



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO



FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES

CAMPAÑA PUBLICITARIA SOCIAL DE SENSIBILIZACIÓN PARA COMBATIR LA ANOREXIA DIRIGIDA A MUJERES ADOLESCENTES DE 12 A 15 AÑOS DE EDAD EN NIVEL ESCOLAR SECUNDARIA DE LA DELEGACIÓN MILPA ALTA.

TESINA

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LINCENCIADA EN CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN

PRESENTA:

CHAVOYA CRUZ LIBERTAD

ASESORA: MTRA. XOCHITL ANDREA SEN SANTOS

UNAM – MÉXICO 2012



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

INDICE

INTRODUCCIÓN	4
CAP. 1 ADOLESCENCIA	7
1.1 Cambios físicos en la mujer.....	8
1.1.2 Identidad.....	10
1.1.3 Autoestima.....	12
1.1.4 Cuerpo esbelto, ¿una presión social?.....	15
1.2 Trastornos de la conducta alimenticia (TCA).....	18
1.2.1 ¿Qué es anorexia?.....	19
1.2.2 Anorexia como trastorno cultural.....	32
1.2.3 El mercado del adelgazamiento.....	34
CAPÍTULO 2. PREVENCIÓN Y VALORES	39
2.1 ¿Por qué prevenir?.....	39
2.2 ¿Qué es un valor?.....	45
2.3 Los valores.....	50
2.3.1 Autoestima.....	50
2.3.2 Autoconcepto.....	52
2.3.3 Autocuidado.....	53
2.3.4 Confianza.....	54
CAPÍTULO III. CAMPAÑA SOCIAL DE PROMOCIÓN DE VALORES	56
3.1 Análisis de la situación.....	57
3.1.1 Antecedentes del problema.....	58
3.1.2 Situación actual del problema.....	63
3.1.3. Información general sobre la posible institución patrocinadora.....	66
3.2 Mezcla mercadotecnia.....	68
3.2.1 Producto social.....	70
3.2.2 Precio.....	71
3.2.3 Plaza.....	72
3.2.4 Promoción.....	74
3.2.5 Personal.....	75
3.2.6 Procesos.....	76
3.2.7 Presentación.....	78
3.3 Estrategia publicitaria.....	78
3.3.1 Concepto del problema social.....	79
3.3.2 Problema publicitario.....	79

3.3.3	Objetivos publicitarios.....	80
3.3.4	Target de comunicación.....	80
3.4	Plataforma creativa.....	82
3.4.1	Tema de campaña.....	82
3.4.2	Tono y atmósfera.....	83
3.4.3	Mandatarios.....	83
3.5	Ejecuciones racionales y creativos.....	84
3.5.1	Propuesta de separadores, pulseras, fotografías.....	85
3.6	Selección de medios.....	91
3.6.1	Redes sociales.....	92
3.6.2	Racional de medios.....	92
3.6.3	Calendarización y encuesta aplicada.....	93
3.7	Resumen de inversión.....	96
	REFLEXIONES FINALES.....	98
	Anexo: Folleto dirigido a padres de familia.....	101
	FUENTES.....	103

INTRODUCCIÓN

En la última década, la delgadez se ha convertido en una constante preocupación principalmente en las mujeres. Los mensajes promotores de una imagen corporal delgada transmiten la idea de que estar delgado es el medio para alcanzar la felicidad y el éxito.

Ser delgado, en nuestra sociedad se ha convertido en una presión sobre todo para las mujeres a quienes se les ha hecho creer que tener una silueta “perfecta” las hará más atractivas, aceptadas y sobre todo, triunfadoras en el ámbito social y profesional.

En la actualidad la moda, sus creadores y productores, junto con los medios de comunicación y la publicidad han logrado que la imagen corporal se asocie con prestigio social y autoestima personal.

Obtener la silueta delgada que tanto se promueve por todos los medios de comunicación, ha generado en las personas obsesionadas con esta imagen inicien dietas que generalmente desencadenen desórdenes de la conducta alimenticia, como la anorexia. Esta última ha adquirido una expansión alarmante, al grado de considerarse una “epidemia social”.

La anorexia, se definirá con mayor detalle en el contenido del proyecto, es a grandes rasgos el miedo a engordar y las personas que la padecen modifican sus hábitos alimentarios para mantener una silueta delgada, además presentan distorsión de la imagen.

Las adolescentes son el segmento de la población más vulnerable a desarrollar desórdenes de la conducta alimentaria ya que se encuentran en una etapa de cambios, de búsqueda de identidad y personalidad. Frente a este periodo y los mensajes que reciben, los cambios físicos se empiezan a notar y los confunden con sobrepeso. Es ahí cuando la preocupación por obtener un cuerpo delgado se hace más latente.

Durante la adolescencia, la imagen corporal se convierte en un aspecto de suma importancia porque se relaciona con la autoestima y otros valores que se van construyendo en esa etapa.

Por ello, la presente campaña social se basa en la promoción de tres valores que fortalecen a la autoestima: autoconcepto, autocuidado y confianza con la finalidad de generar conciencia y una actitud positiva en las adolescentes sobre su imagen, utilizando herramientas de comunicación para iniciar a modificar el concepto de belleza en las adolescentes de la delegación Milpa Alta.

La campaña publicitaria social se implementará en la Delegación Milpa Alta como una prueba piloto que se define por la UNESCO como experimento o proyecto en fase experimental cuyo objetivo es medir y obtener resultados que guiarán el siguiente proyecto o futuras acciones; debido a que se pretende después implementar la campaña a nivel Distrito Federal.

Se eligió a la Delegación Milpa Alta para implementar la campaña como prueba piloto debido a que tiene la población más joven del Distrito Federal. La población de menos de 18 años representa 35% del total, los servicios públicos son muy escasos, es una delegación dedicada a las actividades rurales.¹ Y como se explicará más adelante, la información existente sobre desórdenes alimentarios no llega a todos los sectores como el caso de la delegación Milpa Alta.

Esta propuesta utiliza herramientas de publicidad social, para ofrecer de manera temprana información necesaria al público objetivo a modo que a partir de ella, las jóvenes tengan la oportunidad de modificar su actitud respecto a lo que promueven los medios.

La propuesta se llevará a cabo a través de una estrategia de comunicación basada en mercadotecnia de guerrilla y redes sociales que se implementará en escuelas secundarias públicas de la delegación Milpa Alta.

¹ <http://www.acdcomunicaciones.com.mx/interno/archivos/Milpa%20Alta%20Perfil%20ejecutivo.pdf> [Consulta 27 de Agosto 2012]

En el primer capítulo se abordará el concepto de adolescencia, cómo inicia, se mencionarán los cambios físicos en la mujer, el concepto de identidad y autoestima. Después se definirá qué son los trastornos de la conducta alimenticia, se hará referencia únicamente a la anorexia y se le abordará como trastorno cultural para contextualizar la problemática.

Posteriormente, en el segundo capítulo se encontrará la importancia de prevenir un trastorno como la anorexia, se tomarán algunos testimonios de casos en México como ejemplos que enriquecerán la justificación de prevenir. También, se definirá en el mismo capítulo qué es un valor y se puntualizará en los valores que promoverá la campaña junto con la autoestima.

Y por último, en el capítulo final, se hará un análisis de la situación, se abordarán los antecedentes y la situación actual junto con información muy general del INJUVE, como posible patrocinador. Ahí mismo se desarrollará la mezcla mercadotecnia que incluye las 7 P's de la mercadotecnia social aplicadas al problema, la estrategia publicitaria contemplando el concepto del problema social, el problema publicitario y objetivos publicitarios; se hablará también del *target* (público objetivo) y la plataforma creativa desde el tema, tono y atmósfera de la campaña, mandatarios, ejecuciones y racionales creativos, selección de medios y reflexiones finales.

La adolescencia es una etapa de grandes cambios donde se define la identidad, como se mencionó anteriormente y se explicará más adelante, así que es necesario que las jóvenes de la delegación Milpa Alta puedan con ayuda de las herramientas de la campaña, tener claro que el estereotipo de la mujer perfecta no es saludable y es un asunto cultural además de generar en ellas iniciativas para evitar desarrollar un desorden de la conducta alimenticia.

Este trabajo a través de la comunicación y valores promueve la modificación de concepciones erróneas sobre la manera en que se representa a la mujer exitosa.

CAPÍTULO. 1

ADOLESCENCIA

Para hablar de adolescencia, primero, es importante conocer su significado. Para Lucien Chaby en su libro *La adolescente y su cuerpo*, la adolescencia inicia en la pubertad, en la etapa en la que los individuos se vuelven aptos para reproducirse (Chaby, 2005. p. 7).

“Adolescencia, del latín *adolescere*, significa ‘crecer’” (Chaby, 2005. p.11). Es una etapa de la vida que comprende de los 12 a los 16 años, aproximadamente. Es un periodo de transición de la infancia a la juventud, en el que acontecen transformaciones físicas, psíquicas y sociales, al cabo de las cuales queda forjada la personalidad.

Carneiro Leao cita a Stanley Hall en su libro *Adolescencia sus problemas y su educación*, quien define a la adolescencia como “un nuevo nacimiento; los rasgos humanos surgen en ella más completos; las cualidades del cuerpo y del espíritu son más nuevas; el desenvolvimiento es menos gradual y más violento. El crecimiento proporcional de cada año aumenta, siendo muchas veces el doble del que correspondería y aun más; surgen funciones importantes hasta ayer inexistentes” (Leao, 1990. p.25).

La adolescencia es la última decisiva batalla librada antes de la madurez. El yo debe adquirir independencia, los antiguos lazos afectivos deben romperse y crearse los nuevos (Deutsch, 1952. p.95).

Esta etapa comienza con cambios físicos, que se relacionan con la sexualidad, y originan modificaciones en la conducta. Los aspectos que más se ven afectados por estos cambios físicos son el intelectual, el emocional y el social.

Se considera que la adolescencia comienza con la pubertad. Carneiro Leao cita a Debesse en su mismo libro, quien define a la pubertad como la aparición e instalación de la función sexual, la define como el aspecto social de la adolescencia.

La pubertad es el estatus biológico de este periodo y concluye con el acceso a una sexualidad reproductora. “La adolescencia es un contenido social, psíquico, imaginario y simbólico (Chaby, 2005. p.11);” Es decir, son los cambios corporales que transforman a la adolescente de una niña a una adulta.

Es una etapa donde la adolescente se interesa más por su imagen, por la belleza externa y no se preocupa por el cuerpo anatómico ni el cuerpo genital. Es una fase en la que se aprende a ver de una manera diferente la vida, se obtiene más libertad, más amigos (as), en la que surgen nuevos horizontes, nuevas ideas.

