familia Terminal TCA.

Los individuos en una familia no actúan como en una relación social, sino que constituyen sistemas sociales, con cualidades de autorregulación. De aquí surge la idea de que las familias tienden a lograr cierto equilibrio en sus interacciones con los que la integran, por lo que normalmente el sistema familiar cumple ciertas actividades o funciones orientadas a una meta determinada que son necesarias para la supervivencia de la especie, así como para la permanencia de una cultura y sociedad específica (Pilcher, 2001).

Las funciones familiares a menudo son enumeradas por procreación y crianza del individuo, indicando que la familia es el principal agente de estas metas sociales. Junto a este nivel de generalidad, existen numerosas formas de describir y definir las funciones familiares. No sólo en el caso de las personas que padecen algún tipo de TCA la familia se refiere a mamá y papá sino también se puede referir a aquellas personas que han tenido la mayor influencia, ya sea pasada o presente, en la vida de una persona con TCA (Ramos, 1980).

Sin embargo para la familia que presenta algún familiar con algún tipo de TCA (Figura 31) los valores, actitudes y comportamientos modelos, reforzados dentro de esa unidad social son de suma importancia, ya que de estos factores dependerán las actitudes de cada miembro de la familia (Sánchez, 2001).

Desde luego, ninguna familia pretende convertir a alguno de sus miembros a desarrollar algún tipo de TCA. Algunos factores que comprenden el desarrollo de algún tipo de TCA dentro de una familia son (Marín, 2000):

- ✓ Comunicación deficiente o destructiva.
- ✓ Exceso de protección.
- ✓ Problemas de alcoholismo.
- ✓ Separación de los padres.
- ✓ Falta de expresión emocional (afecto, motivación, etc.) hacia el individuo.
- ✓ Abuso sexual.
- ✓ Factores genéticos, etcétera

Se podría citar un sin número de causas por las cuales algún miembro de la familia comienza a desarrollar algún tipo de trastorno alimentario. Por lo general dentro de esta lista la principal causa es la deficiente y destructiva comunicación inexistente dentro de un ámbito familiar. Esta causa se puede considerar como una cadena dentro de las relaciones humanas, ya que este tipo de familias rara vez modelan y alientan una expresión emocional directa o abierta porque los padres nunca aprendieron de sus propios padres y así sucesivamente (Solsona, 2005).

Cuando no existe esa comunicación adecuada, ese afecto que se necesita para poder desarrollarse humanamente, todas aquellas emociones y sentimientos no encuentran salida, así mismo la persona se va refugiando en la comida como una forma de enfrentarse a esos sentimientos displacenteros. Desde luego, si el sistema familiar no permite una expresión emocional directa, se debe encontrar una indirecta (Pilcher, 2001).

En el caso de que algún miembro de la familia padezca algún problema con su manera de beber alcohol, es un factor sumamente importante dentro de las actitudes y pensamientos del miembro familiar con TCA, especialmente si son el padre o la madre los que tienen problema con su consumo de alcohol. El uso o abuso de las bebidas alcohólicas está relacionado con presentar una depresión subyacente ya sea en el caso del padre o la madre, presentándose una predisposición genética hacia el miembro de la familia que presenta TCA (Sherman y Thompson, 1999).

Por tanto, las familias en las cuales los sentimientos, especialmente la depresión se manejan indirectamente, y en las cuales existe una falta de control del impulso son las que tienen mayor probabilidades de desarrollar ya sea hijos bulímicos o anoréxicos. La mayoría de las familias conceden una gran importancia a la dieta, la alimentación, el peso o el atractivo físico (Sherman y Thompson, 1999).

Dentro de una familia existen reglas y normas para los alimentos, por lo que se escuchan o dicen frases como “limpia tu plato”, “no desperdicies la comida por que hay tantos niños pobres que en otros países se están muriendo de hambre”, “cómete todo por que la verdura esta muy cara y me canso de cargarla”, etcétera. Estos son algunos mensajes que parecen tener un significado provechoso dentro de una familia sin embargo para muchos hogares estas frases representan mensajes negativos sobre todo para aquellos que muestran o desarrollan algún TCA.

Los factores familiares son extremadamente complejos y multifacéticos. En un sistema cerrado como la familia, unos afectan a los demás. Si bien la familia puede afectar al individuo con TCA, éste también ejerce un enorme impacto en la familia. La persona que presenta algún tipo de TCA, conforme a sus actitudes es ponderalmente astuta, ya que dentro de sus pensamientos y actitudes trata de distraer a los demás miembros de la familia de otro problema “real”, “cumple propósitos de distracción y de protección hacia la familia, los demás miembros sin saberlo pueden apoyarla o estimularla.

Cabe señalar que cuando alguna persona con TCA mejora los demás miembros de la familia interfieren involuntariamente con la recuperación de ésta y por lo general la persona con TCA se restablece antes que la familia. Una de las funciones que desempeña la bulímica o anoréxica es que puede ayudar a un miembro de la familia a obtener la atención que necesita, ya sea que esta persona se haya alejado de ella con las purgas o los atracones pretenda acercarla o unirla con los demás miembros de la familia nuevamente. (Dorantes, 1997).

Específicamente, ella desea que alguien se percate de sus sentimientos y le pregunte como se siente; quiere que alguien realmente la escuche, que acepte sus emociones y trate de comprender cómo se siente y, por último, necesita que alguien le responda a ella, no a lo que hace o no hace, sino a ella y a sus sentimientos.

Sherman y Thompson (1999) señalan que el doctor Root menciona tres tipos de familias en los que se ha detectado con mayor número TCA, las cuales son:

- Familia perfecta: En la familia perfecta debe de existir una impresión de que toda la familia debe ser exitosa y la bulímica o anoréxica debe de presentarse como la “niña buena” ante todos los demás.
- Familia sobreprotectora: este tipo de familia carece de una confianza en la capacidad de los otros miembros de la familia especialmente en la persona con TCA, ya que se le enseña a que nadie fuera de la familia puede ocuparse de ella ni ser digno de confianza. A este hecho los hijos no sienten la suficiente confianza en sus propias habilidades como para abandonar el hogar por dada la sobreprotección a lo largo de sus vidas.
- Familia caótica: este tipo de familia se caracteriza por carecer de estructura y estabilidad. En este caso los padres no están disponibles y los hijos casi siempre, se crían solos, también existen reglas que tienden a ser inconscientes y los hijos nunca saben que esperar. Este tipo de familias son diferentes ya que muestran sus emociones siempre acompañada de enojo, irritación o cólera, la cual la mayoría de las veces se sale de control al punto de ser destructiva o violenta.

Por lo tanto cuando algún miembro de la familia ha desarrollado bulimia o anorexia, tiene el potencial de crear otro, sin embargo cuando la familia trabaja junto con ella en su recuperación disminuyen las posibilidades de que algún otro miembro pueda desarrollarlo.

En el caso de que hubiese miembros pequeños dentro de la familia es importante que se les comente parte del problema para que no se sientan excluidos dentro de ésta. Los TCA son ocho veces más comunes en las personas que tienen parientes con el trastorno, pero los expertos no saben precisamente cuál podría ser el factor hereditario. Muchas personas con TCA tienen un metabolismo más rápido que las personas normales, quizá haciéndoles más difícil el subir de peso. Esta propensión genética hacia la delgadez acompañada de la aprobación cultural podría predisponer a algunas personas a desarrollar un TCA (Manríquez, 1997).

Con los factores antes mencionados se entiende a la familia como un sistema de apoyo, y bajo la denominación de apoyo, la familia también introduce información sobre el mundo, aporta valores, códigos de conducta, ayuda y servicios concretos, proporciona un grupo de referencia y de control determinados, ayuda en la resolución de problemas, ofrece la validación de la autoidentidad de cada miembro, asiste en experiencias emocionales (Tnahones, 2003).

Muchas de estas funciones se ejercen fundamentalmente en momentos en que alguno de los miembros de la familia está en crisis, y es en esos momentos cuando parece que se valora más pertenencia a un grupo familiar, sin embargo hay que tomar en cuenta, que las funciones de la familia se reducen a dos dimensiones básicas: primera el pertenecer a una familia, proporciona un sentimiento de seguridad, segundo ofrece sentimientos de capacidad, autoestima, motivación y confianza (Pilcher, 2001).

Pero es evidente que no todas las familias cubren estas necesidades básicas, y que otras fuentes pueden compensar tales necesidades psicológicas del ser humano como lo son refugiarse en la comida, esas otras fuentes siempre son limitadas y si la familia no es realmente un sistema de apoyo, la probabilidad de que sus miembros sufran problemas en su ajuste psicológico y social es más elevada, sobre todo cuando la persona comienza a tener una vida social.

3.5. El autoconcepto.

Las personas desarrollan imágenes sobre sí mismas y fabrican su propio concepto acerca de quiénes son. El grado en que el individuo “se acepta a sí mismo”, es conocido como “autoestima”. Cuanto menos parecido a lo que la persona considere como “ideal” es el concepto de sí misma, más baja estará su autoestima (Crispo, Figueroa y Guelar, 1996).

Es por ello que cada ser humano tiene diferente “grado” de autoestima, aún cuando se hayan vivido experiencias similares, por lo tanto el autoconcepto o autoimagen funge un papel importantísimo, al respecto Cervera (2005) considera que éste se va elaborando a lo largo de la vida, a través de experiencias personales, la educación recibida, las situaciones vividas anteriormente, cómo se han percibido estas situaciones, los pensamientos que las han acompañado, los estados emocionales a que han dado lugar y los comportamientos que se han derivado de todo ello. En la génesis de la autoimagen intervienen no sólo lo que uno opina de sí mismo, sino también la opinión que se cree que los demás tienen de uno y la que realmente expresan mediante palabras, alabanzas, críticas, o mediante diferentes actitudes.

Al referirse a autoimagen se deben distinguir tres aspectos importantes:

- La imagen corporal
- “La imagen de la personalidad”
- La imagen de las aptitudes.

La imagen corporal se refiere a características físicas como estatura, peso, color de ojos, forma de cara, color de piel, consistencia del cabello, agilidad, lentitud, etcétera; ésta constituye una parte muy importante de la autoestima de muchas personas. Algunos factores que influyen en la formación de la imagen corporal podrían situarse entre los socioculturales y los psicológicos, se trata de las experiencias personales, aunque sean distintas en cada individuo, la interpretación que se haga de ellas estará influida por la sociedad donde se vive y el ambiente cultural implicado; la historia personal y el grado de aceptación o no de una persona

por parte de los demás son algunos aspectos a tener en cuenta, por lo tanto, la imagen corporal es la representación que uno tiene de su cuerpo y por ende de cada una de las partes que lo componen, esta representación se va gestando por la influencia de diferentes factores y funciones que interactúan entre sí como:

- ❖ El propio cuerpo,
- ❖ La percepción de algunas características del mismo,
- ❖ Los pensamientos y actitudes sobre él,
- ❖ Las emociones que desencadena y
- ❖ Los comportamientos en relación con el cuerpo.

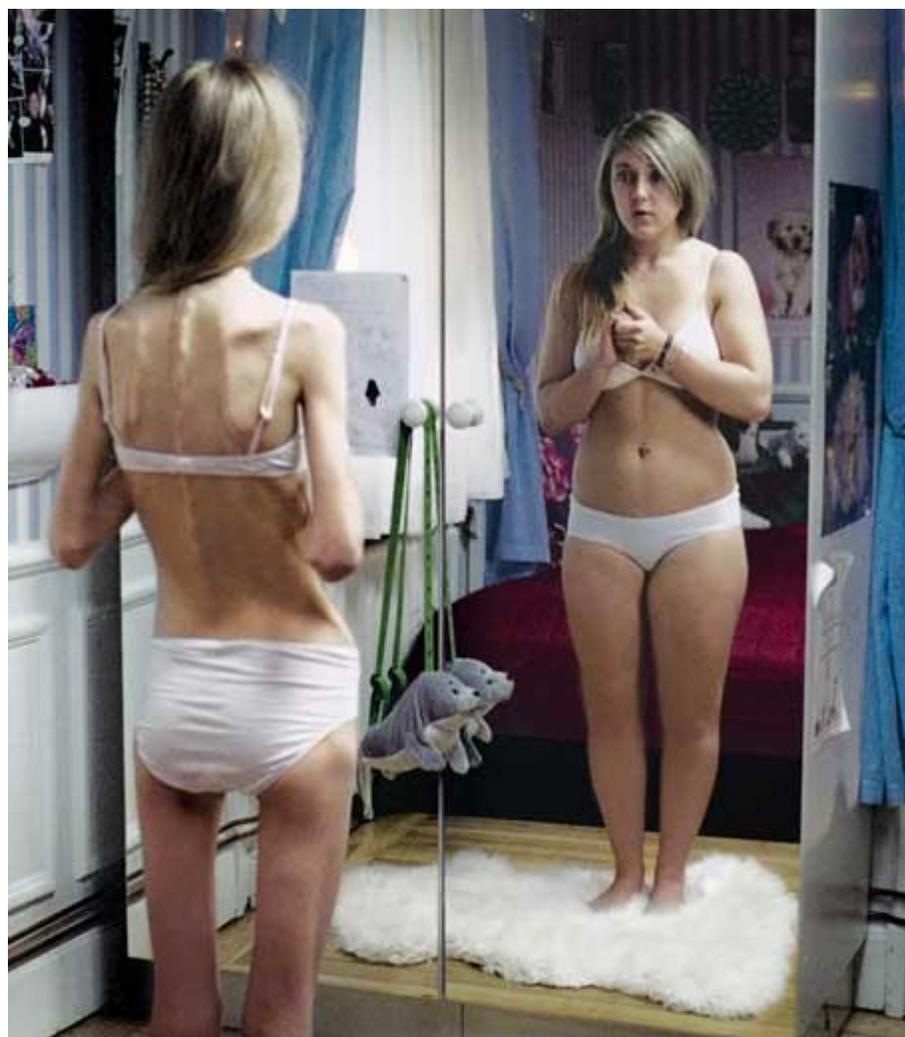
La imagen de la personalidad se refiere fundamentalmente a características o rasgos que describen la forma habitual de comportarse y reaccionar en relación con los demás, tales como: timidez, simpatía, agresividad, apatía, independencia, etcétera.

La imagen de las aptitudes concierne a cuestiones que describen capacidades, tales como inteligencia, habilidad para los deportes, grado de creatividad artística, etcétera.

Es decir, en el autoconcepto se consideran: habilidades, constitución física y respuestas a determinadas situaciones, pero no es sólo eso, ya que éste, a su vez, también se encuentra permeado o se modifica por el concepto que los demás tienen de uno, además de los estereotipos establecidos en ese momento histórico, sin embargo, todos estos factores no determinan el establecimiento del autoconcepto.

Por lo tanto, si la autoimagen es buena, debido a que se “perciben” los aspectos positivos de uno mismo, de cualquiera de los apartados anteriores, la autoestima será satisfactoria, por el contrario si la autoimagen es negativa por que se presta demasiada atención a los defectos y carencias, prescindiendo de las cualidades, también será negativa la autoestima. Cabe destacar que regularmente en las personas con trastornos alimentarios es frecuente que su autoimagen sea negativa (Figura 32), incluso muchas veces esta ha sido uno de los factores que influyan en el origen del trastorno. Muchos anoréxicos y bulímicos tiene una autoestima baja y creen

erróneamente que ésta mejorará si son capaces de reducir la comida y adelgazar, o si pueden desarrollar una mayor musculatura. En cambio, no se plantean que quizá cambiando otras características personales o algunos comportamientos se sentirán mejor. Posteriormente se dan cuenta de que no sólo mejora su autoestima sino que, por el contrario, cuanto más intenso es su trastorno alimentario, tanto menor es aquélla (Cervera, 2005).



BULIMIA - ANOREXIA
Support for people with eating disorders.



Figura 32. Frente al Espejo.

3.6. Los amigos.

Las formas de entender el mundo se ven influidas por las costumbres y normas sociales; en la sociedad occidental los mediadores entre el sujeto y convención, están representados por las instituciones, mismas que se encargan de reproducir y difundir una moral o forma de entender el mundo y su relación con el hombre. Por lo tanto se incluyen en el rubro de instituciones a todas y cada una de aquellas que conforman el modo de vida urbano y rural en Occidente, entre las que se encuentran:

- La religión,
- La educación, la cual conecta a esa otra red: los amigos, el cual es uno de los canales por los que llega el modelo estético corporal.
- La salud,
- Los penales,
- La familia

En todas y cada una de éstas, se encuentran las normas explícitas que dan sentido a la convivencia en grupo. Dichas normas atañen no sólo al comportamiento en general, sino a aspectos íntimamente relacionados con las formas de vivir el cuerpo, de mutilarlo en aras de lo convencionalmente “bello” e incluso de terminar haciendo usos del mismo o consumiéndolo (Herrera, 1998).

Cada institución, brinda al individuo la oportunidad de relacionarse con otras personas con las cuales no sostiene ningún lazo familiar, y sólo con algunas de estas personas mantiene “lazos” de afecto, cariño, etcétera, a lo que coloquialmente se le llama “amistad”. Es en la escuela, donde regularmente surge este tipo de relación, ya que, el individuo desde pequeño, pasa una parte importante de tiempo dentro de esta institución, la cual brinda la oportunidad de conocer a personas de otro nivel socioeconómico, de otras creencias religiosas, de prácticas y costumbres diversas.

Curiosamente, dentro de los trastornos de la conducta alimentaria, la(o)s que lo presentan, mantienen y promueven la idea de mantener fielmente esta relación con su trastorno (Figura 34), a los cuales llaman: Ana y Mia. Repitiendo constantemente y prometiendo no “dejarlas”, ya que según esto, son para toda la vida.



Figura 34. Ana y Mia ¿Tus Mejores Amigas?

3.7. La publicidad.

Se define la publicidad como el conjunto de actividades que se ocupan de informar sobre la existencia y cualidades de bienes y servicios, de tal forma que estimule su adquisición. La publicidad es importante por que por medio de ella se logra que el consumidor se acerque al producto, existen varios tipos de publicidad, según Mercado (2006):

- Publicidad oral
- Publicidad gráfica

En la publicidad se usan varios medios, los cuales se definen como la forma para comunicarse con el consumidor, entre los que se encuentran:

- ❖ Periódicos,
- ❖ Revistas,
- ❖ Radio,
- ❖ Televisión
- ❖ Exhibiciones,
- ❖ Carteles,
- ❖ Películas cinematográficas,
- ❖ Catálogos,
- ❖ Circulares.

Sin embargo, el medio más importante es la televisión, ya que, es el único que llega a dos sentidos, por lo tanto sus características son:

- Llega a dos sentidos,
- Llega a un gran número de consumidores,
- Es el medio más caro, dependiendo de la hora en que se quiera transmitir su mensaje, es por ello que su tiempo se divide en:
 - “A” Es el más barato por que existe menos auditorio,
 - “AA” Cantidad intermedia de auditorio
 - “AAA” Aquel que tiene mayor cantidad de auditorio, es decir, tiene mayor penetración.

Como es bien sabido este medio es el que mayor audiencia tiene y es el que, al parecer provoca mayor impacto en la población, ya que alrededor del 87% de las personas, ven televisión en México, entre las 7 y las 9 de la noche, es decir, en promedio las personas invierten 2-3 horas diarias en ver televisión, mientras que únicamente 30 minutos en lectura de revistas y periódico (Broca, 2002); al respecto, Peñalosa (1974), comenta:

Los libros han de estar sin duda en las librerías como es lógico suponerlo, pues no se miran en manos sino de unos cuantos. La gente prefiere "monitos", pues la mucha imagen y el poco texto hacen llevadera la pesada carga de la lectura. Últimamente los ricos han dado por comprar libros, no crea usted que para leerlos, ni lo permita dios, sino como objetos decorativos de su residencia; y así hacen la compra por metros lineales de acuerdo con el cupo del librero de caoba.

Es innegable que hoy en día los niveles de lectura son bajos, ya que en el 2007, la OCDE (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico) y la UNESCO (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura), revelaron que en su estudio "hábitos de Lectura", México quedó en el sitio 107 en una lista de 108 países estudiados.

"La gente compra el periódico de la mañana y más que leerlo lo hojea con hache y lo ojea sin hache...mariposilla fugaz que apenas roza las corolas de los títulos gordos. Cada sección del periódico tiene sus fans. La juventud masculina se va directamente a la página deportiva que lo nutre de infinitos temas que luego va a compartir con los amigos. La juventud femenina prefiere la página de sociales, que debería llamarse de anti-sociales por clasista y discriminatoria. Ahí encontrará usted elegantes señoritas, lluvia de dólares, smokings, recepciones y cócteles, open-house, lunas de miel en el Caribe, agapes exclusivos, trosseaus, bordados de perlas, viandas cocidas con los mejores vinos. La sociedad ofrece como prototipo del éxito y la fama a ese mundillo ruidoso y espumoso como tapón de sidra que es el futbolista, el boxeador, el baladista lastimero, la vedette-afuera-ropa" (Peñalosa, 1974), todos ellos con un aspecto casi intacto y un cuerpo perfecto, prototipo ideal usado como imagen, por las empresas de publicidad, para anunciar productos útiles e inútiles, por lo tanto el principal medio de comunicación que contribuye a difundir estos prototipos, es la televisión, debido a su alta audiencia y popularidad entre todos los niveles socioeconómicos, lo que contribuye a incrementar el consumo de productos necesarios e innecesarios y que a su vez da cuenta de una sociedad altamente consumista.

Respecto de este medio de comunicación Richins (1991), en Sánchez (2001) realizó un estudio en el cual encontró que después de la exposición a imágenes televisivas de modelos femeninas, las mujeres se describen a sí mismas con menor satisfacción con su peso corporal y sus características psicológicas. En otro estudio realizado por Pinhas, Toner, Ali, Garfinkel y Stuckless (1999), en Sánchez (2001), se examinaron los cambios en mujeres expuestas a imágenes visuales y revistas actuales de modelaje, que representan el "ideal" de belleza femenina -extrema delgadez-, demostrando su efecto inmediato sobre las mujeres. Por su parte Tiggeman y Pickering (1996), en Sánchez (2001), realizaron un estudio en el cual también encontraron relevante la cantidad de tiempo de exposición televisiva de programas tales como: videos musicales, deportivos, o aquellos que expresan un contenido sexual implícito, todo esto propicio un significativo incremento de la insatisfacción corporal en mujeres.

Así mismo, otro tipo de publicidad que tiene mayor relevancia dentro de la sociedad actual, es la cartel o espectaculares, en los cuales regularmente se muestran cuerpos 100% perfectos aunados a determinado producto, sin embargo otro tipo de imágenes que pretenden producir un efecto contrario, el de aversión, al respecto en Italia, la marca de ropa de moda "No.l.ita", saco una polémica campaña de publicidad en el 2007, con una imagen del fotógrafo Oliver Toscano, dicha campaña muestra a la joven francesa de 27 años, en ese entonces, Isabelle Caro, de apenas 31 kilos y 1.65 metros de altura, totalmente desnuda, la campaña se realizo como una protesta de los modelos que se muestran regularmente en este tipo de anuncios y como una denuncia a la anorexia (Figura 35). La joven, obviamente, admite ser anoréxica desde que tenía 13 años y cuenta en una entrevista a la revista Vanity Fair, que su obsesión por hacer feliz a su madre la llevó a controlar obsesivamente su peso. "He estado escondida durante demasiado tiempo. Ahora quiero mostrarme sin miedo, aunque me repugne mi cuerpo. El sufrimiento psicológico y físico que he sufrido solo tendrá algún sentido si puede servir de ayuda a quien ha caído o tiene la tentación de caer en la trampa de la que yo estoy intentando salir" (3).

(3)Entrevista a Isabelle Caro. Documento recuperado el martes 19 de Mayo del 2009, a las 14:00 horas, de: http://www.elperiodico.com/default.asp?idpublicacio_PK=46&idioma=CAS&idnoticia_PK=444869&idseccio_PK=1021



Figura 35. Isabelle Caro, Publicidad No.l.ita.

Está claro que con este tipo de mensajes, se es propenso a ser flexiblemente influenciados por los medios de comunicación, en donde se muestran maneras de vestir, de actuar, de comportarse frente a la vida, etcétera; estableciendo en los sujetos sentidos de inconformidad por no tener el cuerpo de la modelo, actriz o actor en turno, por no adquirir el nuevo modelo de auto de lujo, etcétera, es decir, la mayoría de estos mensajes influyen en los individuos, estableciendo pensamientos y actitudes respecto de lo que “es perfecto” y lo que no (Figura 36).

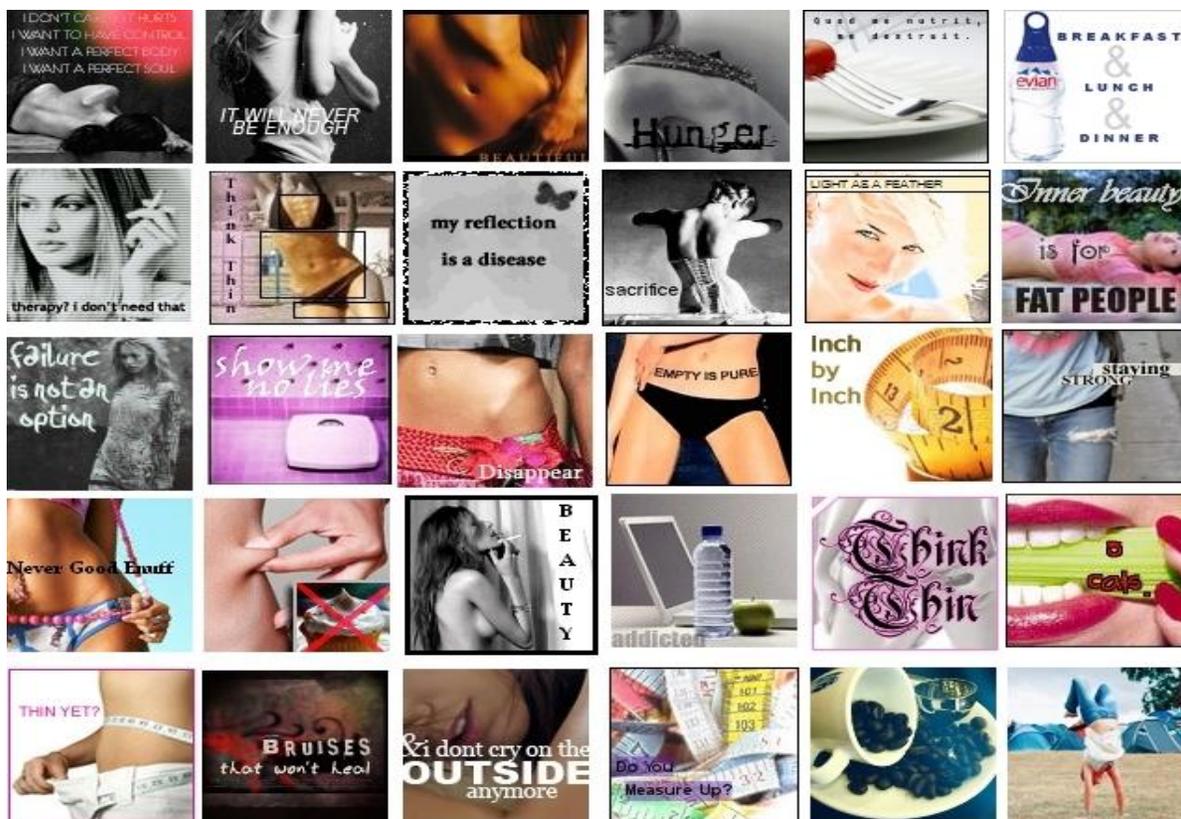


Figura 36. Imagen y Publicidad.

Al respecto Herrera (1998) opina que cuando se dice que un cuerpo no es perfecto es cuando se encuentra un desequilibrio entre las formas de representación y el ejercicio del mismo, encontrando desde la parte social, una mercadotecnia del cuerpo, una infraestructura que se ofrece para sufragar el desequilibrio: insumos corporales desde la planta del pie hasta la punta del cabello en mil formas, contenidos y representaciones; no sólo se venden cosas para el consumo de lo corporal, también se consumen emociones y formas de crecimiento personal traducidas en automóviles, casas, muebles y un sin fin de artefactos hechos para la comodidad y confort, cuya finalidad es “hacer de usted una mejor persona”, empezando así la lucha por la posesión. Cobra entonces esencial relevancia la forma en que se concreta la percepción corporal atravesada por la cultura y el parentesco, pues si bien no se ha hablado de la importancia de éste, se entiende que subyace al primero; la necesidad de amor y aceptación como formas primarias de subsistencia; sus cuidados, sus usos, abusos y deseos; en ese sentido ambos se traducen en ¿Cómo me he apropiado de él?.

La respuesta es sencilla, ya que en la cultura occidental, la sociedad y especialmente los medios de comunicación, ofrecen dos mensajes contrastados relacionados con la comida y la alimentación. El primer mensaje es que la mujer delgada es atractiva, sana, feliz y popular, que tiene una buena condición física y éxito. Hacerse delgada con todo lo que ello implica, se considera como el objetivo principal de muchas mujeres. El segundo mensaje es que el comer es una actividad placentera que satisface muchas necesidades, además de aliviar el hambre, y que las mujeres tienen derecho a tener dichas necesidades satisfechas. En las revistas femeninas estos dos mensajes tienden a aparecer mezclados, ya que por un lado publican regímenes “apasionantes” que “garantizan la pérdida de peso con un mínimo de incomodidad y motivación” y dichos regímenes a menudo vienen seguidos de recetas, y fotografías extraordinarias, de deliciosos pasteles y platos con riquísimas salsas. Es difícil mirar la televisión sin tener que enfrentarse a un anuncio para dieta sustitutiva que alterna con otro para comidas rápidas, o su equivalente (Abraham y Llewellyn, 1984).