La adolescencia es la forma en cómo se viven y sienten todos estos cambios físicos, y la reacción de las personas que las rodean ante ese nuevo cuerpo, van a determinar la autoestima y el autoconcepto que la adolescente tenga de sí misma.

1.1 Cambios físicos en la mujer

En este apartado y durante la investigación, se abordarán los temas únicamente para el género femenino debido a que es el objetivo a trabajar en la campaña, además, se ha elegido esta etapa debido a que “estos trastornos comienzan a presentarse principalmente en la adolescencia, este periodo se caracteriza por la aparición de intensos cambios fisiológicos, emocionales y psíquicos” (Weinstein, 2003. p.22). Así como también, es importante hacer alusión sobre los cambios físicos de la mujer se hará una mención superficial y se tomará con mayor interés los cambios psicológicos y sociales de la joven, esto debido al enfoque de la investigación.

Se eligió trabajar únicamente con el género femenino debido a que con respecto a la entrevista con La Jornada, Claudia Unikel Santoncini, experta en TCA e investigadora del Instituto Nacional de Siquiatría Ramón de la Fuente, señaló que

en nuestro país los casos de anorexia se presentan en 0.1% de la población de adolescentes y en la mayoría de éstos afecta a mujeres.²

Además, con respecto a cifras difundidas por el Sector Salud, cada año se registran 20 mil casos de anorexia y bulimia, y la edad promedio de inicio de estos padecimientos es a los 17 años, aunque algunos datos revelan edades de 14 a 18 años y dentro de estos casos el 95% de los pacientes que padecen los trastornos de alimentación son mujeres, mientras que el otro cinco por ciento son hombres. Sin embargo el porcentaje en hombres también va en aumento.

Para la adolescente vivir con un cuerpo en constante cambio no es sencillo y es posible que, en ocasiones, se sienta torpe porque aún no se adapta a las nuevas dimensiones de éste. Además, con los estereotipos de belleza que promueven los medios de comunicación es posible que le sea más difícil adaptarse a él.

Entre los 11 y los 12 años aproximadamente los pechos comienzan a crecer y desarrollarse, en algunas partes del cuerpo como axilas y alrededor de los genitales, empieza a aparecer pelo corto, delgado y suave llamado “vello”, la cadera comienza a ensancharse y la voz cambia de timbre. Y en cualquier momento, se puede presentar la primera menstruación o regla.

De los 15 a los 16 años la imagen de la adolescente, se acerca ya a la de una mujer adulta, cambia su forma de actuar, de pensar y empieza a definir su preferencia sexual.

De los 17 a los 18 años, el desarrollo físico está prácticamente terminado. Ha dejado de ser una niña, y ahora se ha convertido en una mujer. Asimismo, ocurren otros cambios corporales en los órganos sexuales internos (vagina, trompas de Falopio, útero y partes externas de la vulva).

Paralelamente al crecimiento de la pubertad, se produce un aumento de la corpulencia, que se define por la relación entre el peso y la talla al cuadrado. Al

² <http://noticias.universia.net.mx/en-portada/noticia/2010/10/25/649507/mexico-aumentan-casos-anorexia-bulimia-hombres.html> [Consulta 22 marzo 2012]

inicio de esta etapa, lo que más aumenta es la masa muscular, hasta la aparición de la regla.

Durante este periodo, la cantidad de masa acumulada en la joven es dos veces mayor que en el muchacho, con una repartición preferencial en el nivel de los senos, los glúteos y los muslos. El aumento de peso vinculado con la pubertad puede ser el origen de trastornos en el comportamiento alimentario (Chaby, 2005. p.25).

1.1.2 Identidad

“Cuando el adolescente se incluye en el mundo con este cuerpo ya maduro, la imagen que tiene de su cuerpo ha cambiado, también su identidad, y necesita entonces adquirir una ideología que le permita su adaptación al mundo” (Aberastury, et. al. 1996. p. 13).

El cuerpo es la base de la identidad y ésta es el reconocimiento interno e íntimo que hace que la adolescente sea ella misma, es el espacio del interior (Chaby, 2005. p.51).

La elaboración de la identidad implica nociones de permanencia y de continuidad (ser uno mismo), nociones de cohesión (ser uno) y de relación con el prójimo (reconocer en el prójimo aquellos que se nos parecen o no) (Tessier, 2000. p.21).

Durante la búsqueda de la nueva identidad existen los frecuentes cambios en el estado de ánimo y la exageración de algunas reacciones emocionales. La adolescente puede exagerar sus tristezas, alegrías o preocupaciones a la vez pasar de la alegría a la tristeza y viceversa en poco tiempo, muchas veces sin razón. Hay días en que todo le molesta, hay inseguridad con respecto a lo que quiere, cómo se ve, qué quiere estudiar o en qué quiere trabajar.

Esta situación provoca una especie de aislamiento, en ocasiones la adolescente desea pasar mucho tiempo a solas encerrada en su habitación, lo cual la llevará a

una exploración constante de su cuerpo. También surgen sensaciones de incomodidad, debidas a que tendrá la percepción de que las demás personas están pendientes de los cambios que ha experimentado su cuerpo. Generando que se le dedique suma atención a la apariencia física, probando nuevas formas de vestir, peinarse, hablar, caminar, con la intención de mostrarse más atractivo y de ser aceptada.

“Los aspectos físicos y emocionales del proceso de la adolescencia no se desarrollan necesariamente de manera paralela. El cuerpo, a través de la ropa, el peinado, los cuidados corporales, sean éstos excesivos o insuficientes, y de la siempre inquieta búsqueda de la belleza, es un medio de expresión simbólica de los conflictos y de los modos de relacionarse con el mundo exterior y, en particular, el de los adultos” (Chaby, 2005. p. 52).

En la adolescencia el cuerpo empieza a trabajar de manera un poco distinta a como lo hacía antes. Las hormonas empiezan a aumentar su trabajo y son las responsables de que la adolescente comience a interesarse por otras personas, sienta atracción hacia los jóvenes varones, quiera establecer otro tipo de relación con mayor intimidad que las que se tiene con tus amigos y amigas y, lo más común, es que quiera verse bien para esas personas.

La nueva apariencia no sólo modifica la relación y la percepción que la joven tiene de ella misma, sino que también produce cambios en las relaciones con las otras personas. Esto porque al dejar atrás el cuerpo de niña, las personas adultas la perciben de manera diferente, y esperan que “si su cuerpo es de adulto, actúe como adulto“, lo que puede causar problemas si se delegan responsabilidades para las que emocionalmente no se encuentre preparada.

Con estos cambios, donde se pierde la identidad de niño y comienza la búsqueda de la nueva identidad de manera consciente e inconsciente, hace que el adolescente rechace la idea de ser como ciertos adultos y elija a otros como sus ideales (Aberastury, et. al., 1996 P. 15).

Suele pasar que se genere un distanciamiento físico entre la adolescente y sus padres o personas adultas cercanas, a diferencia de la época infantil en la que se solía expresar más afecto. Esta distancia física puede resultar dolorosa para ambas partes. Conforme va pasando el tiempo, y se logra conocer y explorar el cuerpo, las preocupaciones van disminuyendo y se va viviendo una mayor aceptación y comodidad corporal.

Las relaciones con personas de la misma edad se vuelven muy importantes y necesarias, ya que éstas permiten comprender mejor los cambios y vivencias que se tienen; encontrar un lugar propio en un grupo social; obtener apoyo y afecto; explorar conductas y destrezas sociales; expresar abiertamente sus deseos y necesidades.

Las relaciones sociales le ayudan a ser parte de un grupo, lo cual sirve para la forma en que se ve a ella misma, reafirma sus valores, le ayuda a manejar sus impulsos y a experimentar su papel sexual y construir su identidad (Fernández, et. al., 2002 P.14).

1.1.3 Autoestima

Durante la adolescencia, los cambios experimentados en el cuerpo, así como la forma en que se enfrenta y viven dichas transformaciones, afectan la percepción que la joven tiene de su cuerpo, o sea la imagen corporal.

La imagen corporal es la imagen que forma la mente del propio cuerpo, el modo en que el cuerpo se manifiesta. La imagen corporal no es necesariamente consistente con nuestra apariencia física real y resalta, por el contrario, la importancia de las actitudes y valoraciones que la adolescente hace de su cuerpo³.

Esta imagen se compone de dos aspectos: “el cognitivo y el subjetivo. El primero se relaciona con la información que la adolescente maneja, tanto de la anatomía

³ http://www.um.es-analesps-v06-v06_1-01-06_1.pdf [Consulta 25 marzo 2012]

como de los cambios físicos vividos. El subjetivo se relaciona con las valoraciones, juicios y sentimientos que se tienen sobre el cuerpo. De esta forma, la imagen corporal se relaciona directamente con la autoestima que se define como la suma de la confianza y respeto por uno mismo”⁴.

“La autoestima es una experiencia personal, íntima, que se vincula con lo que siento por mí mismo” (Fernández, et. al, 2002. p. 64). Sin embargo, el papel de los padres es fundamental en esta etapa ya que ésta se determina en gran parte por la visión de los demás hacia la adolescente.

Los padres que estimulan a sus hijas para que logren un desarrollo emocional, consciente, maduro y positivo las tratan como individuos potencialmente responsables y capaces, les explican las razones por las que en la familia o en la sociedad se necesitan ciertos comportamientos; les enseñan a obedecer reglas objetivamente, les permiten que actúen y se hagan responsables de sus acciones, les ayudan cuando fracasan y las estimulan siempre.

La familia es la primera referencia que enmarca la autoestima, otorga los primeros cimientos, los cuales pueden ser fuertes o necesitar ser reforzados para fortalecerla.

En sí, es la manera en cómo se siente la adolescente consigo misma. Una joven con buena autoestima se sentirá bien consigo misma y sabrá que no tener un cuerpo “perfecto” o un “peso ideal” no es ningún problema. Si la autoestima es la adecuada, se sabrá cómo tratar al cuerpo con respeto.

Sin embargo, a la mayoría de las adolescentes no les gusta su apariencia física porque han estado sujetas a presiones de diferentes tipos, ejemplo claro, los medios masivos que presentan imágenes de personas con apariencia “ideal”. Las imágenes tienen una influencia tan grande que la adolescente cree que sólo la parte física del cuerpo es lo importante. Generalmente en esta etapa, la joven, no

⁴ http://www.amarseaunomismo.com/descargas/como-mejorar-su-autoestima_nathaniel-branden.pdf [Consulta 29 de abril de 2012]

está consciente de que esas imágenes son sólo una forma de vender productos, que no son de ninguna manera los seres ideales.

La imagen corporal se ve afectada por las demandas y exigencias sociales que se construyen sobre el cuerpo. Los ideales de belleza y delgadez pueden generar sentimientos de insatisfacción, incomodidad y rechazo del propio cuerpo por no poder cumplir con esos estereotipos. Los estereotipos no son otra cosa que simplificaciones limitadoras, prejuicios y mitos acerca de lo que “es” o “debe ser” un hombre o una mujer (Fernández, et. al, 2002 P.64).