Derivado de este doble mensaje que se presenta en los medios masivos de comunicación y más específicamente en la televisión, se presentan una lista interminable de productos que “supuestamente” permitirán llegar a tener un cuerpo de 10; dichos productos varían en su efecto y nocividad, sin embargo, se pueden conseguir de manera fácil y sencilla en cualquier tienda y/o farmacia, lo cual contribuye a “agravar” los TCA, ya que al estar al alcance de la mano de cualquier persona, facilitan y probabilizan la repetición de ciertas conductas características de los TCA; entre los productos anunciados se encuentran:

- Purific: Este anuncio se caracteriza principalmente por que la joven que sale en el anuncio, es una mujer extremadamente delgada, la cual porta una diminuta blusa, que le permite mostrar a propósito su vientre totalmente plano. Imagen que obviamente causa un fuerte impacto a nivel psicológico en personas que tienen TCA, mensaje que obviamente las o los influye, para “fomentar” la compra y consumo del producto.
- Ciruelax: Dicho anuncio, muestra una imagen contraria a la de Purific, ya que aquí tenemos a una mujer con el estómago inflamado a causa de sus “padecimientos” intestinales, por lo tanto el consumo del producto “garantiza deshacerte” de esa pesadez estomacal que ocasiona malestares como falta de energía, cansancio, etcétera.

Obviamente ambos productos traen consecuencias peligrosas si no son ingeridos bajo control médico, ya que su uso prolongado puede ocasionar :

- “Perdida de masa corporal (desnutrición), en lugar de tejido graso (adelgazamiento), lo que provoca la sensación de cansancio, mareos, flacidez en el cuerpo y debilidad muscular.
- Así como una pérdida de líquidos (deshidratación) y pérdida de iones que pueden dar lugar a arritmias y a serios problemas renales”. (Información disponible en: <http://www.drluengo.net/Laxantes.htm>).
- Incluso hasta la muerte, sin embargo, su fácil adquisición en las farmacias facilitan su consumo, en las cuales ni siquiera se exige, la mayoría de las veces, la receta extendida por el médico para su compra, sin embargo, también existen otros productos con efectos similares a los ya mencionados y de igual facilidad para adquirirlos:
 - ❖ Sal inglesa o sal de epon. Disponible a un costo módico de 10 pesos, la cual al mezclarse en un vaso con jugo de naranja, provoca un efecto laxativo.
 - ❖ Agiolax. Es una presentación en sobres, que contienen gránulos de la semilla *Plantago ovata*, que no debe de tomarse por más de dos semanas, ya que puede provocar: dolor abdominal, oclusión intestinal, apendicitis, etc.
 - ❖ Naturetti. Jalea hecha a base de ingredientes vegetales, producto que supuestamente no produce hábito, pero que sin embargo su ingesta prolongada puede provocar diarrea y por ende pérdida de agua.
 - ❖ Dulcolax. Son comprimidos que pueden llegar a provocar, calambres, dolor abdominal, vomito y diarrea.

Así mismo se encuentran otra clase de productos, los llamados naturales, que igualmente son fáciles de adquirir en cualquier tienda o puesto en donde se vendan hierbas (herbolarios) y que por lo tanto se consumen regularmente sin ninguna prescripción ni seguimiento médico, cabe señalar que estos productos tienen efectos similares a los comerciales, entre ellos están:

- ❖ Las hojas de sen, con la cual se prepara una infusión que se toma preferentemente antes de dormir, ya que hace efecto aproximadamente en 8 horas, por lo tanto es un laxante que además de tener un sabor amargo puede producir dolor estomacal y diarrea, por lo tanto hay que tener especial cuidado ya que no cualquier persona lo puede ingerir, en especial cuando una mujer se encuentra en periodo de lactancia, ya que puede ocasionar diarrea a los bebés, así mismo los que padecen colitis o los que tienen inflamación intestinal, etcétera.
- ❖ La semilla llamada “nuez de la india”, similar al tamaño de una almendra, la cual supuestamente “ayuda a reducir peso por medio de la eliminación de grasa, así mismo es eficaz contra el estreñimiento”, esta supuestamente se debe ingerir un cuarto por día, produce dolor abdominal acompañado de evacuaciones frecuentes, dolores musculares o formación de “bolitas de grasa”, esto, supuestamente por la eliminación de la misma.
- ❖ El Hercampuri, también conocido como te amargo de Chapín o de los Incas, es una planta, originaria de la sierra peruana, con la cual se elabora una infusión, la cual se ingiere de 3 a 4 veces al día (antes de cada comida), sirve como diurético, quema grasa y desintoxicante, se presume que no tiene efectos colaterales. Sin embargo cabe destacar que en personas con TCA el efecto de este té puede ser dañino, ya que el organismo de estas personas, regularmente no se encuentra en condiciones sanas, sin embargo es muy probable que sean ellas, las que conozcan y recomienden dichos productos y por ende, las que los consuman con mayor frecuencia.

Sin embargo, las presiones sociales (y normalmente familiares) también son contradictorias: tienes que comer todo lo que los demás te dan pero no tienes que engordar (Abraham y Llewellyn, 1984).

De esta forma, se alienta la disconformidad con uno mismo, disfrazada de “mejorar”, “ser más exitosa”, “ser más atractiva”, etcétera; sin embargo la publicidad no siempre fue enfocada a la delgadez (Figura 37), por ejemplo, en una revista en el año 1933 se ofrecía una cerveza que ayudaría a las mujeres a “acumular sólida y saludable grasa”. En la publicidad, una mujer delgada le decía con tono de celos a otra visiblemente rellana: “Estoy tan sola e infeliz. Nadie quiere una mujer delgada”. La segunda mujer (que hoy en día sería considerada gorda) contestaba: “Ya no hay necesidad de seguir siendo delgada. Tomando la cerveza xx con malta podrás ser como yo”. Pero en estas últimas décadas, se espera que la mujer considere la belleza y la delgadez como sinónimos y que crea que el éxito es universalmente proporcional al peso: “cuanto menos kilos, más logros” (Crispo, Figueroa y Guelar, 1996).



Figura 37. Belleza Antigua vs Belleza Actual.

El funcionamiento psicológico de toda persona consta de diversas funciones: percepciones, pensamientos, emociones y comportamientos, con la influencia continua de unas sobre otras, quienes padecen un trastorno del comportamiento alimentario pueden tener alteradas algunas de estas funciones (o todas ellas). Esto repercute negativamente sobre su vida en general, constituyendo a su vez un factor más de mantenimiento del trastorno. Resultan especialmente afectadas la autoimagen y la autoestima. Ninguna de ellas es fruto exclusivo del azar ni de la genética, sino que se han ido formando a partir de múltiples influencias biológicas, psicológicas y socioculturales (Cervera, 2005).

Por todo lo anterior, es importante considerar que independientemente del prototipo de belleza que se establezca, no todos pueden entrar en ese prototipo, ya que por genética o por cultura, cada uno de los cuerpos son diferentes y únicos, es por ello que resulta “ilógico” aferrarse a entrar en el estándar de belleza en turno, ya que tal vez se pueda cambiar el color del cabello, pero no el de los ojos, el de la piel, etcétera, pero lo que si se puede cambiar, son los pensamientos y por ende el comportamiento.

CAPÍTULO 4. CUERPO Y BELLEZA.



Figura 38. Cuerpo y Cultura.

4.1. Evolución histórica del concepto de belleza.

Santo Tomas de Aquino (1225 – 1274), decía que lo “Bello es todo aquello que atrae y agrada a nuestros sentidos” (Marín, 2000).

Existen diferentes versiones en cuanto la belleza comenzó a ser importante dentro de una sociedad, ya desde la prehistoria el hombre de Neanderthal se pintaba y adornaba su cuerpo por lo cual ya tenía una noción de lo que era la belleza. En las tribus primitivas que aún

existen en el mundo, es el hombre el que se adorna más que la mujer. A medida que la inteligencia fue desarrollándose, el hombre puso como paradigma de la belleza a la mujer (Figura 38). Entonces es ella la que actualmente se adorna más que el hombre (Marín, 2000).

Esto dio paso a que quedaran grabadas las características más sobresalientes de la mujer como son los senos y las caderas, las cuales se consideraban bellas en las esculturas de otras culturas. Cada época ha determinado zonas claves de lo que se admira y se determina, como ideal del cuerpo y en su defecto “lo que es bello” (Figura 39); en la cultura Griega, el cuerpo ejercitado en brazos y piernas fue admirado en todas las expresiones artísticas como la pintura, el teatro y la música, estos medios de expresión corporal permitieron lograr objetivos individuales como admiración, respeto y popularidad.

Sin embargo, dentro del arte el cuerpo de la mujer se constituyó en un símbolo de generosidad, sexualidad, fertilidad y protección por lo que el ideal corporal femenino era robusto en algunos casos y en otros se resaltó con gran auge el cuerpo de la mujer (Ramos, 1980).

La belleza en sus diferentes interpretaciones como son la arquitectura, la pintura, la escultura, etcétera, son un tema que actualmente ya no es polémica, sin embargo resulta en una gran controversia al querer definirla como un todo, por lo que sería válido cuestionar ¿Qué entendemos por una cara bella? (Sánchez, 2001).

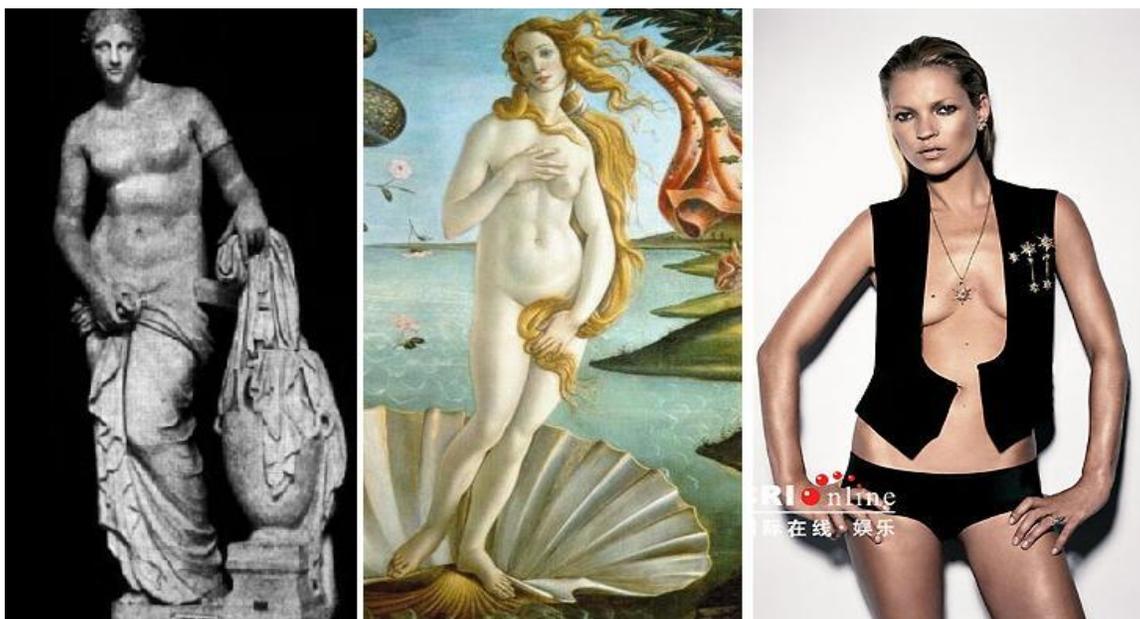


Figura 39. Evolución del Concepto de Belleza.

Estudios realizados por los expertos en la cirugía plástica como lo son el Dr. Perret y May de Canadá, y Yoshikawa del Japón publicaron en la revista Nature, en el 2001 un artículo que mencionaba que para tratar de encontrar un modelo de cara que fuera el símbolo universal de la belleza facial, estos cirujanos tomaron como muestra una cara típica occidental, otra típica afro-latina y otra oriental, sobrepusieron las imágenes e hicieron el estudio computarizado. La cara resultante no es una cara que ganara un concurso de belleza en ninguna parte del mundo (Coiffman, 2001).

Al referirse a la figura humana comprendiendo la cara y el cuerpo, se deduciría que en belleza el concepto moderno, no es la mujer que se encuentra en determinado país con más frecuencia, ni el hombre que se encuentra comúnmente.

Se dice en la actualidad que son “bellos” la gente que tiene ciertos aspectos ligeramente más acentuados, por ejemplo: ojos ligeramente más grandes que el promedio, pómulos ligeramente más salidos que el promedio, nariz más definida que el promedio, labios más carnosos que el promedio, agrandarse los senos, los glúteos, etcétera. Estos aspectos son los que la mayoría de la gente busca al someterse a una cirugía, para poder entrar dentro de un círculo social.

Tanto la belleza masculina como la femenina ha sido comercializada, y hasta ser explotada comercialmente. Por ejemplo, rostros como el de Cindy Crawford gana más de un millón de dólares al mes. No solo la belleza femenina ha sido explotada sino también la belleza masculina el actor inglés Sean Connery fue declarado el hombre más hermoso del siglo pasado. Las dos únicas profesiones donde la mujer gana más que el hombre son las pasarelas o la prostitución y éstas también están reservadas para las mujeres bellas, el ser bella paga. Cuando una mujer desarrollada comienza entablar relaciones con el sexo opuesto, lo hace primeramente por su belleza o aspecto físico y en segundo término por su belleza psíquica e intelectual. Cuando una mujer adulta comienza a tener pensamientos ya sean conscientes o inconscientes en formar una pareja con él, piensa en que tipos de genes va a transmitirles, por que la belleza también se piensa que es hereditaria, por eso las mujeres por lo general buscan un hombre sano, fornido y bello (Coiffman, 2001).

El actual concepto de belleza ha hecho que el área de nutriología y de cirugía plástica cobren mayor importancia dentro de la cultura y sociedad. Actualmente entre más desarrollado este un país, tanto cultural como económicamente, más alto será su sentido de autoestima y su concepto de belleza.

En cuanto al concepto de belleza dentro de la religión y creencias religiosas, en Roma el Papa XII declaró en un congreso de cirugía plástica, que el embellecimiento del rostro y corporal son legítimas dentro de la Iglesia católica, mencionando así que “si el cuerpo es el receptáculo del alma, está bien visto que el cuerpo trate de ser tan perfecto como el alma” (Coiffman, 2001).

Este concepto a través de las diferentes creencias religiosas se observa que ninguna de ellas, sean seminarios o conventos femeninos, aceptan caras o cuerpos deformados o que tengan defectos físicos muy notorios.

Las compañías que más han progresado durante todos estos años son los de, los cosméticos y artículos de belleza y no sólo femeninos sino que también masculinos. Por ejemplo en Colombia se gastaron 50, 000 millones de pesos en productos de belleza y se aplicaron 3000 toneladas de cremas (Coiffman, 2001).

Dentro de la sociedad encontramos un gran dilema, el cual dice que la belleza no es una imposición de los medios de comunicación, el ambiente mismo y la evolución de las especies. Dentro de todo el planeta existen infinidad de personas pero la naturaleza se encarga de eliminar a las personas que tienen cualidades extremas, esto quiere decir que por ejemplo, las personas que son demasiado altas o demasiado bajitas, así como también los demasiados gordos o los demasiados flacos mueren antes que el promedio (Solsona, 2005).

Según especialistas esto se debe a tres razones:

- ❖ Tienen mas dificultad para conseguir pareja
- ❖ Son mas infértiles que el común
- ❖ Nunca son longevos. Por consiguiente tienen menos posibilidad de dejar descendencia
- ❖ No son viables a la hora del nacimiento (Tinahones, 2003).

Como es sabido la cultura de México es una mezcolanza de culturas, donde el intercambio de razas se facilitó por la disposición de los medios de transporte y de comunicación, lo cual favoreció enormemente la especie humana, por lo que no se debería de establecer un prototipo de belleza, pues son una infinidad de variantes que deben de intervenir para que esto suceda, en especial, la genética (Pijoan, 1997).

Dentro de los TCA este concepto planteado e impuesto dentro de la sociedad ha traído graves problemas y consecuencias sobre todo en los jóvenes, que por el deseo de adelgazar caen en trastornos como los TCA Bulimia y Anorexia. Actualmente no es considerada bella una mujer escuálida y con la cara demacrada y pálida, aunque esta tal parece es la tendencia en las pasarelas el tener un cuerpo escuálido para poder portar un modelo de alguno de los diseñadores de la moda más cotizados, este aspecto físico se trata de ocultar tras kilos de maquillaje. Si los habitantes de una ciudad trataran de hacer cuentas en cuanto vale embellecerse y cuanto han gastado para hacerlo se tendrían cantidades sumamente exageradas, estos gastos incluirían aparte las mensualidades de los gimnasios y salones de belleza.

La belleza dentro del siglo XXI se ha convertido en errática e incierta, el deseo de sobresalir, como últimamente los jóvenes se han manifestado con tendencias como los llamados punk (cabezas rapadas), los aretes llamativos, los peinados exagerados o sin elegancia (excéntricos), los piercing, tatuajes y la vestimenta que deja ver cada vez más el cuerpo, etcétera

Para conservar la belleza actualmente ha surgido una nueva técnica llamada anti-envejecimiento, la cual tiene su explicación y su aplicación en la conservación, no solamente de la belleza corporal sino también de la salud en general. Donde ahora la medicina con

nuevas técnicas y nueva tecnología no sólo trata de agregar años a la vida sino de agregar vida a los años. Por lo que ahora la gente vive más tiempo, a comparación de principios del año pasado en donde la gente tenía de vida un promedio de 39, por lo que esta cifra subió a los 70 años para los hombres y 74 para las mujeres (Coiffman, 2001).

Por lo que la mayoría quisiera llegar a más viejos, con salud pero sobre todo teniendo un buen aspecto físico.

Con los avances tecnológicos de la radio y la televisión, se buscó infundir en el pensamiento de las personas, que los productos mencionados en la publicidad podían garantizar la satisfacción de las necesidades personales, lo cual lleva dos fines: vender el producto y dejar impregnado al público una imagen corporal inalcanzable, acompañada de mensajes como “ fortalécete, adelgaza, mejora tu cuerpo, descubre el cuerpo perfecto que hay en ti, etcétera”.

Modas que implican un tipo de vestimenta, de pensamiento y acciones que ponen en riesgo la salud, con tal de conseguir el “cuerpo ideal”, donde los medios de comunicación tienen un papel importantísimo en el establecimiento del cuerpo perfecto en turno y por ende, en el incremento de los TCA.

4.2. La cultura como generadora de estereotipos.

Al hablar de la cultura como generadora de estereotipos, se hace referencia a la presión social que se genera, dentro de ésta, para que los sujetos, modifiquen sus pensamientos ó comportamientos para entrar dentro de un estándar específico.

La cultura dentro del país lleva a entenderla como una serie de manifestaciones artísticas, científicas, religiosas y políticas. Que son la expresión de un momento histórico de una comunidad, y por otro lado a entender la educación como la transmisión de costumbres, ideologías y conocimientos básicos, que poseen un individuo y que tienen como finalidad la

preservación de una sociedad determinada. En México ha sido a través de la cultura y la educación tradicionalista que se ha retransmitido (Pilcher, 2001).

Antiguamente la mujer era considerada como una mujer tradicionalista, sin embargo con la revolución feminista este concepto iría cambiando, posteriormente el papel de la mujer comenzó a ganar terreno en actividades que eran de índole exclusivamente masculino, como el derecho a la libertad de expresión, la practica de deportes y sobre todo la oportunidad de poder ingresar a instituciones educativas (Ramos, 1980).

Estas áreas de expresión dieron un giro muy importante en el papel social que la mujer desempeñaba, ya que no sólo era progenitora, sino que comenzó a convertirse en un símbolo sexual, al ser utilizada su imagen en la venta de productos, tanto de la industria del vestido, como de la alimentación, por lo que la proyección del cuerpo femenino, ganó gran aceptación en la publicación de revistas y artículos relacionados con el cuerpo (deporte, artistas, modelos, cocina, etcétera.) (León, 2002).

En el establecimiento de los modelos estéticos, intervienen multitud de factores aunque en cada país tenga su prototipo de belleza específico. Por ejemplo en la India, donde escasea el alimento, la obesidad es signo de prestigio social y de potencial socioeconómico. Por el contrario, el ideal de delgadez se da en sociedades donde la obtención de alimento no es problema. Así, se refleja el pensamiento de algunos filósofos “Se anhela lo que no se posee”. Actualmente a la sociedad por medio de la TV, prensa, radio, se le bombardea continuamente con múltiples mensajes, los cuales regularmente van dirigidos a los jóvenes (Pijoan, 1997).

El cine, la fotografía, los reportajes sobre métodos de adelgazamiento contribuyen a determinar el estado de opinión y evaluación corporal. Pero además, todo este mundo de palabras e imágenes crean un importantísimo mercado descubierto por los comerciales y productores de más de mil recursos de adelgazamiento (Sánchez, 2001).

El estar delgado, en la actualidad es de suma importancia, ya que en la cultura no es considerada una persona con éxito si no se es “delgada o flaca”, los medios de comunicación

influyen con la publicidad de prendas de vestir, cosméticos etcétera. Y la presencia de estrellas del espectáculo y modelos de moda que lleva a muchas mujeres a pensar “si ella tiene ese aspecto yo también lo tendré” (a cualquier precio, aun el de la propia salud).

Además, en esta sociedad de consumo donde el modelo de delgadez se vende como un producto más y siempre como sinónimo de éxito, las jóvenes reciben otro mensaje contradictorio que promueve otro tipo de “alimentos” como lo son “fast food”, gaseosas, golosinas, cada vez más tentadores pero de poco valor nutritivo y de alto valor engordante (Solsona, 2005).

Victima de todos estos mensajes, la joven queda en muchos casos atrapada en esta trampa que le tiende la cultura reinante e imponente. Desde luego que esto no basta por que todo el mundo se ve afectado por estas expresiones pero no todo el mundo desarrolla un trastorno alimentario.

Actualmente existen foros en los que se pretende que los jóvenes rompan con todo tipo de estereotipos que se les han inculcado uno de ellos es llamado Jet Lag Bio, donde parte de la invitación que se manifiesta en el escrito dice: “Es un festival de expresiones jóvenes urbanas que pretende romper con los estereotipos y mostrar de una manera progresiva y divertida cómo viven, se relacionan y piensan los y las jóvenes en otros lugares del mundo. Jet Lag Bio 08 es un festival innovador y creativo que ha tomado como base para su programación las aportaciones de jóvenes de diferentes ciudades del mundo y jóvenes de Bilbao que han vivido en otras ciudades del mundo” (documento recuperado el viernes 22 de mayo del 2009, a las 15:30 horas, de: <http://hiriak.bilbaojetlag.net/>).

Es aquí donde se puede apreciar que existe una mezcla de culturas en donde no sólo participa un país sino que es un llamado mundial para que participen todos los jóvenes del mundo y entre todas aquellas actividades que se proponen estará siempre presente el de la moda, por lo regular a este tipo de eventos la personas obesas no tienen un papel. Actualmente con las nuevas innovaciones de la tecnología es mas aceptable que se dé este tipo de eventos, por los medios masivos.

Por otro lado, es muy frecuente que las casas de moda no fabriquen tallas para personas excedidas de peso. Al encender el televisor o mirar revistas femeninas, el mensaje tácito es que para ser una mujer exitosa y linda hay que ser muy delgada, como las modelos sino no vas a valer nada.

La sociedad está regida por la cultura de la comida, donde existe la preocupación por ella, las dietas, la talla, etcétera. Se considera como ideal de cuerpo esbelto, hay una creencia de que la gordura es mala.

Teniendo en cuenta la consideración de que los trastornos de alimentación se enmarcan en una cultura capitalista en donde prevalece el narcisismo y el heroísmo, se crearía “un enorme mercado masivo de consumidores para las mercancías personales. Estos cambios se asocian con un nuevo tipo de personalidad al que los sociólogos se han referido como “el yo actuante”. La nueva personalidad requiere la validación de auditorios, a través de triunfantes actuaciones del yo. El nuevo yo es un yo visible y el cuerpo, convenientemente decorado y presentado, el cual vino a simbolizar de modo manifiesto el status del yo personal. La identidad llegó a encararse en las actuaciones externas. La obesidad, ahora ya es parte también del contexto de México, sin embargo es catalogado como un estigma, sugiriendo que es pereza, falta de control y, por ende una actuación deficiente (Manríquez, 1997).

Por lo tanto no hay una imagen pública de la mujer en la cultura de masas contemporánea, sino que hay una pluralidad de imágenes sociales que responden funcionalmente a las diversas necesidades sociales. Por otra parte dentro de la cultura, el deporte es uno de los factores que influye y es un método que usa también la gente que padece un TCA (Tinahones, 2003).

La actitud cultural hacia la actividad física va mano a mano con la actitud desordenada en lo referente al comer. A los estadounidenses se les anima a que admiren la actividad física sólo como un esfuerzo competitivo intenso que pocos pueden lograr, dejando a la mayoría de las personas como espectadoras. En la pequeña comunidad de atletas, el ejercicio excesivo desempeña un papel principal en muchos casos de anorexia (y, a un grado menor, en bulimia).

El término "tríada de atletas mujeres" ahora se emplea para describir la presencia de disfunción menstrual, trastornos del comer y osteoporosis, un problema cada vez más común en las atletas, jóvenes y bailarinas. La anorexia pospone la pubertad, permitiéndoles a las atletas mujeres jóvenes retener una figura muscular añeja sin la acumulación normal de tejidos grasos en los senos y las caderas que podría mitigar su estímulo competitivo. Los entrenadores y profesores agravan el problema recomendando el conteo de calorías y la pérdida de grasa en el cuerpo y controlando en exceso las vidas de los atletas. Algunos son inclusive abusivos si sus atletas sobrepasan el peso límite y los humillan en frente de los miembros del equipo o precisan castigos (Marín, 2000).

En las personas con trastornos de la personalidad que los hacen vulnerables a esta crítica, los efectos pueden ocasionar el que pierdan peso excesivo, lo cual se sabe ha sido mortal inclusive entre atletas famosos. Anormalidades pituitarias del hipotálamo. Existen dudas sobre si las anormalidades típicas observadas en los sistemas neurológicos y hormonales de las personas con trastornos del comer son resultados o causas de los trastornos. El entorno clave de estas anormalidades se origina en el área del cerebro conocida como el hipotálamo, el cual regula la glándula pituitaria, a veces conocida como la glándula maestra debido a su importancia en la coordinación de los sistemas nerviosos y hormonales. Los estudios a base de imágenes de los cerebros de pacientes anoréxicos han encontrado altos niveles de proteínas conocidas como factores de secreción de corticotropina (CRF, por siglas en inglés), las cuales se secretan durante períodos de estrés y bloquean la sustancia neuropéptido Y (NPY, por siglas en inglés), un estimulante de apetito potente. Estos productos químicos relacionados con el apetito pueden servir como los enlaces biológicos entre las enfermedades estresantes extremas en la vida de una persona joven y el desarrollo posterior de anorexia, aunque algunos estudios por imágenes indican que estas anormalidades ocurren después de desarrollada la anorexia. Se necesita más trabajo. Otro estudio vincula niveles inestables, generalmente bajos, de leptin con la anorexia; e esta sustancia está bajo escrutinio por su papel en la obesidad. El ejercicio es otro vinculo y estereotipo que los jóvenes de la actualidad pretenden buscar a través de ejercitarse excediendo sus límites y capacidades físicas (Coiffman, 2001).

Sin embargo, en el área médica tal como se describió los TCA presentados en una persona es de suma importancia para poder conocer y entender las conductas de las pacientes con TCA y cómo influyen dentro del contexto en donde se desarrollan.

Por lo tanto dentro de todos los estereotipos presentados, la gente, en su mayoría los jóvenes son orillados y obligados a comprar mercancía y productos que su fin único es “para ser aceptado y sentirte bien”, dejando a un lado toda una serie de factores neuronales que la mayoría de las personas pasan por desapercibido y solo perciben la forma mas rápida y agradable de sobresalir dentro de la sociedad.

4.3. Cuerpo e identidad.

Según Aguado (2004) durante el proceso de desarrollo y socialización la primera evidencia, sobre la que se estructuran todas las demás, es el “yo soy” (identidad). Entendiendo el concepto de identidad como: un proceso de identificaciones históricamente apropiadas que le confieren sentido a un grupo social y le dan estructura significativa para asumirse como unidad y como individuo.

Por lo tanto, el proceso de identidad es básicamente un proceso ideológico, un proceso de reconocimiento. Se parte pues, del concepto de identificación pero como un proceso social en el que se distinguen dos movimientos sustantivos: de adentro hacia fuera, que sería la necesaria identificación del sujeto con el otro y a partir del otro; de afuera hacia adentro la identificación que se le asigna a un sujeto como miembro de un grupo o de una “cultura” con sus respectivos atributos y expectativas.