Los estereotipos cada vez con más marcados y se convierten en estilos de vida, y “... de manera sutil, siguen encasillando a las jóvenes a ser de cierta manera para ser aceptadas” (Fernández, et. al, 2002. p. 79).

Ma. Luisa Rodríguez cita a Lippmann en su libro *El estereotipo del mexicano*, quien menciona que el estereotipo en realidad constituye una forma de percepción e impone una serie de caracteres a los datos de nuestros sentidos antes de que tales datos hayan alcanzado a llegar a la inteligencia.

Los estereotipos se originan en las mentes de cada individuo, como un resultado de la pertenencia a grandes grupos humanos; el proceso de formación deberá comprender siempre al individuo integrante de grandes públicos (Rodríguez. 1965, p.16).

El estereotipo de belleza se define de diferentes maneras. Para algunos, tener un cuerpo muy torneado es lo bonito, para otros ser muy delgado; en otros los que se define como bello es lo natural, otras personas prefieren a alguien que esté muy maquillado, con argollas, tatuajes, sin pelo, etc. Es decir no hay un solo tipo de belleza, para algunas personas son atractivas diferentes características y el concepto de belleza también va variando a lo largo de la historia.

Muchos patrones de belleza se relacionan con la salud. Por ejemplo, ser delgada es más sano que tener sobrepeso. El problema se encuentra cuando se exageran,

como sucede muchas veces en los medios masivos que tratan de promover ciertas modas no necesariamente saludables, es decir, promueven estar extremadamente delgado lo cual no es estar sano. Un cuerpo está sano cuando es alimentado con todos los nutrientes que necesita y se combina con ejercicio.

Actualmente existe la presión para ser muy delgada, a ser físicamente como una modelo, que existen sólo en las revistas y en la televisión, a veces esta presión, además de ser promovida por los medios masivos, es reforzada por las amigas, novios y hasta las mamás o los papás. Ceder ante esta presión lleva a problemas de la conducta alimentaria

1.1.4 Cuerpo esbelto, ¿una presión social?

Anita Naik en su libro *¿Cómo llevas eso de comer?* menciona los cambios que ha sufrido el concepto del “cuerpo ideal” durante los últimos 100 años y señala que la “belleza perfecta” era considerada una mujer con un cuerpo robusto, las manos y pies pequeños. Esta percepción de la belleza significaba que un cuerpo con un buen peso era atractivo. La cintura se estrechaba artificialmente con corsés, lo cual generaba una figura de pechos grandes, caderas anchas y grandes glúteos.

Para los años veinte, la imagen de un “cuerpo atractivo” cambió considerablemente, lo nuevo para esa época, era estar delgada. Se dejaron de usar corsés y los pechos pequeños tomaron popularidad. La idea de hacer dieta comenzó a tener fama.



Entre los años cuarenta y cincuenta, los pechos volvieron a imponerse, pero se agregó el detalle de unas piernas largas. La silueta clásica y voluptuosa con parecido al reloj de arena se puso de moda. El peso volvía a ser bien visto, sin embargo, tenía que estar distribuido en determinadas partes del cuerpo.



Durante los años sesenta, la revolución sexual estalló y la figura femenina sufrió nuevamente un cambio. Para esta época, lo esquelético estaba de moda, tener un cuerpo recto se comenzó a considerar “perfecto”.



En los años setenta los cuerpos robustos y con pechos grandes fue considerado nuevamente hermoso. Sin embargo, para los años ochenta apareció un nuevo fenómeno: la supermodelo. Lo atlético se convirtió en la moda, mientras más fuerte, alta y delgada era la figura, más hermosa se consideraba.



En los años noventa y hasta la fecha, la figura “perfecta” es una mujer pequeña, minúscula que transmita el mensaje de que ser delgada no era suficiente, absolutamente demacrada es lo necesario para ser considerada hermosa.



El deseo de obtener esa figura, se adquiere de las ideas de los mensajes que se encuentran en el entorno, de los medios de comunicación, de las madres, de la publicidad, etc. Mensajes que proyectan la idea de ser feliz y alcanzar el éxito con el hecho de ser delgado.

Además, los medios se han encargado con las imágenes de modelos con bajo peso a que asociemos a la belleza con delgadez. Es decir, vivimos en una sociedad que promueve la delgadez extrema y para llegar a ella las mujeres se obsesionan con las dietas.

Mireia Coll y Mariana Quinn en su libro *Anorexia y bulimia. Un problema actual*, describen que el deterioro de un cuerpo suele empezar cuando se inicia una dieta aparentemente inofensiva, se comienza por eliminar alimentos de las comidas.

Mencionan que al conseguir el peso “ideal” es probable que se desee bajar aún más ya que el peso se convierte en una obsesión: pesarse todos los días, contar las calorías de los alimentos, pensar en el cuerpo y la comida constantemente.

Simultáneamente se inicia con hacer actividad física en desmesura y con la pérdida de peso en poco tiempo pueden aparecer las primeras faltas de menstruación.

Coll y Quinn mencionan algunas consecuencias que acompañan al deterioro del cuerpo al iniciar una dieta:

- Caída de cabello
- Alteraciones hormonales
- Temperatura corporal disminuida
- Amenorrea (falta de menstruación)
- Piel seca
- Alteraciones de sueño
- Ritmo cardiaco lento
- Estreñimiento
- Uñas quebradizas

Seguir una dieta aumenta las posibilidades de padecer un desorden alimentario debido a que una dieta lleva a probar otras, a seguir técnicas para reducir la comida lo que posteriormente genera un trastorno alimenticio.

1.2 Trastornos de la conducta alimentaria (TCA)

En la actualidad existen patologías modernas que se han dispersado gracias a las tendencias sociales de los países industrializados, pero que afectan también a aquellos en vías de desarrollo.

Una de ellas es la delgadez que se ha vuelto el distintivo de todos los hombres y sobre todo de las mujeres que desean triunfar en los ámbitos social y profesional. Se transmite la idea de que estar delgados es sinónimo de belleza, felicidad y éxito; lo cual provoca que las mujeres, especialmente las adolescentes, se sometan a dietas rigurosas ocasionándoles trastornos alimenticios.

“Un trastorno hace referencia a un conjunto de síntomas, conductas de riesgo y signos que puede presentarse en diferentes entidades clínicas y con distintos niveles de severidad; no se refiere a un síntoma aislado ni a una entidad específica claramente establecida” (Guía de Trastornos Alimenticios, elaborado

por el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva en colaboración con CENSIDA e IPAS México. 2004. p.10) .

En México, la anorexia “entre la población general varía de 0.5 a 1.5%” (Guía de Trastornos Alimenticios, elaborado por el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva en colaboración con CENSIDA e IPAS México, 2004. p.7), ocurre principalmente en mujeres entre los 11 y 25 años de edad, se presenta principalmente en sectores de clase media-alta. Sin embargo, en la actualidad, los desórdenes en la alimentación han derribado las barreras sociales e incluso los contornos de la adolescencia. La anorexia se ha generalizado: ahora afecta a todas las clases sociales y han comenzado a presentarse casos de personas que sobrepasan los 30 años de edad.

Los trastornos de la alimentación generalmente se acompañan con problemas emocionales, como depresión, problemas familiares y baja autoestima. Sandra Weinstein en su libro *¿Cuánto debo pesar para que me acepten?* menciona que el nivel de autoestima de las personas que sufren de anorexia depende en gran medida de la forma y el peso del cuerpo. Consideran que perder peso es un logro y signo de autodisciplina y ganarlo, como un fracaso de autocontrol.

1.2.1 ¿Qué es anorexia?

“Etimológicamente *anorexia* proviene de la combinación de dos raíces griegas: *An*: ‘sin/no’ y *orexia*: ‘apetito’. Esto es ‘falta de apetito’. La construcción filológica de la palabra es errónea, pues los pacientes anoréxicos sí tienen hambre” (Sánchez, 2008. p.123).

La anorexia nerviosa “es una enfermedad que se caracteriza por miedo a engordar y el deseo de estar más delgada, lo cual lleva a mantener el peso por debajo de los límites adecuados” (Coll, et. al. 1996, p. 2); es decir, es un trastorno que modifica los hábitos o comportamientos relacionados con la alimentación, son personas que dedican la mayor parte de su tiempo a asuntos de la alimentación y todo lo relacionado con el peso y la figura.

“Quienes presentan anorexia...piensan casi exclusivamente en cuánto y cómo comen o en dejar de hacerlo, y están pendientes de su imagen de manera obsesiva, piensan mucho en cómo son vistos por los otros” (Guía de Trastornos Alimenticios, elaborado por el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva en colaboración con CENSIDA e IPAS México, 2004, p. 10).

Criterios según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Desórdenes Mentales para los Trastornos de la Alimentación (Association psiquiátrica americana, 1994 <DSM IV, por sus siglas en inglés>) en la anorexia nerviosa se presenta:

- A. Miedo intenso a engordar, que no disminuye con la pérdida de peso.
- B. Alteración de la silueta corporal, exagerando su importancia en la autoevaluación y negando los peligros que provoca la disminución de peso.
- C. Pérdida de por lo menos 25% del peso original. En menores de 18 años de edad debe añadirse al peso inicial el que correspondería aumentar de acuerdo con el proceso de crecimiento y considerando que, una reducción de peso cercana a 15% es valorada como riesgo médico.
- D. Negativa a mantener el peso corporal por encima del mínimo, según edad y estatura. A estos criterios pueden agregarse los siguientes:
 - Pérdida de peso autoinducida por conductas compensatorias: vómitos, laxantes, diuréticos y exceso de actividad física.
 - Retraso en el desarrollo puberal: falta de crecimiento de los senos, amenorrea primaria o secundaria. En los varones, los genitales no se desarrollan y hay pérdida del interés y de la potencia sexual.

En México, “de cada 100 mujeres diez padecen anorexia y cinco de ellas mueren, mientras el resto sufre las consecuencias de la enfermedad durante toda su vida,

informó Azucena Reyes Hernández, especialista del “Hospital Adolfo López Mateos” del ISSSTE, e integrante del ‘Grupo Comedores Compulsivos’⁵.

El investigador de la UNAM Rodrigo León Hernández informó sobre un “dato que permite medir el aumento de la anorexia y la bulimia es que el Instituto Nacional de Psiquiatría registró que de 1992 al 2002 la demanda de tratamiento por estas enfermedades se incrementó 15 veces”⁶.