En este proceso se distinguen tres aspectos centrales: la reproducción, que garantiza la permanencia; la diferenciación implícita en la identificación, que hace referencia al proceso de distinción, y la semejanza absoluta o igualdad. La imagen corporal sería en esta línea de pensamiento, el conjunto de evidencias referidas al cuerpo humano (como una estructura cultural) y que posibilita estos tres procesos de identidad. Es interesante observar como se

establece en esta reflexión, un dualismo entre el ser humano y el mundo circundante, sucede así por que el proceso de identidad es en principio un proceso de diferenciación/identificación.

El concepto de imagen corporal es útil para darle coherencia y operatividad a la relación entre identidad y cuerpo humano en su contexto histórico-cultural. El vocablo imagen hace referencia en primer lugar a una experiencia cuyo registro fundamental es visual.

En la actualidad cada vez se da más importancia al modelo estético corporal, este llega a través de muchos canales, la familia, los amigos, el grupo social y por su parte lo medios de comunicación informan sobre el actual modelo ideal, lo dicen las revistas, la radio, el cine; el problema radica en que se cree que serás mejor aceptado por los demás si el cuerpo corresponde a este modelo estético y se teme el rechazado si no es así (Cervera, 2007).

Sin embargo es importante analizar, hasta qué punto este modelo es algo “real”, es decir es algo que se tiene de manera natural y saludable, y otro aspecto es que regularmente se da por hecho que estas modelos que se presentan en los diversos medios son así, tal cual aparecen en la revista, en el espectacular, etcétera, pero en realidad no se contempla que si bien es cierto su extrema delgadez no es gratuita, su aspecto y apariencia está “finamente retocado por programas como el photoshop, el cual “elimina” o “retoca” esos “pequeñísimos” detalles (como la forma de la nariz, los pómulos, el color de piel e incluso la forma de esta, eliminar la piel de naranja, etcétera) (Figura 40), es decir, estos modelos son personas “comunes y corrientes”, como cualquier otra, que a pesar de su peso y figura tienen aspectos que no son del todo “perfectos” o “estéticos” y que se logran disimular gracias al maquillaje, un elemento tan socorrido por los que se encuentran inmersos en el medios masivos de difusión, o ¿Por qué se cree que las actrices evitan que se les tomen fotos cuando están desmaquilladas? Ó ¿Por qué portan lentes oscuros?, no cabe duda que el maquillaje hace milagros, es por ello que cuando se conoce a algún personaje del medio de la farándula, se le encuentra un poquito “diferente” a como se le había visto en televisión, por ejemplo.



Figura 40. Un pequeño Retoque.

El punto es que ningún ser humano es físicamente perfecto, por lo tanto es absurdo que se intente serlo, y aún más si cuando se hace, se pone en riesgo la salud, cada persona tiene diferente aspecto, forma, valores y habilidades, es por ello que se es único y eso es lo que hace diferentes a cada uno de nosotros.

Sin embargo la conducta humana, en la perspectiva ideológica, requiere de un contexto de significación cultural que establece las posibilidades de acción, este contexto, es en primer término el cuerpo mismo como espacio (4).

Estas posibilidades de acción configuran una primera imagen del “hacer” que modela el proceso de interacción con el medio, a través del proceso sensación-percepción y que permite recrear nuevas evidencias que van configurando el sentido del mundo.

Para que este proceso no se aparte de la identidad de grupo, los procesos de interacción están ajustados a determinadas formas culturales que por su constancia y estructura recrean coherentemente las evidencias del grupo a partir de rituales o acciones ritualizadas. Las cuales culturalmente se “transmiten de generación a generación”, pero que sin embargo se permean por los cambios o conceptos que la sociedad predetermina.

(4) Definido espacio desde el punto de vista ideológico, como una red de significados que el sujeto establece con las cosas y con los otros y defino tiempo como el movimiento de dichos significados que se realiza a través de prácticas sociales (Aguado, 2004).

Es por ello que la imagen corporal se caracteriza por ser una estructura en movimiento; su aparente estabilidad no es más que el producto de la repetición y refuerzo de acciones que se constituyen en hábitos y definen la identidad de un sujeto (Aguado, 2004).

La identidad es en principio una construcción que parte del proceso de reconocimiento/diferenciación. Todos los seres humanos pasan por un proceso que los hace miembros de una cultura, a la vez que les permite individualizarse o convertirse en personas. Sin embargo, este proceso tiene características específicas según la cultura de pertenencia y esto hace posible que la relación entre el individuo y su grupo social se realice a través de una paradoja, la individuación es la vía más eficaz de reproducción de la cultura (Aguado, 2004).

Asimismo sin duda, el cristianismo, representa un cambio en el concepto de cuerpo: la inmortalidad del alma y el tratamiento del cuerpo como el depósito de los deseos carnales y objeto del pecado. Hasta Galeno el alma tenía un nivel de materialidad corporal, aún en Platón que ubicaba la parte divina en la cabeza y en Aristóteles que consideraba que el alma tenía su propia materialidad. En el caso de Hipócrates y de Galeno el planteamiento es radicalmente naturalista y podríamos decir orgánico. El cristianismo surge y se desarrolla no solo como una alternativa religiosa, sino como una alternativa cultural. Una propuesta que implica un cambio en la cosmovisión y por ello en la manera de comprender y vivenciar el cuerpo (Aguado, 2004).

De este surge una manera diferente de “sentir” el cuerpo (Figura 41) y más en la sociedad mexicana, la cual la mayoría es religiosa, en donde el cuerpo deja de ser uno mismo, para ser “propiedad” de una entidad superior, y por ende no se tiene el derecho de disfrutarlo, de sentirlo, etcétera; derivando de ello la culpa y la misma negación y disfrute de éste.



Figura 41. Miedo al Cuerpo.

4.4. El rol social en la conducta alimentaria.

Comer acompañados es típico aunque no exclusivo de la especie humana, según Montanari (2004), los gestos que se realizan con otras personas tienden a salir de la dimensión simplemente funcional para asumir un valor comunicativo, la vocación social de los hombres se traduce inmediatamente en la atribución de un sentido a los gestos que se hacen comiendo. De este modo la comida se define como una realidad exquisitamente cultural, no sólo respecto a la propia sustancia nutritiva, sino también al modo de asimilarla y a todo lo que la rodea. Es por ello que en todas las sociedades el sistema alimenticio se organiza como un código lingüístico que conlleva valores “añadidos”, y en cierto modo se puede decir que la carga simbólica de la comida es aún más fuerte cuando es percibida como instrumento de supervivencia cotidiana.

Por lo tanto la participación en la mesa común es un símbolo de pertenencia al grupo en todos los niveles sociales, puede ser en la familia, pero también en una comunidad más amplia: cada cofradía, corporación o asociación reitera en la mesa su propia identidad colectiva (Figura 42).



Figura 42. El Rol Social de la Conducta Alimentaria.

Es por ello que este “código alimenticio” tiene gran peso en la sociedad, ya que por ejemplo, por un lado está la certeza de que el comer saludablemente y moderadamente trae beneficios para la salud, pero sin embargo, si se acude a diferentes eventos o reuniones durante un solo día, en cada una de éstas se encuentra de alguna manera “socialmente obligado” a ingerir alimentos de una cantidad considerable, como muestra de que estás comfortable en ese ambiente, de que la comida es exquisita y por ende satisfactoria, del agradecimiento a la invitación, etcétera: por ello que hay todo un lenguaje social en torno a la comida, el cual, al ejecutarlo, reitera la pertenencia a determinado grupo social.

Sin embargo, cabe destacar que los productos de hoy no son los de hace mil años, aunque lleven el mismo nombre y lo más importante es que ha cambiado el sujeto, los consumidores no son los mismos y su educación sensorial es diferente, un ejemplo, el mortero es diferente de la batidora eléctrica y también son diferentes las consistencias que se obtienen con los dos instrumentos, el instrumento que sirve para triturar “bien” los alimentos es la batidora, como el mortero lo era en la Edad Media, lo mismo ocurre en el modo de alimentarse, un ejemplo es el café, éste se bebe en todo el mundo, pero se prepara de manera diferente en cada país. La misma Coca cola, símbolo por excelencia de la homologación de los gustos, no tiene el mismo sabor en todos los lugares, sino que se adapta a lo que los estudios de mercado identifican

como gustos específicos en determinadas regiones, un caso similar ocurre con los alimentos. Sobre el lugar que ocupa cada alimento o plato dentro del sistema de la comida, tal es el caso de la hamburguesa (otro tópico del universalismo gastronómico), traída desde Disneylandia, en Estados Unidos, hasta Eurodisney, en Europa. El modelo organizativo par la producción de hamburguesas, exportado exactamente como se podría encontrar en California o Florida, no ha funcionado en París por un motivo simple y fundamental: los visitantes de Eurodisney sí que aprecian las hamburguesas, pero sólo a la hora de comer, mientras que los estadounidenses la consumen sin horario, de la mañana a la noche (Figura 43).



Figura 43. La Hamburguesa.

La hamburguesa ha sido aceptada, pero solamente después de haberse transformado en una comida normal, convertida en la sustituta del bocadillo o del filete. Además es obvio que las estrategias del mercado de McDonald's están dirigidas a una diversificación sensible de la oferta y de los sabores en los varios ámbitos nacionales o regionales. Algunas campañas publicitarias recientes tienden incluso a conferir a la marca una imagen “mediterránea o vegetariana”.

La diversidad no parece de todos modos destinada a desaparecer, sino incluso a acentuarse en el contexto general de la globalización, que ha cargado de nuevos significados la atención al descubrimiento o invención de las identidades alimenticias. De todos modos las consideraciones que se han hecho, llevan a considerar que la cocina global y la local coexisten, dando origen a un modelo que los sociólogos han llamado “glocal” (Montanari, 2004).

4.5. Belleza y sociedad.

Es indudable que la sociedad contribuye a los TCA, mediante su penetrante preocupación por la esbeltez. A las personas en general y a las mujeres en particular, tanto en los medios masivos como impresos se les bombardea con imágenes de que el atractivo, el éxito y la felicidad dependen de estar delgada.

Por ello Sánchez (2001), menciona que muchas de las investigaciones sobre insatisfacción corporal se enfocan en mujeres, dado que se ha comprobado que los varones tienen cierta tendencia a estar complacidos con su peso corporal y/o apariencia física (Furnham y Calnan, 1998, en Sánchez, 2001). Esto se explica debido a que se ejerce una mayor presión social sobre las mujeres para cumplir con cánones estéticos o con “ideales” de belleza (Bruchon-Schweiter, 1992, en Sánchez, 2001), y ellas mismas se perciben en mayor medida con sobrepeso sin considerar su peso real, este malestar con la imagen corporal puede traer como resultado una alta insatisfacción corporal (Thompson, 1990, en Sánchez, 2001), que a su vez puede provocar un nivel inferior de autoestima (Hoare y Crosgrove, 1998, en Sánchez, 2001). Como se observa cada vez cobra mayor relevancia los aspectos socioculturales que presentan una gran cantidad de mujeres.

Así mismo estos continuos mensajes ayudan a atribuirle a la esbeltez demasiada importancia (Figura 44). De hecho, en la actualidad, la esbeltez es el aspecto más importante del atractivo físico de las mujeres. Mientras que con frecuencia los atributos positivos se asocian con estar delgada y atractiva, el sobrepeso conlleva numerosas connotaciones negativas, como “perezosa”, “fuera de control”, “descuidada”, “fea”. Consecuentemente al tener la esbeltez un

valor más alto y estar en sobrepeso se convierte en tabú, la sociedad alienta a las mujeres a bajar de peso a cualquier costo (Sherman y Thompson, 1999).



Figura 44. Esbeltez a Cualquier Costo.

Actualmente se ha señalado el aumento de la presión cultural sobre la forma corporal femenina (López, 2001):

- Los anuncios referidos al cuerpo contribuyen a crear y difundir estereotipos culturales cada vez más emaciados, que actúan como un modelo para la sociedad en general (Buendía y Rodríguez, 1996, en López, 2001). Sin considerar diferencias individuales: estructura ósea, factores genéticos o la interacción de éstos con las primeras experiencias alimentarias, como el metabolismo basal (5) o el nivel de regulación ponderal (6).

(5) El metabolismo basal, es la cantidad de energía mínima para que discurran normalmente los procesos vitales. Esta influido por la edad, el volumen corporal, sexo y la composición ósea-proporción músculo/grasa (Toro, 1996 en López, 2001).

(6) Nivel de regulación ponderal, está basado en la teoría del set-point, según la cual, los organismo vivos en general y el ser humano en particular, están dotados de mecanismos biológicos que les permite mantener un sobrepeso más o menos estable. Los excesos y las insuficiencias alimentarias desencadenan cambios metabólicos, que intentan prevenir las modificaciones del peso corporal (Toro, 1996 en López, 2001).

- El contexto sociocultural premia la delgadez y tiene prejuicios contra la gordura (Crispo, Figueroa y Guelar, 1996). Ya que la obesidad se asocia a aspectos negativos.
- Un cuerpo delgado es sinónimo de salud (Vírveda, 1995, en López, 2001). Existe la creencia social de que basta tener un cuerpo delgado para garantizar que sea saludable, sin considerar los mecanismos para obtenerlo o si se tiene una alimentación balanceada.

Por lo tanto, el cuerpo humano, como realidad inmediata, es un cuerpo significado. Es una estructura dinámica en la que se tejen de forma compleja los procesos fisiológicos con los simbólicos, desde esta perspectiva la imagen corporal es la configuración específica de un sujeto que da las evidencias sobre el sí mismo, proceso universal, que es resuelto de forma particular por cada cultura, para lo cual existen estrategias y prácticas culturales específicas orientadas hacia la configuración de sujetos pertenecientes a un grupo. Este proceso si bien se inicia claramente en la infancia, se confirma a lo largo de la vida a través de rituales y prácticas de reconocimiento social propias de cada grupo, donde la imagen corporal es la base del cuerpo ritual. Una estructura simbólica en movimiento, en permanente refrendo y cambio. El hecho de que en todas las culturas practiquen los rituales de paso tienen que ver con la necesidad de evitar la pérdida de identidad y permitir los necesarios cambios previstos para un sujeto por su cultura (Aguado, 2004).

Sin embargo, en la actualidad, “estas identidades” se han ido desvaneciendo cada vez más con la globalización, por lo que se busca hegemonizar a la población, con el fin de establecer medios de alienación y dominación por parte del gobierno; esto ha permitido que se vaya estableciendo un “prototipo de cuerpo y belleza”, lo cual ha acarreado el incremento de trastornos de la conducta alimentaria y por ende, socialmente, el surgimiento de los llamados “grupos” pro ana y/o mia, los cuales “se reúnen” de manera clandestina, para compartir experiencias, tips, etcétera, por medio del Internet, el cual se ha convertido en el mejor medio para llevar a cabo estos actos, con la “seguridad o beneficio” de no ser identificado, empleando pseudónimos o apodos.



Figura 45. Black.

Es así que tenemos que para que un sujeto cambie es necesario que se modifique su imagen corporal; en este paso se reordenan los referentes somáticos relacionales y culturales del sujeto, se reestructura su historia, se actualiza su experiencia y se adquiere una nueva identidad que permita integrar las imágenes previas con la nuevas (Aguado, 2004).

Los mensajes ya sea implícitos o explícitos, que promueven o hacen más atractiva la esbeltez, tienen tendencia a aumentar el riesgo de TCA (Figura 45), al menos para cierto grupo de mujeres. Los medios visuales desempeñan un papel integral en este aspecto. Los mensajes acerca de la esbeltez se comunican tanto en términos de productos como de las modelos que se emplean para venderlos. La mayor parte de las modelos que se han exhibido en los últimos años han sido significativamente más delgadas que la mujer promedio, tanto que adoptan una imagen prepuberal, sin forma y en ocasiones anoréxica. Esta apariencia a sido tan generalizada y predominante en los círculos del modelaje y publicidad en años recientes que es fácil pasar por alto lo delgadas que se han vuelto estas modelos.

Como grupo las modelos presentan una frecuencia significativamente más alta de trastornos alimentarios, puesto que es tan riguroso el perfil que deben cubrir para perfilar en una pasarela, por lo tanto, en la actualidad, se les pide tener una figura raquíticamente esbelta; así mismo ellas también se encuentran influidas por la publicidad, la cual en la actualidad muestra una variedad de productos relacionados con dietas, belleza, control de peso o con el ejercicio, por ejemplo hace 10 años los anuncios no habrían mencionado nada de calorías, sin embargo ahora existe una surtida gama de productos con etiquetas de dieta o Light (Figura 46).



Figura 46. Productos Light.

De acuerdo con López (2001), todos estos productos dicen brindar beneficios tan diversos como: delgadez, salud, aptitud y belleza, además de bienestar emocional y social. Estas vinculaciones dieta-delgadez, ejercicio-delgadez y delgadez-imagen “ideal”, hablan de objetivos en los que se persigue una imagen corporal y no un ideal de salud. De tal manera la dieta y todas las prácticas para reducir peso corporal, dejaron de constituirse en un componente de salud, para pasar a ser una práctica de la población en general y considerarse como algo esencial para obtener belleza.

Así mismo la obtención de determinados productos que “ayudan” a conseguir ese cuerpo ideal, conlleva una serie de riesgos, ya que muchos de ellos no tienen la certificación oficial que los acredite como productos “confiablemente ingeribles”, desafortunadamente son consumidos sin ninguna asesoría, prescripción o control de algún especialista: nutriólogo y/o médico.

Entonces, si las mujeres y las adolescentes están siendo influidas con los mensajes de los medios sobre la esbeltez, ¿Qué estará pasando con las chicas más jóvenes?. Cabe recordar que las niñas de hoy han crecido durante una producción televisiva muy fuerte. Existen indicios de que estas jóvenes también son susceptibles a la publicidad sobre la esbeltez, esté dirigida a mujeres de más edad o directamente a ellas.

Aparentemente hay algo en los mensajes sobre la esbeltez, que influye en cómo las mujeres y hombres, perciben su físico y por ende les desagrada la forma en que se ven. La distorsión en la imagen corporal y la insatisfacción con el físico tienen particular relevancia para el desarrollo de trastornos alimentarios. (Sherman y Thompson, 1999).

Sin embargo, cabe aclarar que la sociedad no siempre ha valorado la esbeltez, ya que la apariencia esbelta, no siempre ha estado de moda, es decir, los tiempos cambian respecto de los que las mujeres consideran atractivo o bello, pero a su vez estos cambios están dados por lo que se maneja en los medios de comunicación.

Pero ¿Cómo se aprende lo que es bello?. Desde que se es joven se está expuesto a imágenes de mujeres encantadoras en los medios impresos, en la televisión y en el cine. El mensaje es sutil pero poderoso. Las mujeres atractivas están sonriendo, se ven felices, parecen exitosas y contentas; sin embargo la forma en que cada cultura determina lo que es bello sigue siendo un misterio, sin embargo es evidente que el mensaje que se desarrolla en cada sociedad es lo suficientemente fuerte y claro para que muchos, sino la mayoría de sus miembros, lleguen a creer que dicho mensaje es verdad. Resulta interesante que el mensaje que se elabora para las mujeres es más específico que el mensaje destinado a los hombres; sin embargo el punto clave no es la práctica incómoda o dañina en la cual participan las mujeres con el propósito de ser

atractivas. Más bien, es su consentimiento para hacerlo. Parece que muchas mujeres no se cuestionan que tan prudente es adoptar determinada conducta, simplemente la aceptan. Es obvio que algunas están dispuestas a pasar hambre, inducirse vómito o hacer ejercicio hasta el agotamiento (Sherman y Thompson, 1999), todo ello con tal de llegar al estándar actual de belleza. Pero esto no sólo se queda hasta aquí, ya que, algunas de estas mujeres tienen o tendrán hijas, entonces qué es lo que se les va a “enseñar” a éstas con tal de ser bellas, qué “torturas” llevarán a cabo a temprana edad, como resultado de la emulación de las conductas de la madre, esto es sin duda un aspecto crítico, ya que cada vez se verán a más niñas con TCA, hecho que sin duda tendrá un efecto social, como por ejemplo: desnutrición y muerte de la juventud no sólo a nivel nacional, sino mundial, lo que conlleva a que haya pocas mujeres procreando y a su vez esto desencadena en poca población.

Como ya se mencionó, el ideal de belleza ha ido cambiando según las épocas (Figura 47), sin embargo actualmente el contexto sociocultural premia la delgadez y tiene prejuicios contra la gordura. Si bien esto no es reciente, va en aumento en los últimos años. Es importante recordar que cuando se habla de un “cuerpo ideal o espectacular” se hace referencia no a un ideal de salud o bienestar, sino de moda imperante en ese determinado momento (Crispo, Figueroa y Guelar, 1996).



Figura 47. Cuerpo y Belleza.

Hecho que deriva en la prevalencia de la apariencia, sobre el bienestar físico, es decir, en la actualidad no es importante sentirse desganada, sin fuerzas, sentir que se va el aliento a punto de sufrir una taquicardia por la falta de alimento desde hace algún tiempo, si a cambio de ello se visualiza más delgada ó si se ha perdido unos 10 kilos y eso hace ver a la gente “relativamente” más joven y recalco relativamente ya que la falta de alimento produce resequedad en la piel, labios partidos, cabello sin brillo y la caída de éste, entre otras cosas. Entonces habría que hacer una revalorización de estándares, no por que el estar delgado no sea saludable, sino lo que hay que replantearse sería los medios que se “emplean” para serlo, no es lo mismo “matarse de hambre”, “inducirse vómitos”, etcétera; que hacer ejercicio de manera “moderada” (1 hora -1:30 máximo) y paulatina (es decir comenzando con poco y al paso del tiempo ir incrementando el tiempo, esfuerzo y dificultad de estos), asistir al nutriólogo para que se asigne una dieta adecuada a la complexión, peso, actividad diaria, metabolismo, etcétera. y por ende cambiar los hábitos de alimentación, los cuales cada vez empeoran ya que hoy en día es muy frecuente “alimentarse de comida rápida”, la cual es rica en carbohidratos, grasas y azúcares , lo cual lejos de nutrir, sólo engordan.

CONCLUSIONES

Los TCA cada vez tienen un papel relevante dentro de nuestra sociedad, actualmente este tipo de trastornos como lo son bulimia y anorexia no “respetan” nivel social, sexo y edad, pero generalmente los que son más susceptibles a presentar un TCA, son los jóvenes, ya que representan una población fácilmente manipulable.

Este tipo de trastornos es multifactorial, pero son influyentes siete factores para que se desarrolle un tipo de trastorno de la alimentación, estos son: factor familiar, económico, cultural, social, el autoconcepto, la publicidad y los amigos.

Cabe señalar que no todos estos factores influyen de manera simultánea en el individuo, para el desarrollo y mantenimiento del TCA, ya que cada uno de ellos afecta de manera diferente en cada persona, puesto que cada individuo es único, irrepetible, tiene experiencias diferentes, las “interpreta” de manera distinta, etc.

Sin embargo, es importante destacar que los medios de comunicación masiva ejercen un fuerte impacto dentro de nuestra sociedad, por lo que actualmente se nos bombardea de manera cotidiana y consecutiva, mostrándonos imágenes de hombres y mujeres sumamente delgados (huesudos, esqueléticos, cadavéricos, etcétera) como modelos a seguir.

Presentándonos así la idea, de que con un cuerpo similar al de ellos podremos conseguir: éxito, dinero, amor, trabajo, amigos e incluso “paz interior”. Desafortunadamente, el autoconcepto es influido por los mensajes publicitarios, de acuerdo a lo que ellos muestran, dando como resultado una disminución en la autoestima de algunas personas, orillándolas, la mayoría de las veces, a desarrollar algún tipo de TCA.

Lo que provoca una serie de pensamientos nocivos para la propia persona, como por ejemplo llegar al extremo de creer, que si no se llega a la(s) meta(s) que se establecen (peso, figura, talla, complexión, etcétera), todo lo demás (trabajo, expectativas laborales, familia, etcétera)

pierde importancia, ya que se pierde el interés por la vida, llegando a tener pensamientos como: no vale la pena seguir adelante.

Sin embargo es igualmente preocupante, el hecho de que algunas personas traten de igualar el estándar de belleza actual (talla doble cero), ya que también, el hecho de que algunas personas se despreocupen totalmente de su bienestar, tanto a nivel físico como emocional, al hablar de nivel físico hacemos referencia a la sobre ingesta indiscriminada de alimentos, recordemos que la obesidad es un problema grave de salud que conlleva a otro tipo de padecimientos, como:

- * Diabetes,
- * Exceso de colesterol en la sangre,
- * Hipertensión arterial, etcétera,
- * y no solo fisiológicos, también psicológicos, por que regularmente, los individuos con sobrepeso se ve continuamente agredidos (verbal, física y psicológica), por otros individuos debido a su obesidad.

Por lo tanto es necesario hacer una modificación en los hábitos alimenticios y por ende, enseñar a los niños a alimentarse adecuada y saludablemente; es la institución familiar, principalmente, la más adecuada para fomentar dichos hábitos, ya que esta es la primera institución en la que participa un individuo y es en ella donde se aprenden la mayoría de los hábitos, conductas, valores, etcétera, de cada individuo; además de que los miembros que la conforman se afectan cuando alguno(s) de sus miembros presenta un TCA.

Es por ello que se requiere en el entorno familiar: no poner todo el énfasis en el peso, sino por el contrario, exaltar los beneficios y el equilibrio de los alimentos; así mismo se requiere moldear valores que no sean basados solamente en la apariencia física, evitando así la sobrevaloración de aspectos físicos; fomentar en cada uno de los miembros, la autonomía y el pensamiento crítico, esto evitará que traten de imitar los estereotipos de belleza en turno o que sean manipulados por los medios masivos de comunicación, su entorno y/o los grupos de referencia, etcétera; así mismo es importante asociar las comidas con eventos placenteros como el reunirse a comer mientras se conversa sobre temas de interés común y/o personales,

ya que esto contribuye a considerar la alimentación como algo importante; por otro lado es importante no fomentar la supresión de la comida de manera repentina con el fin de bajar de peso de rápidamente, ya que es imprescindible acudir con un especialista en nutrición para que sea este el que prescriba: lo que se puede consumir, el tipo de alimento, la cantidad requerida, etc. basándose en la edad, sexo, actividad física y/o cotidiana, etcétera. Por lo tanto tenemos que la alimentación juega un papel de suma importancia, en el moldeamiento de nuestro cuerpo, sin embargo, en México se le da poca importancia a este aspecto, ya que culturalmente estamos acostumbrados a ingerir alimentos fritos, una cantidad excesiva de carbohidratos y azúcares; un ejemplo, el refresco de cola que consume a diario la mayoría de las familias mexicanas, representa un alto contenido calórico ya que de acuerdo con Rebeca Camacho, en Juárez (2009), jefa del Departamento de Nutriología de la Dirección de Medicina del Deporte de la UNAM, menciona, que una lata de refresco, contiene aproximadamente nueve cucharadas de azúcar, por lo tanto la botella de un litro contiene 25 cucharadas del endulzante; desafortunadamente como señala Juárez (2009), cada mexicano toma en promedio 80 litros de leche al año, mientras que el promedio anual de refresco llega a los 152 litros por habitante, lo que nos lleva a competir con Estados Unidos en el consumo de bebidas gaseosas; estos malos hábitos alimenticios producen no solo un aumento de peso, sino problemas graves de salud, un ejemplo de ello es Manuel Uribe, el cual se ha destacado por ser el hombre mas gordo del mundo en la actualidad, el cual llego a pesar 540 kilos lo que lo llevo a un estado de inmovilidad, por lo que no se podía parar de su cama, ni mucho menos salir de su casa, el cual ha adelgazado 200 kilos, con la ayuda de doctores mexicanos, italianos y españoles, basando su alimentación en la llamada “dieta de la zona” a base de proteínas y carbohidratos de baja densidad además de suplementos como Omega 3- a base de aceite de pescado- para acelerar la pérdida de volumen; método que esta en experimentación, pero que al parecer funciona, ya que según los médicos, provoca una desinflamación a nivel celular.

Finalmente podemos decir que el tratar de conseguir un cuerpo como el que se nos presenta en los medios masivos de comunicación o el hecho de hacer caso omiso sobre el daño que se tiene por la sobre ingesta de alimentos poco nutritivos y ricos en grasas y azucars, en ambos casos, el precio a pagar es riesgoso, puesto que las complicaciones fisiológicas y psicológicas van degradando poco a poco el bienestar y salud de la persona, afectando incluso, la

percepción de su entorno, es por ello que es de suma importancia que se trate con los especialistas adecuados, ya que se debe intervenir con un tratamiento multidisciplinario, ya que el apoyo de los psicólogos, médicos y nutriólogos, probabilizará un mejor resultado de la intervención.

Sin embargo mantener una figura delgada o agradable no necesariamente es obligatorio caer en los extremos de la delgadez. La bulimia y la anorexia es un ejemplo de “parecer lo que muchas veces no se puede llegar a ser” y no lo que se nos “permita ser lo que somos” esta ideología debe ser mas razonable por toda la sociedad para no seguir siendo partícipes de la “MODA”.

Y por lo que Actualmente se piensa que este mundo es dirigido y regido por los “flacos” y haciendo creer a la sociedad la desvalorización de todos aquellos que exceden los Standard que la sociedad impone haciéndolos ver como perdedores ante el mundo. Por lo que en nuestros días en su mayoría no existe reunión o punto de partida en una conversación en la que no se toque el tema del peso, la dieta o la “moda”, el culto a la figura es una ideología prioritaria, tanto que ha obligado a cantidad de mujeres a luchar contra su propia figura, deseos y peso.