Las mujeres que padecen anorexia pueden padecer o “**Anorexia Restrictiva**: la persona se mantiene de forma habitual en regímenes alimenticios extremos hasta que eventualmente deja de comer por completo; o **la Anorexia Purgativa**: además de mantener regímenes alimenticios extremos, la personas recurre a ejercicio extenuante, laxantes, enemas, diuréticos o se provoca el vómito para tratar de eliminar las pocas calorías que ingiere” (Sánchez, 2008. p. 124).

La preocupación por la comida y el temor a ganar peso constituyen la esencia de este trastorno; niegan la enfermedad y se perciben gordas en alguna parte de su cuerpo, a pesar de presentar un aspecto esquelético.

“...las primeras reseñas bien documentadas de anorexia nerviosa, presentadas en el siglo XVIII por el doctor Richard Morton y en el XIX por el médico británico William Gull...” (Costin, 2002. p.25). A partir de entonces, se ha investigado el entorno familiar de la enferma, la manera distorsionada en que ésta se percibe físicamente y la búsqueda de perfeccionismo que la obsesiona.

La anorexia nerviosa se trata de una enfermedad caracterizada por la deformación que tiene una persona de su propia imagen corporal, además de miedo extremo a la obesidad y resistencia a conservar un peso mínimo adecuado, debido a que rechaza voluntariamente la comida. La gran parte de las personas que la padecen son mujeres, por lo general adolescentes.

⁵ <http://www.wradio.com.mx/noticias/actualidad/diez-de-cada100-mujeres-padecen-anorexia-en-mexico/20100403/nota/982850.aspx> [Consulta 12 Abril 2012]

⁶ <http://noticias.universia.net.mx/en-portada/noticia/2011/07/04/842642/aumentan-15-veces-casos-bulimia-anorexia-mexico-unam.html> Publicado el 04/07/2011 [Consulta 29 abril 2012]

Las mujeres que comienzan a desarrollar anorexia nerviosa presentan una serie de conductas anormales como el hecho de fraccionar la comida y clasificarla como buena o mala a criterio suyo, jugar con ella en el plato y controlar la cantidad de calorías que contienen los alimentos.

Suele empezar con una dieta aparentemente inofensiva en la que se niegan a comer pan y pastas, pero después suprimen los postres eliminando así alimentos en sus comidas hasta llegar al punto de contener el hambre y tomar mucha agua y masticar chicle.

“Un dato predominante es que las personas que padecen anorexia nerviosa niegan la mayoría de las ocasiones que tengan hambre; esto no significa que no la tengan si no solo que la niegan” (Elliot, 2004, p. 33).

El peso se convierte en una obsesión, las anoréxicas se pesan todos los días y piensan sólo en su cuerpo y la comida. Se obsesionan con el estudio, le dedican horas y se vuelven muy perfeccionistas, se aíslan de sus amigos y seres queridos prefieren estar solas en su casa, no aceptan su silueta y suelen vestir con ropa amplia que esconde un cuerpo cada vez más delgado y, a pesar de presentar un aspecto esquelético, cuando ellas se miran al espejo se ven gordas.

Anorexia es un problema de ausencia de alimentación, pero no por falta de posibilidades, sino sólo por no querer comer. Es decir, la persona tan sólo disminuye su ingesta de alimentos.

Como se definió anteriormente, en el tipo restrictivo, los pacientes con anorexia nerviosa no recurren a atracones ni purgas mientras que en el compulsivo purgativo algunos no recurren a atracones o comilonas, pero se someten a purgas inclusive después de tomar pequeñas cantidades de comida. Durante el episodio de anorexia se tienen comportamientos compensatorios como vómito, laxantes, diuréticos, ejercicio excesivo, etc.

Es importante mencionar que las personas que padecen de anorexia son personas con gran sufrimiento: tratan de controlar sus emociones y sus

reacciones. Una forma no muy eficiente de adaptarse a su entorno es precisamente, dejando de comer, mostrando “control” cuando menos en ese aspecto. Por desgracia, un buen porcentaje terminará perdiendo la vida.

“El perfeccionismo es la característica más estudiada y aceptada. Ser perfeccionista supone establecerse y perseguir metas muy elevadas; esforzarse rígida y tenazmente en conseguir las (una gran <fuerza de voluntad>, dicen quienes conocen al perfeccionista); manifestar gran capacidad de sufrimiento para alcanzar los objetivos propuestos; desesperarse si tales objetivos no se consiguen o se teme no conseguirlos” (Biber, 2002, p. 35).

La Doctora Sandra Weinstein autora del libro *¿Cuánto debo pesar para que me acepten?* afirma que otro elemento importante de riesgo que causa la anorexia es la sobreprotección por parte de la familia ya que aplican un sistema de valores exagerado sobre la hija, es decir, se le trata a la hija como una niña pequeña o también está la parte contraria dónde la adolescente es tratada como una adulta. Ambos casos pueden ser factores predisponentes para desarrollar el trastorno de alimentación.

Esta sobreprotección en ocasiones refleja inconscientemente el posponer su independencia. Estas familias son demasiado perfeccionistas, exigentes y poco tolerantes a los cambios con sus hijas, a tal grado que la adolescente crea una identidad débil.

Es decir, son “chicas buenas” como las llama la Dra. Weinstein, quienes tratan de agradar a sus padres llegando al punto en que en la adolescencia se rebelan ya que sienten que sus vidas pertenecen a sus padres y no a ellas. Tratan de tener control sobre su propio cuerpo para demostrarse a sí mismas que pueden mantener el dominio en algo que les pertenece, cayendo en la anorexia.

El criterio en que se establece una pérdida de peso del 25% para considerar anorexia se presta a controversia, porque no hay un consenso generalizado o datos precisos sobre el grado de pérdida de peso necesario para el diagnóstico.

En la actualidad, la mayoría de los especialistas en trastornos de la nutrición consideran el criterio de la negativa a mantener el peso por encima de un mínimo normal para la edad y la altura como el único necesario para la anorexia nerviosa.

La anorexia puede ser anorexia típica, la enferma no tiene conciencia alguna de lo que pasa, es decir, aunque está muy delgada, se siente y se ve gorda ante el espejo. A eso obedece el hecho de que casi no coma nada. Por otro lado, en la anorexia atípica la persona afectada sabe que algo no anda bien y en ocasiones busca ayuda.

Carlos Cuauhtémoc Sánchez enlista de la siguiente manera las causas de la anorexia en su etapa avanzada:

1. A pesar de estar muy delgada, la persona se ve gorda frente al espejo.
2. Sufre anemia, avitaminosis, deshidratación y delgadez extrema.
3. Su cabello pierde brillo y comienza a caérsele. Sus uñas se rompen fácilmente.
4. Desarrolla principios de osteoporosis, dientes quebradizos, aparición de vello fino en el cuerpo (laguno), piel reseca e hipersensible, palidez y calambres.
5. Desarrolla problemas en el aparato digestivo: estreñimiento, cólicos por contracciones del estómago vacío, náuseas, sensación de haber tragado ácido, indigestión después de haber comido muy poco.
6. Desarrolla alteraciones metabólicas y hormonales, infertilidad, diabetes (anormalidades de insulina) e hipersensibilidad al frío. Hipotiroidismo. En los varones impotencia en las mujeres encogimiento y atrofia de ovarios y útero.
7. Si la anorexia inicia antes de la pubertad el crecimiento se detiene. En las mujeres no se desarrollan las glándulas mamarias y nunca aparece la menstruación; en los hombres persisten los genitales infantiles.
8. Desarrolla problemas cardíacos, arritmias, bradicardia (latidos muy lentos), hipotensión (presión arterial baja) y desvanecimientos.
9. Pierden interés en sus relaciones sociales, familiares y laborales. Se refugia en su mundo de estrategias para bajar de peso.
10. Como se disminuye el tamaño del cerebro, desarrolla problemas siquiátricos neuronales: falta de atención, falta de memoria, falta de razonamiento lúcido, depresiones, intento de suicidio, cuadros sicóticos (escuchan voces, ven fantasmas o personas que no existen).
11. En ocasiones toma un comportamiento sexual irresponsable.
12. Con frecuencia adquiere adicción a alguna droga que ha usado para adelgazar, dormir o tranquilizarse.
13. En algunos casos se automutila, es decir, se corta la piel con objetos filosos, se quema, rasca hasta hacerse sangrar, se golpea, se pica con agujas, se muerde o tira de los cabellos. Esto lo hace para compensar el dolor del hambre o la intensa ansiedad.
14. No reconoce que tiene anorexia.

Cuando mayor sea la negación de la enfermedad, mayor será la distorsión de la imagen corporal.

No es posible afirmar una causa única o causas específicas que desarrollen el trastorno, pero sí de algunos factores. Destacan en primer término los elementos culturales: modas que implican un tipo de vestimenta y de arreglo personal, que requieren de determinada complexión física.

Según las estadísticas, el 90-95% de las personas afectadas son mujeres; de cada 10 personas que presentan anorexia, 9 son mujeres (Moguel, www.Monografías.com) y las edades de aparición o de inicio del trastorno van desde los 12 hasta los 25 años y la frecuencia aumenta entre los 12 y los 17 (Salcedo-Meza, www.Monografías.com).

“De acuerdo con la OMS, la anorexia inicia en edades que van de los 14 a 18 años, estima que en el planeta al menos uno por ciento de los adolescentes y adultos jóvenes sufre anorexia y también se estima que de 5 a 13 por ciento de este grupo poblacional presenta síndromes parciales de estas alteraciones, aunque se carece de una estadística precisa de los casos en el mundo, señalan especialistas”⁷.

Los trastornos de la alimentación se presentan tanto en hombres como en mujeres y aunque la cantidad de mujeres que los padecen es muy superior a la de hombres. Comer demasiado y estar pasado de peso resulta culturalmente más aceptable y menos notorio en el caso de los hombres, por lo que el trastorno puede pasar inadvertido (Costin, 2002, p. 26-27).

Además de que las mujeres están sometidas a una gran presión para encajar en cierto patrón de belleza que la moda impone con rigor y sin consideraciones.

⁷ <http://www.jornada.unam.mx/2010/10/25/sociedad/045n1soc> [Consulta 29 de abril 2012]

Esta imposición exige máxima delgadez, que debe alcanzarse sin pensar en el costo. Esto se refuerza con el cine, la televisión y las revistas con los máximos exponentes de la tendencia.

La delgadez se transforma más que en la manifestación de un tipo social, en un producto promovido con insistencia exagerada a través de los medios de comunicación.

De acuerdo con la Dra. Adriana Biber en su libro Anorexia.

Los medios de comunicación social nos bombardean persistente e incansablemente con imágenes y mensajes invitándonos a poseer un cuerpo delgado. Los desfiles de alta costura son más exhibiciones de cuerpos que de prendas de vestir, y la delgadez de la mayoría de las modelos es patente. Los establecimientos de modas tienden a presentar como ideales las tallas más pequeñas. La industria suministradora de productos real o falsamente adelgazantes es cada vez más potente, y su publicidad llega cada vez más lejos. Los libros sobre las dietas hipocalóricas multiplican continuamente sus títulos y ediciones. En el mundo occidental desarrollado los productos alimenticios *Light* (esto es desnatados, ligeros, que no engordan) quizá lleguen muy pronto a superar en ventas a los alimentos que alimentan *hard* (es decir, los que sí alimentan o resultan algo fuertes).

Otras situaciones estresantes que se ha comprobado inducen a la anorexia comprenden la muerte o enfermedad de un familiar cercano, una enfermedad de la paciente, un fracaso escolar o laboral, la necesidad de cambiar a una nueva escuela o a otro trabajo, así como conflictos sentimentales y sexuales.

En muchas ocasiones, el deseo de perder unos kilos se convierte en una competencia entre amigas. Cada una siempre se verá más gorda que la otra y tratará de seguir adelgazando. Al mismo tiempo, entre ellas se apoyan para seguir ayunando y perdiendo peso.

También puede darse el efecto dominó: cuando una joven logra estar más delgada y obtiene así la admiración del resto del grupo, se produce una especie de contagio. Esto provoca que las amigas de su entorno busquen imitarla y terminen con algún trastorno en la conducta alimentaria.

Los medios de comunicación contribuyen a crear condiciones de incomodidad para la persona, sobre todo en niñas y adolescentes, a través de la publicidad de prendas de vestir, cosméticos y otros, así como celebridades y modelos. Esto lleva a muchas mujeres a bajar de peso a cualquier precio, incluso el de la misma salud.

La anorexia nerviosa ocurre de manera primordial en mujeres. El porcentaje de varones en una población anoréxica se encontraba hasta hace 10 años cerca del 5%, lo que en realidad es muy poco. Sin embargo, en años recientes el número de casos de hombres con anorexia nerviosa ha aumentado al 10% junto con la atención que los medios y profesionales le prestan al hecho.⁸

“En nuestra cultura, las dietas, la delgadez y la obsesión por el aspecto son preocupaciones primordialmente femeninas; por tanto, no es raro que los hombres que padecen algún trastorno alimentario suelen presentar problemas con su identidad y su orientación sexuales, incluyendo la homosexualidad y bisexualidad” (Costin, 2002, p. 27-28).

Conforme la sociedad presione a los hombres para que bajen de peso, habrá un aumento de ellos con trastornos alimenticios. Además, cada vez es más frecuente que los cuerpos masculinos sean objeto de campañas publicitarias, que exista delgadez en el hombre y la cantidad de hombres que siguen dietas o padecen algún trastorno alimenticio.

No debe olvidarse que la mujer representa el terreno mercadológico más accesible para los medios de comunicación, lo que es aprovechado por los

⁸ <http://www.eluniversal.com.mx/notas/703233.html> [Consulta: 17 septiembre 2012]

publicistas. La moda es la punta de lanza para penetrar en la mente e influir en sus diversos comportamientos.

Debajo de la moda de ropa diseñada de manera específica para mujeres delgadas y “elegantes”, se encuentra toda la industria del adelgazamiento que se mueve por grandes intereses económicos, a la que no le importan las consecuencias.

Por ejemplo, “a veces tener un vestido o unos pantalones de una talla pequeña no sólo es una certificación del peso perdido, sino también del incentivo más para la consecución de la delgadez idealizada que colabora en el mantenimiento de la restricción de alimentos” (Biber, 2002, p. 47).

Es por ello que se bombardea con anuncios que prometen dietas milagrosas, productos <<Light>> y todo lo que circula a su alrededor. Además, promueve la idea de que la felicidad se encuentra en un cuerpo delgado en las mujeres, y un cuerpo musculoso y atlético en los varones.

La sociedad ha establecido como norma la delgadez para triunfar. Y ha creado un estereotipo que se distingue por un cuerpo asexuado, rectilíneo, más propio de una niña que ronda los once años, que de una mujer. Es una moda absurda e imposible de seguir porque está en contra de toda naturaleza y lógica.

Estas influencias se ejercen en la sociedad actual, sobre todo en jóvenes, y se ha demostrado que las anoréxicas y adolescentes estiman como más atractiva, saludable, segura de sí misma y popular a la mujer delgada.

El cuerpo de la mujer mexicana tiene poco que ver con el de una noruega o una inglesa. La mexicana es por naturaleza de caderas anchas, busto lleno y no necesariamente muy alta. La evolución y el mestizaje son los factores que propician que los rasgos biológicos se modifiquen y sus características se asemejen.

La mujer mexicana desea tener un cuerpo delgado que no corresponde a su naturaleza haciendo dietas no justificadas que son un factor de riesgo para

contraer anorexia. Se demuestra que el seguimiento de una dieta de adelgazamiento es un factor importante de riesgo en las adolescentes, ya que cuando las chicas se someten a dietas severas comienzan los desórdenes alimenticios.

Por otro lado, en la pequeña comunidad de atletas, el ejercicio excesivo desempeña un papel principal en muchos casos de anorexia.

La anorexia retrasa la aparición de la pubertad, lo que permite a las atletas conservar una figura muscular aniñada, sin la acumulación normal de tejidos grasos en los senos y las caderas que podría atenuar su impulso competitivo. Los entrenadores y consejeros agravan el problema recomendando el conteo de calorías y la pérdida de grasa en el cuerpo, así como mediante el control excesivo de la vida de sus alumnos.

Las atletas son un ejemplo, pero en la vida común y corriente las jóvenes se ven sometidas a presiones que después se salen de control.

Una vez que una persona ha logrado adelgazar al límite o más allá, la sensación de triunfo y condición social podrían ser los motivadores principales de la fijación de la anorexia. La pérdida de peso trae un sentimiento de conquista sobre la impotencia.

En un país donde la obesidad es epidémica, las mujeres jóvenes que logran adelgazar creen que han alcanzado un éxito social y personal importante; han superado las tentaciones de la comida chatarra, y al mismo tiempo, han creado una imagen corporal como la sublimada por los medios de comunicación.

Esta falsa sensación de triunfo se refuerza por la envidia de sus amigos con más peso, y perciben a las anoréxicas como las más fuertes desde el punto de vista emocional y más atractivas desde el punto de vista sexual.

Aunque algunas reconocen su problema, se han vuelto adictas y no desean salir de ese estado que puede ser peligroso si no se detiene a tiempo.

El hambre a menudo intensifica la depresión, lo que reduce aún más la autoestima y la confianza. El agotamiento también crea una sensación de llenura debido a la actividad reducida del estómago, haciendo que cada vez sea más fácil la falta de alimentación.

En muchos casos, las mujeres anoréxicas aparentan hábitos alimenticios normales con algunos periodos de restricción. Además, las anoréxicas son conocidas por la ingesta de golosinas, en particular dulces, y de grandes cantidades de café o tabaco.

Después del padecimiento de la anorexia, es frecuente que se produzca una conducta obsesivo-compulsiva. En la anorexia es muy común el lavado frecuente de las manos, la obstinación por la higiene.

Los trastornos de angustia son muy comunes en la anorexia, así como las fobias y el trastorno obsesivo-compulsivo suelen anunciar el inicio del desorden alimenticio, seguido por el del pánico. Las fobias sociales, donde la persona esté temerosa de ser humillada en público, son comunes en los desórdenes alimenticios.

Algunas de las mujeres con anorexia no pueden dejar de ejercer un control permanente sobre su restricción voluntaria de alimento y tienen episodios de voracidad. Éstos suelen ser secretos y, a menudo, por la noche. Cada episodio de voracidad va seguido con frecuencia de vómitos provocados. La anoréxica abusa de laxantes e incluso de diuréticos para perder peso. Son actividades comunes el ejercicio ritual, el ciclismo y paseos.

Debido a la depresión las anoréxicas tienen la necesidad de recibir la aprobación de los demás respecto a su persona: es decir, la inseguridad se manifiesta de manera palpable. Sufren cambios en la autoestima con relación al peso corporal. Tienen frecuentes cambios de carácter y su agresividad la dirigen contra las personas más cercanas. La consecuencia es el aislamiento social, encerrándose en sí mismas y la pérdida de peso es frecuente en los trastornos depresivos.

Los hombres con anorexia tienen un riesgo específico de problemas médicos potencialmente mortales, tal vez porque suelen diagnosticarse más tarde que en las mujeres.

Las mujeres con anorexia pueden preocuparse en exceso por el ejercicio, las dietas y la comida. Cuando se intensifican todos estos materiales, y en particular se llega a perder hasta el 40% del peso corporal, es muy difícil el rescate del paciente.

Influye una serie de factores transitorios como las experiencias de fracaso, los conflictos interpersonales como separaciones o divorcios, las modificaciones corporales en la adolescencia, los cambios de escuela, y los viajes al extranjero durante periodos largos. Todas estas situaciones pueden rebasar a una persona cuyo carácter se encuentre en plena formación.

Otros agentes que influyen de manera importante son la presencia de familiares obesos o que padezcan también alguna de estas enfermedades, así como la convivencia constante con personas que le den mucha importancia al peso y aspecto físico.

Hasta ahora ningún tratamiento para la anorexia nerviosa es por completo eficiente. De cada 100 mujeres en México, diez padecen anorexia y cinco de ellas mueren, mientras el resto sufre las consecuencias de la enfermedad durante toda su vida, informó Azucena Reyes Hernández, especialista del “Hospital Adolfo López Mateos” del ISSSTE, e integrante del “Grupo Comedores Compulsivos”.⁹

Además, “las cifras más recientes sobre el impacto de los TCA fueron publicados en un informe de la OMS en 2004, denominado *Prevención de los trastornos mentales. Intervenciones efectivas y opciones de política*, en él se señala que de

⁹ <http://www.wradio.com.mx/noticias/actualidad/diez-de-cada100-mujeres-padecen-anorexia-en-mexico/20100403/nota/982850.aspx> Publicado 3 abril 2010 [Consulta 27 noviembre 2012]

25 a 33 por ciento de los pacientes con anorexia o bulimia desarrollan un trastorno crónico”¹⁰.

No es posible determinar si el curso de la anorexia nerviosa será de corto o largo plazo. Los factores varían en gran medida, de la recuperación espontánea sin tratamiento al deterioro gradual con resultado de muerte por las complicaciones ocasionadas por la inanición, pasando por el empleo de diversos tratamientos y un curso variable de aumentos de peso con recaídas.

1.2.2 Anorexia como trastorno cultural

La mayor parte de las mujeres y sobre todo las adolescentes se encuentran preocupadas por su cuerpo incluso afectando su imagen corporal y desean hacer todo lo necesario para adelgazar. Estas personas rechazan la idea de tener unos kilos de más aunque muchos casos se encuentran en su peso adecuado, debido a que “en la cultura presente, la delgadez no sólo representa un atractivo, sino también el sacrificio personal, la virtud, el éxito y el control” (Costin, 2002, p. 51) promovido de diferentes maneras por vía de los medios.