Por lo tanto se debe ser mas cautelosos con la influencia de los medios masivos de comunicación y la moda, contemplando el entorno cultural, social, económico, amistoso y familiar de cada individuo, además de modificar los hábitos alimenticios, es de suma importancia reafirmar de manera positiva el autoconcepto, por lo que es imprescindible consultar a los especialistas necesarios (psicólogos, nutriólogos, médicos, etcétera) para lograr una modificación en este aspecto, para así tener una vida más eficaz y feliz, estando conformes tal y como somos; trabajando así de manera complementaria y con disposición del paciente con trastorno de la conducta alimentaria, se probabiliza un cambio en la persona, logrando así, un decremento de los TCA.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abraham, S. (1994). *Anorexia y bulimia: desordenes alimentarios*. Madrid: Alianza.
- Abraham, S. y Llewellyn, D. (1984). *Anoréxia y bulimia*. Desórdenes alimentarios. Madrid: Alianza Editorial.
- Acosta, G., y Gómez, P., (2003). Insatisfacción corporal y seguimiento de dieta. Una comparación transcultural entre adolescentes de España y México. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud/International Journal of Clinical and Health Psychology*, 3 (1).
- Aguado, J. (2004). *Cuerpo humano e imagen corporal. Notas para una antropología de la corporeidad*. México: Instituto de Investigaciones Antropológicas, Facultad de Medicina UNAM.
- Aguilar, J. (2008). Sopas de Vasito. *Revista del consumidor (en red)*. Documento recuperado el viernes 3 de julio del 2009, a las 15:30 horas, de: [http://www.scribd.com/doc/3958007/Sopas de Vasito-Una- Porqueria](http://www.scribd.com/doc/3958007/Sopas-de-Vasito-Una-Porqueria).
- Aguirre, B. (1986). *Antropología Médica*. México: CIESAS.
- Álvarez, R. (1991). *Salud pública y medicina preventiva*. México: Manual Moderno.
- American Psychiatric Association (APA-DSM IV) (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4th ed.)*. Washington, DC. Documento recuperado el martes 24 de marzo del 2009, a las 17:29 horas, de: <http://apuntesmedicos.net/2008/06/04/criterios-para-el-diagnostico-de-bulimia-nerviosa-dsm-iv/>
- Amigo, I. Fernández, C. y Pérez, M. (1998). *Manual de psicología de la Salud*. Madrid: Pirámide.

Aparicio, R. (2001). Evolución diagnóstica y conceptual de los trastornos alimentarios: anorexia y bulimia nerviosa. *Tesis de Licenciatura en Psicología*, Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México, México.

Armelagos, G. (1997). *Cultura y contacto: El choque de dos cocinas mundiales*. México: Trillas.

Berg, A. (1975). *Estudio sobre nutrición*. México: Editorial Limusa.

Bertrán, M. (2001). Hábitos alimentarios de los mixtecos en la ciudad de México: Un estudio de antropología de la alimentación. *Tesis de Maestría*, Universidad Iberoamericana, México.

Broca, G. (2002). *Televisa abarcando todos los mercados. Televisa Marketing*. Documento recuperado el miércoles 4 de febrero del 2009 a las 13 horas, de:
<http://www.esmas.com/televisa/images/upload/mktg.pdf>

Canción a Mil por Hora. Documento recuperado el miércoles 17 de septiembre del 2008, a las 11 horas, de: <http://www.planetadeletras.com/index.php?m=s&lid=2105>

Carta a mi querida Ana. Documento recuperado el lunes 15 de septiembre del 2008, a las 11:35 horas, de: <http://flakitayeyita.blogdiario.com/>

Castro, G. (2005). *La Coca Cola en México el agua tiembla*. Documento recuperado el martes 16 de diciembre del 2008, a las 16:30 horas, de http://www.ecoportal.net/c*--ontent/view/full/45361

Cervera, M. (2005). *Riesgo y prevención de la anorexia y la bulimia*. Madrid: Pirámide.

Chinchilla, M. (2003). *Trastornos de la Conducta Alimentaria: anorexia y bulimia nerviosas, obesidad y atracones*. México: Masson.

Coiffman, F. (2001). *El concepto de belleza. Cirugía Plástica, Reconstructiva y Estética*. Barcelona: Masson.

Consejos de la USDA, para modificar hábitos alimenticios. Documento recuperado el jueves 18 de junio del 2009, a las 12:00 horas, de: <http://www.usa.gov/gobiernousa/Salud-Nutrición-Seguridad/Salud.shtml>

Consumo Calórico Requerido, de acuerdo a la edad, sexo y nivel de actividad. Documento recuperado el martes 30 de junio del 2009, a las 17:45 horas, de: <http://mypyramid.gov/sp-index.html>

Credo. Documento recuperado el viernes 12 de diciembre del 2008, a las 11 horas, de: <http://princessmiayana.blogspot.com/2007/07/blog-post.html>

Crispo, R., Figueroa, E. y Guelar, D. (1996). *Anorexia y bulimia: lo que hay que saber*. España: Gedisa Editorial.

Crispo, R. (1996). *Anorexia y Bulimia. Lo que hay que saber: un mapa para recorrer un territorio trastornado*. Barcelona: Gedisa.

Cruz, A. (2007). Atentan competencia desleal y comida rápida contra la torta. *La Jornada*, Jueves 9 de Agosto del 2007.

Definición de Anorexia. Documento recuperado el martes 05 de agosto de 2008, a las 16:39 horas, de: <http://definición de/ anorexia/>

Diccionario médico-biológico, histórico y etimológico. (2008). Documento recuperado el martes 11 marzo del 2008, a las 15:20 horas, de: <http://www.dicciomed.es/php/diccio.php?id=1940>

Dorantes, I. (1997). Los trastornos alimentarios y su vínculo con la dinámica familiar. Coautora: Ramos, R. *Tesis de Licenciatura en Psicología*, Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México, México.

Duker, M. (1992). *Anorexia y bulimia: un tratamiento integrado*. México: Limusa.

Entrevista a Isabelle Caro. Documento recuperado el martes 19 de mayo del 2009, a las 14:00 horas, de:

http://www.elperiodico.com/default.asp?idpublicacio_PK=46&idioma=CAS&idnoticia_PK=444869&idseccio_PK=1021

Escudero, J. (2002). *Proyecciones de las necesidades nutricionales y de alimentación en México*. México: McGraw Hill.

Espinosa, L. (2004). Cambios del modo y estilo de vida; su influencia en el proceso salud-enfermedad. *Revista cubana estomatología*, 41(3). Facultad de estomatología. Instituto Superior de Ciencias Médicas de la Habana. Documento recuperado el miércoles 7 de octubre del 2009 a las 17.03 horas, de: http://www.bvs.sld.cu/revistas/est/vol41_3_04/est09304.htm

Fábula de Ana y Mia: La Princesa de Cristal. Documento recuperado el jueves 25 de septiembre del 2008, a las 10 horas, de: <http://www.aletreando.com/2008/06/la-princesa-de-cristal-fabula-de-ana-y-mia/>

Farga, A. (1968). *Historia de la comida en México*. México: Litográfica México, S.A.

Feldman, E. (1990). *Principios de la nutrición clínica*. México: Manual Moderno.

Ferreya, M. y Dorantes, A. (2005). *Comida Chatarra y vegetariana*. Trabajo escolar para el módulo de conocimiento y sociedad de la Universidad Autónoma de México, México.

Festival de expresión jóvenes urbanas. Documento recuperado el jueves 15 de enero, a las 19:45 horas, de: blog.gazteaukera.euskadi.net/

Fox, B. y Cameron, A. (1992). *Ciencia de los alimentos, nutrición y salud*. México: Limusa.

Gamboa, B. (1986). *Cultura gastronómica*. México: Diana.

García, F. (1993). *Las adoradoras de la delgadez: Anorexia nerviosa*. Madrid: Díaz de Santos.

García, E. (2001). *Avances en trastornos de la conducta alimentaria. Anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, obesidad*. Barcelona: Masson.

González, F. (1996). *La cocina mexicana a través de los siglos. Época prehispánica*. Tomo II. México: Clío, Fundación Herdez A.C.

González, L. (2005). *Regiones, suplemento de antropología*. Año 1, Número 8. Documento recuperado el martes 25 de noviembre del 2008 a las 13 horas, de: <http://www.suplementoregiones.org/pdf/Regiones08.pdf>

Gutierrez, E. (2002). Evaluación de la imagen corporal en adolescentes y su asociación con la influencia de los modelos estéticos corporales. *Tesis de Licenciatura en Psicología*, Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México, México.

Herrera, I. (1998). *La construcción social y personal del cuerpo humano, en Cuerpo Identidad y Psicología*. Colaboradores: Aguilera, G., Alcaráz, J., Ávila, J., López, R., López, O. y Rivera, M. México: Plaza y Valdez.

Herscovici, C. y Bay, L. (1990). *Anorexia y Bulimia: Amenazas a la Autonomía*. México: Paidós.

Hoffmann, O., Navarrete, S., Navega, A. y Vanin, A. (2004). *Documental: Luces de Raíz Negra. Xalapa Veracruz*. Documento recuperado el viernes 14 de noviembre del 2008, a las 13:40 horas, de: <http://mx.youtube.com/watch?v=gQWd6mgK-zQ&feature=related>

Icaza, S. (1981). *Nutrición*. México: Nueva Editorial Interamericana.

Jet Lag Bio. Documento recuperado el viernes 22 de mayo del 2009, a las 15:30 horas, de: <http://hiriak.bilbaojetlag.net/>

Juárez, C. (2009). *UNAMirada a la Ciencia. Edición Mensual*. Año 3, Número 37. Documento recuperado el martes 2 de Junio del 2009, a las 15:30 horas, de: www.cicctic.unam.mx/unamirada

Krause, I. (1995). *Nutrición y dietoterapia*. México: Mc Graw Hill.

Lambruschini, N. y Leis, R. (s/a). *Trastornos de la conducta alimentaria*. Documento recuperado el 11 de Marzo del 2008, a las 20:30 horas, de: <http://www.aeped.es/protocolos/nutricion/8.pdf>

León, M. (2002). Rol que está asumiendo la mujer del siglo XXI al no elegir la maternidad como forma de vida. *Tesis de Licenciatura en Psicología*, Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México. México.

López, R. (2001). Influencia social e insatisfacción corporal relacionados a trastornos alimentarios en estudiantes de danza. *Tesis de Licenciatura en Psicología*, Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México, México.

Lozoya, J. y Morales, G. (2004). *El saber de la sazón. Ingenio de la gastronomía Iberoamericana*. España: Lunwerg.

Mandamientos. Documento recuperado el viernes 12 de diciembre del 2008, a las 11:30 hrs, de: <http://princessmiayana.blogspot.com/2007/07/blog-post.html>

Manríquez, E. (1997). Factores de riesgo en los trastornos alimentarios. Coautora: Mercado, L. *Tesis de Licenciatura en Psicología*, Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México, México.

Marín, A. (2000). *El primer hombre*. México: Libros Time Life.

Martínez, L. (2006). *Afroamérica I. La ruta del esclavo*. México:UNAM.

Mercado, S. (2006). *Mercadotecnia programada. Principios y aplicaciones para orientar la empresa hacia el mercado*. México: Limusa.

Mi contrato con Ana. Documento recuperado el viernes 12 de septiembre del 2008, a las 13 horas, de: <http://princesita0408.blogspot.com/>

Montanari, M. (2004). *La comida como cultura*. España: Trea SL.

Moreno, R. (2006). *Introducción a la alimentación humana, nutrición, tecnología, cultura e higiene*. Colaborador Amaro, M. México: Compañía Editorial.

Nardone, G. (2004). *Más allá de la anorexia y la bulimia*. Barcelona; México: Paidós.

Nardone, G.; Verbitz, T. y Milanese, R. (2002). *Las prisiones de la comida: vomiting, anorexia, bulimia: la terapia breve*. Barcelona: Herder.

Nieto, J. Abad, M. Esteban, M. y Tejerina, M. (2004). *Psicología para ciencias de la salud: estudio del comportamiento humano ante la enfermedad*. Madrid: McGraw Hill.

Novaláser Body Care Me. Busca reducir, modelar y reafirmar tu cuerpo. Documento recuperado el domingo 31 de Mayo, del 2009, a las 20:00 horas, de: www.Novalaser.com.mx

Oración para Mia y Ana. Documento recuperado el lunes 8 de diciembre del 2008, a las 10 horas, de: <http://princessmiayana.blogspot.com/2007/07/blog-post.html>

Ornelas, O. (2007). De los africanos viene el mitote mexicano. *El financiero*, sección cultural, Viernes 16 de Febrero del 2007.

Ovalle, I. (1982). *Necesidades esenciales en México. Alimentación. Situación actual hacia el año 2000*. México: Trillas.

Paul, C. (2007). Buscan reconocer y ampliar la difusión de la raíz africana en México. *La Jornada*, Lunes 19 de Febrero del 2007.

Peñalosa, J. (1974). *Vida, pasión y muerte del mexicano.-Notas de costumbrismo-*. México: Jus.

Pérez, M. (2008). México ocupa ya el segundo lugar en obesidad. *La Jornada*, Martes 10 de Junio del 2008.

Pijoan, J. (1997). *Historia del Arte*. Barcelona: Salvat.

Pilcher, J. (2001). *¡Que vivan los tamales! La comida y la construcción de la identidad nacional*. México: Ediciones de la Reina, CIESAS, CONACULTA.

Quintín, J. (1963). *Alimentación Normal del Mexicano*. México: SEP.

Quintana, P., Fábregas, M., Monsreal, A. y Jiménez, P. (1993). *México, Cocina de ida y vuelta*. México: Noriega Editores.

Rabell, R. (1996). *La cocina mexicana a través de los siglos. La bella Época*. Tomo IV. México: Clío, Fundación Hérdez, A.C.

Ramos, S. (1980). *El perfil del hombre y la cultura en México*. México: Espasa Calpe Mexicana.

Rappo, S. (2001). La alimentación de los mexicanos en la alborada del tercer Milenio. *Revista de la Facultad de Economía-BUAP*, Año VII, Num. 19. (Reseña). Documento recuperado el martes 23 de septiembre del 2008 a las 13:00 horas, de: <http://www.aportes.buap.mx/19res4.pdf>

Reglas. Documento recuperado el viernes 12 de diciembre del 2008, a las 12 horas, de: <http://princessmiayana.blogspot.com/2007/07/blog-post.html>

Riva, R. (2007). Estrictamente personal. *El Universal*. Documento recuperado el sábado 9 de mayo del 2009, a las 12:35 horas, de: <http://www.el-universal.com.mx/columnas/67464.html>

Roman, M. (1997). *Evaluación de la imagen corporal como predictor del trastorno alimentario*. Tesis de Licenciatura en Psicología, Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México, México.