En la actualidad la moda, sus creadores y productores, junto con los medios de comunicación y la publicidad juegan un papel importantísimo ya que han logrado que las mujeres asocien prestigio social y autoestima personal con la delgadez; además de que los varones empiecen a tener la misma percepción de la imagen corporal.

El deseo de adelgazar o mantenerse delgado se ha convertido en un valor central de nuestra cultura ya que se asocia de algún modo a belleza, elegancia, prestigio, higiene, juventud, autoestima alta, aceptación social, estar en forma e incluso a virtud y búsqueda de perfección.

¹⁰ <http://www.jornada.unam.mx/2010/10/25/sociedad/045n1soc> [Consulta 29 abril 2012]

La búsqueda de la perfección moral ha sido sustituida por la persecución de la perfección corporal ya que ahora no se aspira a ser sino a parecer, es decir, el deseo de adelgazar ya no es el anhelo de destacar y ser valorado de manera individual, sino simplemente el ser suficientemente aceptado o no sentirse rechazado. Carolyn Costin afirma que las mujeres que se matan de hambre y las que se atracan y se purgan pretenden conseguir la aceptación, aprobación, control y amor por medio de la validación exterior de sus cuerpos y estos trastornos alimentarios no son una cuestión de comida o peso, sino de un “sentido del yo”.

Cuando una minoría social impone un modelo artificial es apoyada por fabricantes y comerciantes, y el resto de la población sigue este patrón acríticamente se crea la sociedad de consumo. La población tendrá que reproducir los usos y costumbres que marca la moda para lograr la aceptación social y así la satisfacción personal.

“La influencia del modelo cultural es alta, la influencia de ciertos valores estéticos es muy alta y la influencia de ciertas personas como portadores de estos valores estéticos es más alta todavía. Estas personas: modelos, artistas, gente popular, no son más que imágenes, realidades virtuales, pero con gran influencia social. Se acepta la delgadez como una forma de belleza y se acepta que la belleza es la clave del éxito personal y social” (Rojo, 2004, p. 226).

El deseo de tener una silueta perfecta, implica la obsesión de conseguirla. En la actualidad hombres y mujeres modifican su cuerpo a través de liposucciones, dietas, ejercicios físicos, cirugías estéticas, entre otros; siendo ésta la consecuencia de vivir en la sociedad de consumo.

Como menciona Carolyn Costil en su libro *Anorexia, bulimia y otros trastornos de la alimentación*:

Los programas para bajar de peso, los libros de dietas y los anuncios de productos dietéticos en los medios han ido en constante aumento y constituyen una industria que representa millones de dólares. Conforme ha aumentado el número de

comerciales de dietas, la talla de las mujeres que aparecen en [revistas o en televisión] ha ido disminuyendo, al grado que, según estudios recientes, muchas de estas personas ¡cumplen con los criterios de peso de la anorexia nerviosa(...)cabe mencionar que algunas personas recurrirán a medidas extremas, como matarse de hambre o purgarse, a efecto de manejar la insatisfacción por su figura y su talla, en una lucha por obtener 'la apariencia perfecta.

Otras sociedades y culturas, también han manipulado su cuerpo con decoraciones, perforaciones o moldeándolo con significados rituales en ceremonias religiosas, modelos heredados, transmitidos de generación en generación. La modificación actual de los cuerpos nada tiene que ver con carácter ritual, se trata de una decisión personal.

En relación con la anorexia, la cultura puede ser un desencadenante para que se desarrolle esta patología debido a que la misma sociedad te orilla a creer que un cuerpo delgado es símbolo de belleza, aceptación y éxito seguro. Además, “la delgadez ha llegado a ser símbolo no sólo del control, sino también de la riqueza, la independencia y la libertad” (Costin, 2002, p. 54).

1.2.3 El mercado del adelgazamiento

La promoción y multiplicación de los medios de comunicación de masas constituyen un fenómeno que es el principal responsable de la difusión del trastorno a través de todo el tejido social.

Hasta la llegada de los actuales medios de comunicación, en los que predomina y domina la imagen, la moda era un mundo restringido a la alta burguesía. La invasión y difusión de las imágenes, interactuando con el desarrollo de los mercados y la producción en serie, ha facilitado la impregnación colectiva, rápida e inmediata, de modelos textiles y corporales.

“...nuestra sociedad prefiere claramente la delgadez corporal, los publicitarios de muchas empresas con muy alta frecuencia presentan sus productos –automóviles, perfumes, relojes, etc.- acompañados de imágenes de mujeres jóvenes que

encarnan esta deseada delgadez corporal. Pretenden, claro está, que el éxito y el prestigio social que actualmente tienen tales cuerpos se extienda a aquello que pretenden vender” (Castro, et. al. 2004, p. 75).

No hace tantos años se les llamaba “maniqués”, el maniquí original era (y aún es) un simple soporte de vestidos que se confeccionaban y que, como ahora, se exhibían en los escaparates. La función de “soportar” el vestido quedaba situada en un plano paralelo, cuando no inferior, a la de modelar.

“Estos modelos corporales se suman a la presencia de escaparates o maniqués de medidas inferiores a las normales, tallas que no corresponden a lo oficial, ausencia de ropas de vestir para personas con sobre peso, dependientes elegidas en función de su peso,...” (Castro, et. al. 2004, p. 75).

Es evidente que la evolución de las características corporales de las modelos o maniqués y de las actrices han seguido caminos paralelos. Ambas han tenido que ir encarnando y manifestando las exigencias de la moda corporal.

La delgadez de muchas modelos se sitúa permanentemente al borde de lo patológico. Conocedores del tema apuntan que entre el 20 y el 50% de estas muchachas sufren trastornos del comportamiento alimentario.

Se trata de barbaridades alimentarias, de atentados a la salud y de un conjunto de comportamientos socialmente modélicos por desarrollarlos unas modelos o actrices profesionales, populares y popularizadas. Su cuerpo prestigiado y los procedimientos para conseguirlo se insertan, asociados, en la mente de la población receptiva a estas informaciones. Las consecuencias son predecibles.

Todas estas modelos corporales de nuestra cultura constituyen a ojos de muchas mujeres y la mayoría de las jovencitas la esencia de la belleza y el éxito. Aparecen en todos los medios de comunicación rodeadas del prestigio social que sólo otorga la sociedad, provocada y estimulada por los comerciantes en modas ayudados por campañas de mercadotecnia, de promoción y lanzamiento publicitario. Y ¿cómo

no admirarlas, cómo no envidiarlas, cómo no imitarlas, si su belleza, reconocida por todos, y a su glamuroso éxito social, crea un éxito económico?

Sucede que el cuerpo modélico, aunque vaya dirigido a toda la sociedad, a todas las edades, ha de ser joven. Esa juventud de las modelos las sitúa más cerca de las expectativas de las adolescentes, las más indefensas ante estos impactos y las más susceptibles a los trastornos del comportamiento alimentario.

La delgadez corporal es asociada con elegancia, prestigio y ropa de moda lo cual sólo así resulta bello y atractivo un cuerpo. La imagen es lo más importante y cuidar del cuerpo significa estar delgado por lo tanto quien no está delgado no cuida su cuerpo, no da buena imagen y no puede llevar ni lucir ropa de moda que la haga sentir triunfadora. Seguir la moda significa poder usar un vestido de talla chica.

La relación que existe entre dinero, poder, medios de difusión, moda y belleza es la delgadez como artículo de consumo, artículo de venta que es presentada en diferentes manifestaciones, secciones y dependencias.

El desarrollo de los medios de comunicación de masas a lo largo del siglo XX han llegado a imponer normas tanto de belleza como de moda, al grado que las mujeres que se encuentran expuestas a diversos medios de comunicación buscan la imagen de cuerpo delgado, creándose así una insatisfacción por su propio cuerpo; conduciéndolas a contraer trastornos de alimentación.

El volumen de las caderas es la principal parte del cuerpo de satisfacción o insatisfacción de la mujer actual. Con la moda unisex ambos sexos visten igual, por lo menos en ropa que se considera juvenil y de moda.

Esta moda no distingue formas corporales de cada sexo. La talla de este tipo de ropa se da por la altura y por la anchura son universales para ambos sexos y es por ello que las mujeres utilizan tallas de pantalones que no les corresponden.

“...el uso de pantalones, especialmente los tejanos, susceptibles de dibujar con evidente realismo caderas, abdomen y muslos, han constituido y constituyen un auténtico martirio para muchas chicas, muchas jóvenes empeñadas en enfundar su normal anatomía femenina en unos envoltorios cuyos diseños medios corresponden esencialmente a la estructura anatómica masculina” (Castro, et. al. 2004, p. 82).

La ropa de moda está basada en cuerpos muy delgados y las mujeres latinas por constitución biológica no corresponden a esos estándares y por ello se crean las insatisfacciones al pensar que tiene sobrepeso cuando en realidad sus cuerpos son perfectos y es la moda la que no corresponde a sus cuerpos.

El cuerpo de la mujer mexicana es curvilíneo por lo que los estereotipos de belleza no se relacionan de ninguna manera a nuestra genética, sin embargo, se ha promovido tanto la valorización de la mujer a través de la figura corporal que los valores por los que una mujer puede ser realmente exitosa y sentirse valiosa quedan fuera de estos estereotipos.

Garza Cuellar en su libro *Comunicación en los valores* explica que para que exista una real comunicación debe haber un proceso que va ‘de ida y vuelta’, es decir, cuando dos o más personas ‘ponen en común’ cualquier clase de bienes y de ello nace una reciprocidad entre emisor y receptor.

Los esfuerzos publicitarios de la moda por promover un estereotipo de belleza en las mujeres a nivel mundial, han dado fuertes resultados debido a que cada año son más mujeres que luchan intensamente por obtener ese ‘cuerpo perfecto’ que observan en los medios de comunicación, es decir, en palabras de Garza Cuellar, estos esfuerzos publicitarios han logrado –tristemente- un sistema eficiente de retroalimentación, han logrado poner en común un bien, tener respuesta del receptor (público objetivo) para cumplir con el proceso de comunicación.

Han afectado de manera notoria los mensajes publicitarios de los medios de comunicación, al grado que Legisladores del PDR propusieron una iniciativa que

“busca modificar la Ley Federal de Radio y Televisión para establecer que la publicidad no incite a trastornos alimentarios, principalmente en menores de edad, pues los legisladores aseguran que los mensajes ‘de forma literal y sin filtros preventivos’ influyen en sus hábitos alimenticios”¹¹.