Ronen, T. (2004). *Luchar contra la anorexia: historia de una paciente, su terapeuta y el proceso de recuperación*. Barcelona: Paidós.

Rubio, O. (2007). La nueva conquista. *Excelsior*, bajo su columna “urgente”, Jueves 15 de Febrero del 2007.

Saldivar, J. y Del Valle, F. (1960). *Artes de México. Los espacios de la cocina mexicana*. Número 36. México: Torres y Rosas.

Sanchez, F. (2001). Aspectos cognitivos y conductuales relacionados a trastornos alimentarios en una población de danza. Tesis de Licenciatura en Psicología, Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México, México.

Sasson, A. (1993). *La Alimentación del hombre del mañana*. México: Nueva Editorial Interamericana.

S/a, s/a 1. Documento recuperado el lunes 29 de septiembre del 2008, a las 17 horas, de:
<http://es.wikipedia.org/wiki/Anorexia>

S/a, s/a 2. Documento recuperado el jueves 18 de septiembre del 2008, a las 12:30 horas, de:
http://es.wikipedia.org/wiki/Cocina_mexicana

Secretos para adelgazar. Yo Tenía Una Barrigota Hasta Que Descubrí Este sencillo Truco.

Documento recuperado el viernes 22 de mayo, del 2009, a las 15:50 horas, de:
www.TrucoParaBajardePeso.com

Sherman, R. y Thompson, R. (1999). *Bulimia: Una guía para familiares y amigos*. México: Trillas.

Sidney, W. (1996). *Dulzura y poder. El lugar del azúcar en la historia moderna*. México: Siglo XXI.

Solsona, M. (2005). *Cuando miente el espejo: Bulimia, anorexia y otros trastornos alimentarios*. Barcelona; España: MTM.

Stoopen, M. (s/a). Los espacios de la cocina mexicana. *Revista Artes de México* # 36. México: Revista Artes de México.

Tinahones, F. (2003). *Anorexia y bulimia. Una experiencia clínica*. Madrid: Díaz de santos.

Torres, F. (2000). La alimentación de los mexicanos al final del milenio: de la diversidad a la homogeneidad regional. *Notas, revista de información y análisis del Instituto de Estadística, Geografía e Informática (INEGI)*, Número 10.

Torres, F. y Gasca, J. (2001). *Ingreso y alimentación de la población en el México del siglo XX*. México: Grupo Editorial Miguel Ángel.

Trucos para vomitar. Documento recuperado el miércoles 10 de diciembre del 2008, a las 15 horas, de: <http://yanisprincesita.blogdiario.com/1174660080/>

Velázquez, M. (2005). Amas de leche, cocineras y vendedoras: mujeres de origen africano, trabajo y cultura en la Ciudad de México durante la época Colonial. Compiladoras: Velázquez, M y Correa, E. *Poblaciones y culturas de origen africano en México. Colección Africanía*. México: CONACULTA / INAH.

Zanabria, K. (2007). La cultura africana. *El Financiero*, sección cultural, Viernes 16 de Febrero del 2007.

ANEXO-ÍNDICE DE FIGURAS

	Página
<p>Figura 1. <i>Alimentación Azteca</i>. Recuperada el 13 de Febrero del 2009, de: http://img.directopaladar.com/2007/07/alimentacion_azteca.PNG. </p>	15
<p>Figura 2. <i>Suicidio con Coca Cola</i> (nombrada por autoras). Recuperada el 16 de Diciembre del 2008, de: http://www.tribuneindia.com/2003/20030724/bz1.jpg. </p>	31
<p>Figura 3. <i>Pirámide Alimenticia</i> (nombrada por autoras). Recuperada el 23 de Septiembre del 2008, de: http://img230.imageshack.us/img230/4948/piramideenterafinalhu5.jpg. </p>	36
<p>Figura 4. <i>Pirámide Alimenticia impresa en los Cereales</i> (nombrada por autoras). Recuperada el 24 de Septiembre del 2008, de: http://www.metodoxenical.com/img/piramide.gif. </p>	37
<p>Figura 5. <i>Los Tres Grupos Básicos de Alimentos</i>. Escaneada el 2 de Octubre del 2008, de: Icaza, S. (1981). <i>Nutrición</i>. México: Nueva Editorial Interamericana. </p>	38
<p>Figura 6. <i>Pirámide de la Zona</i>. Recuperada el 20 de Octubre del 2008, de: http://www.cocinaya.com/files/cocinaya.com/imagecache/full/files/cocinaya.com/fotos_articulos/piramide_2.jpg. </p>	39
<p>Figura 7. <i>Nueva Pirámide de los Alimentos</i>. Recuperada el 21 de Octubre del 2008, de: http://www.anchoveta.info/fotoscontenido/piramide2.jpg. </p>	44
<p>Figura 8. <i>Plato del Buen Comer</i>. Recuperada el 24 de Octubre del 2008, de: http://www.comida.com.mx/images/pranutri.jpg. </p>	46
<p>Figura 9. <i>Pirámide Alimenticia de España</i> (nombrada por autoras). Recuperada el 9 de noviembre del 2008, de: http://4.bp.blogspot.com/_L1F7z0kTOfE/R7qAm_D8n4I/AAAAAAAAApM/4xJI-3O_z88/s320/Rombo%2Bde%2Bla%2BAlimentaci%C3%B3n%2Bdel%2BMinisterio%2Bde%2BSanidad%2By%2BConsumo..gif. </p>	49

- Figura 10. *Pirámide Alimenticia de Japón* (nombrada por autoras). Recuperada el 18 de Noviembre del 2008, de:
http://www.comoves.unam.mx/articulos/comemos_64/piramide2.gif.
 50
- Figura 11. *Pirámide Alimenticia de Guatemala* (nombrada por autoras). Recuperada el 19 de noviembre del 2008, de:
http://www.depadresahijos.org/images/piramide_alimenticia.JPG.
 51
- Figura 12. *Talla Doble Cero* (nombrada por autoras). Recuperada el 15 de Febrero del 2009, de: <http://www.ibaizabal.com/fotos/noticias/foto1-124.jpg>.
 65
- Figura 13. *Después y Antes, Cristal Renn* (nombrada por autoras). Recuperada el 7 de Mayo del 2009, de: <http://www.the-f-word.org/blogpics/renn.jpg>.
 80
- Figura 14. *Karen Carpenter* (nombrada por autoras). Recuperada el 7 de Mayo del 2009, de: <http://aupec.univalle.edu.co/piab/anorexia/peligros.html>.
 82
- Figura 15. *Edades Tempranas* (nombrada por autoras). Recuperada el 22 de abril del 2009, de: http://2.bp.blogspot.com/_2jIweJIMqPI/SW3AfVDtCI/AAAAAAAAADjA/yHjMYoVA_6w/s320/PL112~Weight-Problems-Posters.jpg.
 87
- Figura 16. *Bailarina con TCA* (nombrada por autoras). Recuperada el 23 de abril del 2009, de: <http://www.sindicatointegra.cl/Fotos/anorexia2.jpg>.
 88
- Figura 17. *Angelina Jolie* (nombrada por autoras). Recuperada el 23 de Abril del 2009, de: <http://www.strangecosmos.com/images/content/6339.jpg>.
 99
- Figura 18. *Pulseras TCA* (nombrada por autoras). Recuperada el 16 de Febrero del 2009, de: <http://milprincesas.blogspot.com/2009/04/pulseras.html>.
 100
- Figura 19. *Nicole Richie* (nombrada por autoras). Recuperada el 23 de Abril del 2009, de: http://img2.timeinc.net/people/i/2006/gallery/bodies/nicole_richie.jpg.
 102
- Figura 20. *Lindsay Lohan Antes y Después de su TCA* (nombrada por autoras). Recuperada el 23 de Abril del 2009, de: <http://www.muydelgada.com/lohan.html>.
 102

- Figura 21. *Muñeca Lohan* (nombrada por autoras). Recuperada el 24 de Abril del 2009, de: <http://www.esmas.com/mujer/galerias/4359/>.
..... 103
- Figura 22. *Generación MC* (nombrada por autoras). Recuperada el 24 de Abril del 2009, de: pro-ana-pro-mia-pro-perfeccion.blogspot.com.
..... 103
- Figura 23. *Luchemos por Nuestros Cuerpos*. Recuperada el 17 de febrero del 2009, de: http://1.bp.blogspot.com/_hTOH_GXi1bU/SX4iFIRcGbI/AAAAAAAAACY/QzBss4W9mL8/S670/PIRAMIDE_ana.jpg.
..... 104
- Figura 24. *Pirámide Ana*. Recuperada el 17 de febrero del 2009, de: http://3.bp.blogspot.com/_Gx5RY9SXtOY/R79AOLHphPI/AAAAAAAAAQs/sqafGhpk1bc/s1600-h/piramideana.jpg.
..... 105
- Figura 25. *Barbie Bulimia y Barbie Anorexia*. Recuperada el 17 de febrero del 2009, de: http://1.bp.blogspot.com/_pdPSsxNFZRM/R0zxnqbs0kI/AAAAAAAAAW8/CPj_1HwuYeM/s200/barbie+anorexia.jpg.
..... 111
- Figura 26. *Perfect Girl, una Barbie que asusta*. Recuperada el 18 de febrero del 2009, de: <http://www.silose.com/wp-content/uploads/2007/01/anabellfoundation.jpg>.
..... 112
- Figura 27. *Amor por Ana y Mia* (nombrada por autoras). Recuperada el 27 de febrero del 2009, de: http://3.bp.blogspot.com/_TudIYz7k5rI/SOmCXp95R2I/AAAAAAAAACM/Lcj4Ni71p5g/s320/MIA%20BANA.jpeg.
..... 115
- Figura 28. *Barbie Real* (nombrada por autoras). Recuperada el 4 de marzo del 2009, de: http://events.mx.msn.com/Estilosdevida/Barbie_pagebbc.aspx?cp-documentid=953133&imageindex=1.
..... 124
- Figura 29. *Portadas de Revistas: veintitantos y tú* (nombrada por autoras). Recuperada el 22 de abril del 2009, de: <http://tu.taconeras.net/files/2009/01/portada-tu-febrero.jpg>.
..... 126
- Figura 30. *Película Malos Hábitos*. Recuperada el: 8 de abril del 2009, de: <http://i2.esmas.com/2008/09/24/12525/malos-habitos300x350.jpg>.
..... 129

- Figura 31. *Familia Terminal TCA* (nombrada por autoras). Recuperada el 8 de abril del 2009, de: http://4.bp.blogspot.com/_jhByY1w10Mg/Rvg7M6YarWI/AAAAAAAAA BDo/qIuB_IR8jKM/s400/SIDA-Benetton.jpg.
..... 131
- Figura 32. *Frente al Espejo* (nombrada por autoras). Recuperada el 4 de Enero del 2009, de: <http://www.tratamientoycura.com/blog/wp-content/uploads/2009/01/anorexia-y-bulimia.jpg>.
..... 138
- Figura 33. *Collage Cuerpo y Control* (nombrada por autoras). Recuperada el 17 de Abril del 2009, de: http://1.bp.blogspot.com/_cMf87Wy5M-o/Sc3ulZGcCxI/AAAAAAAAAJ0/A-Ui1fHUhLw/s1600-h/ana_collage.jpg.
..... 140
- Figura 34. *Ana y Mia ¿Tus Mejores Amigas?* (nombrada por autoras). Recuperada el 3 de Febrero del 2009, de: http://image.blingee.com/images15/content/output/000/000/000/3ab/196952618_1303872.gif.
..... 141
- Figura 35. *Isabelle Caro, Publicidad No.l.ita*. Recuperada el 9 de Mayo del 2009, de: <http://img228.imageshack.us/i/anorexia1ue5.jpg/>.
..... 145
- Figura 36. *Imagen y Publicidad* (nombrada por autoras). Recuperada el 14 de Abril del 2009, de: http://media.photobucket.com/image/pro%20ana/mindless_selfindulgence999/icons-2-1.jpg?o=276.
..... 146
- Figura 37. *Belleza Antigua vs Belleza Actual* (nombrada por autoras). Recuperada el 10 de Abril del 2009, de:
http://4.bp.blogspot.com/_MHFHb7j_0l8/Sdfc8I2y3jI/AAAAAAAAA-U/6Z9K68wt0Bg/s320/moda-anorexia.jpg.
..... 150
- Figura 38. *Cuerpo y Cultura* (nombrada por autoras). Recuperada el 19 de febrero del 2009, de: http://bp0.blogger.com/_j-NyLqDZSEs/SCi-01_bP9I/AAAAAAAAAMA/nkrM_q-x1XI/s1600-h/Nueva+imagen53.BMP.
..... 152
- Figura 39. *Evolución del Concepto de Belleza* (nombrada por autoras). Recuperada el 8 de abril del 2009, de: <http://copepodo.files.wordpress.com/2007/01/bellezamujer.JPG>.
..... 153

- Figura 40. *Un pequeño Retoque* (nombrada por autoras). Recuperada el 12 de Abril del 2009, de: <http://www.esustentable.com/wp/wp-content/uploads/2008/10/antes-y-despues.jpg>.
..... 164
- Figura 41. *Miedo al Cuerpo* (nombrada por autoras). Recuperada el 22 de abril del 2009, de: <http://pulsay.blogia.com/upload/20080712184224-insomnio.jpg>.
..... 166
- Figura 42. *El Rol Social de la Conducta Alimentaria* (nombrada por autoras). Recuperada el 28 de Abril del 2009, de:
<http://levar.typepad.com/photos/uncategorized/2008/12/12/cena.jpeg>.
..... 167
- Figura 43. *La Hamburguesa* (nombrada por autoras). Recuperada el 27 de Abril del 2009, de: <http://www.dietasyalimentos.com/wp-content/uploads/2008/12/factores-exogenos-y-endogenos.jpg>.
..... 168
- Figura 44. *Esbeltez a Cualquier Costo* (nombrada por autoras). Recuperad el 29 de Abril del 2009, de:
<http://www.laotraescuela.com/wp-content/uploads/2007/05/anorexica.jpg>.
..... 170
- Figura 45. *Black*. Recuperada el 29 de Abril del 2009, de:
http://1.bp.blogspot.com/_cMf87Wy5M-o/ScjCNPQ-FeI/AAAAAAAAAI0/_0ISIA5eRWw/s1600-h/BLAK.JPG.
..... 172
- Figura 46. *Productos Light* (nombrada por autoras). Recuperada el 30 de Abril del 2009, de: <http://www.queregalarte.com/images/big/light-1.jpg>.
..... 173
- Figura 47. *Cuerpo y Belleza* (nombrada por autoras). Recuperada el 4 de Mayo del 2009, de: http://2.bp.blogspot.com/_AflRBNLzEgU/RiZmpUzUT9I/AAAAAAAAAFs/oK2GrUxhPk4/s400/Diapositiva1.JPG.
..... 175