La propuesta por parte de los Legisladores pretende evitar el fomento de patrones erróneos que relacionen el éxito con una belleza irreal, mediante los anuncios de productos adelgazantes, clínicas de estética, productos light, entre otros. Y, está inspirada en las medidas que han tomado parlamentos de Argentina, España y Francia, donde, han adoptado medidas legislativas y políticas públicas para enfrentar los problemas de salud a causa de trastornos alimentarios.

La Secretaría de Salud federal estima que dos millones de mexicanos padecen trastornos de la conducta alimentaria y que cada año se registran 20 mil casos de anorexia y bulimia, el 95 por ciento de los pacientes son mujeres, y el otro cinco por ciento son hombres. La edad promedio de inicio de estos padecimientos es a los 17 años, aunque algunos datos revelan edades de 14 a 18 años.

Por lo que es de suma importancia promover valores que apoyen y promuevan a la autoestima en las mujeres adolescentes con el fin de reducir el porcentaje que ha reportado la Secretaría de Salud federal ya que como se mencionó la moda promovida por los medios tiene gran influencia en las mujeres creando adolescentes insatisfechas con su físico y con una percepción errónea de lo que es un cuerpo “perfecto”.

Por ello, en el siguiente capítulo se abordará la importancia de promover valores que mejoren la autoestima y lo necesario que es prevenir a través de estos valores algún trastorno de la alimentación.

¹¹ <http://www.milenio.com/cdb/doc/noticias2011/3f5ce2ec6a51f065551801c2001095b3> Publicado 5 Noviembre 2011
[Consulta 29 Noviembre 2012]

CAPÍTULO 2. PREVENCIÓN Y VALORES

En este capítulo se aborda la importancia de prevención como medio para disminuir la anorexia con el propósito de promover valores de auto aceptación del cuerpo en mujeres adolescentes de nivel secundaria, etapa de crecimiento y desarrollo físico donde la imagen corporal cobra importancia.

2.1 ¿Por qué prevenir?

La anorexia es un trastorno que se detecta cuando los síntomas son evidentes tales como: bajo peso, caída de cabello, amenorrea, baja temperatura corporal, baja presión, etc.); es decir, cuando la enfermedad ya está manifiesta, por lo que es necesario promover conductas y valores desde temprana edad en los ámbitos familiares, educativos y sociales para así reducir el porcentaje de adolescentes que desarrollan trastornos de la alimentación.

En México, la anorexia ha aumentado en los últimos años como un trastorno característico en la adolescencia, pero actualmente hay estudios que reportan que el 40% de niñas entre 9 y 10 años está tratando de perder peso, lo más alarmante es que se menciona que es por recomendación de las madres (Dr. Valdez, video *Anorexia y Bulimia*), lo cual genera las condiciones para que se presenten conductas anoréxicas e incluso puedan llegar al trastorno; todo esto asociado a una baja autoestima.

Quando tenía ocho años mi mamá me dijo que estaba gorda y que debía ponerme a dieta; de lo contrario ningún chico me querría. Desde entonces hacemos dieta juntas.

Luisa, 12 años.

Cada día son más los estudios que demuestran que niñas, antes de iniciar la adolescencia, aprenden tanto por los medios de comunicación y comentarios de las madres actitudes sobre la cuestión del peso. Lo cual es sumamente inquietante debido a que para cuando inicien la etapa de la adolescencia tendrán identificados a los estereotipos que son publicitados como la imagen corporal perfecta para ser aceptada en la sociedad.

Hay muchísimas niñas con estos trastornos, incluso niñas que tiene 8,9 o 10 años que dicen 'tengo una panzota' cuando es panza de bebé pero ya están recibiendo todos los mensajes, todos los bombardeos.

Fernanda, anoréxica, 23 años. Referencia tomada del programa Los Reporteros con el tema de la *Anorexia*, conducido por Karla Iberia Sánchez, programa del 21 de Octubre de 2011 por canal de Televisa

Como se mencionó en el capítulo anterior, en la actualidad se promueven estilos de vida basados en la imagen corporal para lograr el éxito personal, las adolescentes que tienen baja autoestima y carecen de valores firmes, así como una influencia acrítica ante lo que se transmite en los medios masivos, serán presa fácil para intentar obtener el "cuerpo perfecto" que tanto se promueve iniciando con una dieta, aparentemente inofensiva, hasta desencadenar un trastorno alimenticio.

"Te conviertes en tu propio enemigo, yo buscaba más información para darme más ideas (...) Internet está lleno de información, libros, revistas, cuanto cosa quieras buscar, encuentras la información".

Entrevista realizada a Anahí en la serie Obsesión: cuerpos que gritan con el tema Anorexia y Bulimia, transmitida por NatGeo en abril 2012.

“Cualquier persona puede encontrar en Internet tips para adelgazar gracias a las páginas web Pro Ana y Pro Mia que divulgan cómo bajar de peso y llevar una vida Pro Ana por anorexia y Pro Mia por bulimia”

Referencia tomada de la serie Obsesión: cuerpos que gritan con el tema Anorexia y Bulimia Parte 1, transmitida por NatGeo en abril 2012.

En el documental Anorexia y Bulimia, el Dr. Valdez menciona que el uso exagerado de modelos muy delgadas para la publicidad de cosméticos, ropa, etc. induce a las mujeres a pensar que solamente con ese tipo de cuerpo se tendrá éxito en la vida.

Es decir, la gran presión social a la que se ven sometidas, en particular mujeres, adolescentes y jóvenes, con la imposición de un modelo estético de extrema delgadez, hace que la preocupación por la imagen corporal trascienda al ámbito de la salud, de manera física, como mental.

Suzanne y Derek reafirman en su libro *Anorexia y Bulimia. Desórdenes alimentarios* que los mensajes de los medios de comunicación subrayan lo deseable que es para la mujer ser joven y estar o convertirse en una persona delgada. Estos mensajes influyen especialmente en las adolescentes que se encuentran en un período en el que están sometidas a un estrés emocional al buscar cómo lograr independizarse de sus padres, competir con sus compañeras y hallar su propia identidad. La adolescencia es la época de constante preocupación por la imagen corporal (Abraham, et. al. 1995. p. 12-13).

Por ello la importancia de tratar de manera preventiva a la enfermedad y promover valores más allá de una imagen corporal ya que las adolescentes establecen comparaciones entre su apariencia y los modelos ideales sociales, los cuales al ser poco realistas, les pueden generar insatisfacción corporal, ansiedad, depresión, baja autoestima y trastornos alimenticios.

La prevención consiste en reforzar actitudes y conocimientos que lleven a conductas saludables, en la cual la promoción de la salud forme una habilidad que ayude a las adolescentes a alcanzar un estado de salud y de bienestar óptimos, que les brinden las bases para identificar estilos de vida, y entornos saludables con el fin de que las jóvenes conserven o mejoren su salud y prevengan la enfermedad.

Según la ONU prevención se define como “la adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales (prevención primaria) o a impedir que las deficiencias, cuando se han producido, tengan consecuencias físicas, psicológicas y sociales negativas”

En la prevención no se les ofrece información explícita sobre los trastornos alimentarios, ya que puede provocar el efecto contrario, es decir, que adolescentes que estén predispuestas a desarrollar un trastorno del comportamiento alimentario lo desarrollen, o que jóvenes que estén sufriendo esta patología aprendan conductas que aún no sabían y las pongan en práctica (ejemplo, una joven que restringe las comidas pero que no toma laxantes, si se le da información sobre que otras adolescentes con esta patología los toman, empiezan ellas también a tomarlos).

Así, la forma de prevención que se trabaja es la que fomenta los factores de protección como pueden ser: tener una buena autoestima, llevar una alimentación saludable, eliminar falsos mitos que existen sobre la alimentación o enseñarles a ser críticas con la información que les llega desde los diferentes medios de comunicación.

Casado, junto con otros autores en el artículo “Prevención de Trastornos de la Alimentación”. Un primer programa de prevención en dos fases definen a la prevención como:

Conjunto de intervenciones que pueden realizarse antes del desarrollo de la enfermedad, se actúa sobre los factores de riesgo, las principales estrategias son de carácter educativo y se han centrado básicamente en los siguientes aspectos:

- Información a la población general y en particular a la población de riesgo;
 - Identificación de grupos de riesgo;
 - Actuaciones dirigidas a modificar aquellas conductas que podrían favorecer el comienzo de la enfermedad, en particular en la relación con la dieta,
 - Intervenciones sobre los estereotipos culturales, adelgazamiento y belleza.
- (Casado, et. al. 2008, p.2)

Lo anterior puede y debe practicarse sobre distintos ámbitos, siendo fundamentales los ámbitos familiar, educativo y social. Así la educación para la salud será una herramienta fundamental para ejercer la promoción de la misma.

Tomando en cuenta lo que Casado y otros autores mencionan en el artículo *Prevención de Trastornos de la Alimentación. Un primer programa de prevención en dos fases*: “Los programas de prevención deben abordar aspectos como los siguientes: aceptación del propio cuerpo, desarrollo de intereses y valores diferentes relacionados con la estética y la imagen, potenciación de una actitud crítica ante las influencias publicitarias y de la sociedad en general a favor del adelgazamiento y de la importancia de la imagen física, promoción de una alimentación saludable y unos hábitos de vida adecuados ...” (Casado et. al. 2008, p. 9).

Por ello es importante que desde el ámbito escolar se les proporcionen a las adolescentes conocimientos acerca de la alimentación y la nutrición. Además, que se promueva la autoestima y buenas habilidades de comunicación para convivir con su entorno; trabajar la imagen corporal -es necesario que las jóvenes conozcan que el cuerpo cambia con los años ya que esto influirá en la manera en que vivirán su sexualidad- y, generar una educación en valores positivos para que así desarrollen crítica ante la información que reciben a través de los medios de comunicación.

Por otro lado, en México por parte de las dependencias gubernamentales no se ha creado algún programa o campaña social para prevenir enfermedades como los trastornos alimentarios. Existen programas de atención en sectores privados para dar tratamiento a la enfermedad pero no para prevenir un trastorno alimentario.

Además, la anorexia aún es una enfermedad que ya manifiesta no se sabe cómo tratar en dependencias públicas por lo que “posee el mayor índice de mortalidad entre los trastornos mentales” (Documental NatGeo Obsesión: cuerpos que gritan. Anorexia y Bulimia. NatGeo Parte 1).

“Fernanda fue internada más de 10 veces en instituciones públicas y privadas de algunas salió con un suero de otras con claros RASGOS DE NEGLIGENCIA POR DESCONOCIMIENTO DEL TRASTORNO”

Referencia tomada del programa Los Reporteros con el tema La Anorexia, conducido por Karla Iberia Sánchez, hablando de la paciente María Fernanda Pérez, programa del 21 de Octubre de 2011 por canal de Televisa.

“Se escucha muy poco el falleció por anorexia, no lo encuentras, casi nadie lo menciona, es como si estuviera en el closet”

Fernanda, anoréxica, 23 años. Referencia tomada del programa Los Reporteros con el tema La Anorexia, conducido por Karla Iberia Sánchez, programa del 21 de Octubre de 2011 por canal de Televisa.

Como lo menciona el Neurocirujano Manuel Hernández Salazar del Hospital 20 de Noviembre del ISSSTE durante el noticiero Los Reporteros con el tema La Anorexia, transmitido el 21 de Octubre de 2011 por Televisa:

“Aquí en México aunque hay una gran prevalencia de la enfermedad, es un trastorno subdiagnosticado, entonces se creó un programa para desórdenes graves de alimentación, para anorexia y bulimia terminales, así les llamamos; cuando bajan de cierto peso y cuando sabemos que no hay un resultado positivo tratando de forzarlos a la alimentación.”

¿Realmente es necesario llegar a padecer anorexia terminal, como la llama el Neurólogo Hernández, para tratar la enfermedad?, ¿por qué llegar a un procedimiento de neurocirugía si se puede trabajar en la educación en valores para prevenir la anorexia y otros trastornos alimentarios?

Con base a lo anterior, el enfoque del presente trabajo será la promoción de 5 valores (autoestima, confianza, autoaceptación, libertad, actitud positiva) entre la población juvenil, ya que al reforzar entre las adolescentes la importancia de actuar conforme a dichos valores, se propiciará a que adopten conductas más positivas ante la idea de que la imagen corporal es la base del éxito.

2.2 ¿Qué es un valor?

Los valores han estado presentes desde los inicios de la humanidad, sin embargo, el criterio para darle valor a algo ha variado a través de los tiempos. Se puede valorar de acuerdo con criterios estéticos, esquemas sociales, costumbres, principios éticos, entre otros aspectos.

Algunos autores en el libro *Autoestima: clave del éxito personal* describen al valor como “lo que se considera importante, estimable, valioso y necesario, que hace a uno sentirse bien y eleva el espíritu. Es todo aquello que con las experiencias se va amando, cuidando y trabajando.”

Los valores son construcciones humanas que se adquieren con respecto al entorno en el que se crece (familia, escuela, religión, etc.) y se van aprendiendo de las personas que son significativas en la vida tomando en cuenta que pueden cambiar o desaparecer con las distintas épocas de una sociedad.

Al referirse a los valores algunos autores los definen como “los elementos centrales en las creencias de las personas y, por supuesto, de las familias. Responden a nuestras necesidades como seres humanos y orientan nuestro comportamiento, del mismo modo que nos permiten evaluar el comportamiento de los demás,” (Varios autores, M.I. Municipalidad de Guayaquil, 2009, p. 53).

Al hablar de valores es conveniente saber qué valor se refiere a una excelencia o a una perfección. La práctica de los valores desarrolla lo mejor de la esencia humana de la persona y el contravalor la despoja de esas cualidades.

Entrevista realizada el 7 de mayo a la Psicoterapeuta en DGOSE, UNAM Marcela Valades Morales.

La familia es la primera sociedad de la que se aprenden algunos valores, sin embargo, no es la única sociedad en la que se educa con valores, es la principal donde se enseña a las adolescentes lo que se espera de ellas y lo que se considera deseable y valioso en la sociedad.

Los valores se aprenden estimándolos, interiorizándolos y dándoles la importancia que merecen en la vida de cada quien. Esto se consigue cuando las adolescentes se conocen, identifican y regulan sus emociones, y así forman habilidades empáticas.

Las valoraciones se expresan mediante creencias, intereses, sentimientos, convicciones, actitudes, juicios de valor y acciones.

Entrevista realizada el 7 de mayo a la Psicoterapeuta en DGOSE, UNAM Marcela Valades Morales.

Los valores en conjunto con la autoestima en las adolescentes permiten tener seguridad en las capacidades personales y brinda las herramientas necesarias para la toma de decisiones. La autoestima favorece que la adolescente desarrolle un pensamiento crítico en momentos difíciles de cualquier etapa de su vida, y con ello logre evitar trastornos como la anorexia.

El desarrollo de habilidades sociales, a partir de valores, es esencial en la etapa de la adolescencia debido a que es una etapa (como se ha mencionado anteriormente) donde se toman decisiones, se establecen relaciones de amistad y de pareja, se elige lo que se desea ser en la vida; es decir, es la etapa en la que las adolescentes se preparan para establecer su proyecto de vida.

Es por ello que se propone educar con valores a las adolescentes para que puedan encontrar espacios de reflexión y sean capaces de elaborar de manera racional y autónoma, principios que les permitan enfrentarse críticamente a la realidad y poder manejar la presión social de ser un estereotipo.

Además, el fomento de valores brinda la posibilidad de construir adolescentes con una mayor conciencia social, con mayores habilidades para enfrentar problemas tanto individuales como grupales, lograr desarrollar una autonomía personal, la construcción de una imagen corporal positiva de sí mismas y del estilo de vida que desean llevar de acuerdo con sus valores personales.

Es importante mencionar que durante el proceso de desarrollo de habilidades y fortalecimiento de valores los padres y los maestros representan un papel de gran importancia. Los padres deben establecer reglas y límites claros, promover y mantener un ambiente de bienestar en el hogar que favorezca el desarrollo de estilos de vida adecuados y reforzar conductas que beneficien el proceso de maduración en la adolescencia.

Es importante mencionar que los valores también se encuentran en todo proceso de comunicación. Garza Cuellar en su libro *Comunicación en los valores* expresa que los valores no son sólo contenidos ocultos y necesarios de todo gesto comunicativo, sino que constituyen el lugar en que toda comunicación ocurre.

Es decir, los valores (no solo de carácter moral) poseen una cualidad ontológica que les permite ser los criterios comunes que realizan la triangulación intersubjetiva que es necesaria en toda comunicación.

Y menciona que, en medida en que reconozcamos ciertos valores como los que dan sentido a la vida, seremos capaces de renunciar a nuestros egoísmos y mezquindades, como es el caso de la apariencia física en la mujer, en este proyecto.

Para entender la relación de los valores en la comunicación es prioritario conocer los conceptos de comunicación y valor que Garza nos brinda en su libro *Comunicación en los valores*.

Comunicación. La referencia etimológica de la comunicación como el proceso mediante el cual dos o más personas “ponen en común” cualquier clase de bienes.

Garza enlista a la comunicación en los siguientes niveles de profundidad:

Primitivo: el modo de ser que el filósofo identifica como “simple ser” o yo superficial.

Intelectual: el modo de ser de la conciencia en sí, al yo concepto. Cuando se entiende lo que el otro quiere decir, sin necesariamente estar de acuerdo con él, ni mucho menos a comprender dispuestos a emprender la idea que sugiere.

Espiritual: el hombre entra en relación comunicativa; en él, la mutua comprensión se apoya en una participación en una participación común de metas y afinidades. No sólo se comprende racionalmente un señal sino que se mueve la libertad hacia donde se le propone.

Existencial: el del amor. Permite una cercanía privada en la que es posible comunicarse desde lo más profundo del ser, de manera abierta y comprometida, sin reservas.

Y define:

Valor: como una propiedad trascendental del ser, que hace patente su no indiferencia frente a las facultades estimativas del hombre. Es decir, el mundo se manifiesta al hombre a través de los valores, que le habla a través de ciertas

propiedades que simbolizan sus necesidades y potencialidades y hacen inevitable el que tome una postura frente a él.

Y explica que los valores pueden ser:

Valores infrahumanos: llamados así no porque no valgan para el hombre sino porque no valen para él según su diferencia específica. Y se clasifican en valores del sentir (agradable-desagradable, placer-dolor) y valores biológicos (salud-enfermedad, fuerza-debilidad).

Valores humanos inframorales: Humanos porque, suponiendo el ejercicio de las facultades propias del hombre, solo tienen sentido para él, considerado según su diferencia, no humanos.

Valor moral: es el único que perfecciona al hombre en tanto que hombre, el único que lo atañe en lo más íntimo de su ser, en su yo. El es que mide verdaderamente a la persona humana.

Valor religioso: aunque vinculado al moral, es irreductible al éste. Tiene normas de comunicación propias, esencialmente distintas a las que en los otros dos terrenos comunicativos (el instrumental y el personal) resultan funcionales.

Garza en su mismo libro *Comunicación en los valores*, cita a Samuel Ramos quien menciona que los juicios de valor están a menudo influenciados por factores emocionales de tipo puramente subjetivo que, en un momento dado, pueden impedir la aprensión objetiva de los valores.

También, menciona que se exaltan las cualidades de una persona amada hasta concederle un prestigio que puede en justicia no merecer, es decir, el individuo siempre declara falsos los valores de la persona que envidia.

Por lo tanto Garza afirma que los valores en la comunicación deben tener un carácter objetivo para pensarlos como criterio común entre quienes pretenden establecer contacto. Es decir, es el carácter transindividual y

objetivo del valor, su parentesco con el ser, lo que permite identificarlo como un criterio común sólido para la comunicación.

2.3 Los valores

El presente trabajo se busca la posibilidad de influir en las mentes de las chicas adolescentes a través de la promoción de valores, ya que al fomentarlos se puede modificar la idea de que la imagen corporal, el adelgazamiento y éxito personal y profesional son sinónimos. En específico se trabajarán con 3 principales valores que ayudan a la autoestima: autoconcepto, autocuidado y confianza.

Con base a Garza Cuellar en su libro *Comunicación en los valores*, los valores se relacionan entre sí jerárquicamente, por lo que para el proyecto la autoestima es el principal valor a trabajar con las adolescentes debido a que dependiendo de la estima se pueden contemplar o no otros valores.

En segundo lugar se trabajará con el valor autoconcepto ya que al manejar una autoestima balanceada se puede, como adolescente, conocer al cuerpo como tal, aprender qué aspectos se podrán modificar y que otros no, para comenzar su cuidado (siguiente valor, autocuidado) y través de éste amarse, respetarse y tener confianza (valor confianza) en sí misma.

2.3.1 Autoestima

Generalmente el concepto de autoestima se utiliza en diversas áreas de la vida con propósitos comerciales que se asocian a la imagen. Estos mensajes envían la idea de que para ser más valiosa como persona es mediante una mejoría en la imagen corporal, modificaciones en la alimentación, y adoptar conductas ajenas a la cultura propia.

La autoestima se gesta desde que la madre se encuentra embarazada, en la relación Madre – hija y se define como la evaluación global del valor que cada individuo tiene de sí mismo, es el grado de satisfacción personal.

Entrevista realizada el 7 de mayo a la Psicoterapeuta en DGOSE, UNAM Marcela Valades Morales.

Autoestima es el valor que nos damos a nosotros mismos, es decir, es tener una buena opinión de uno mismo, tener confianza en el valor como persona, tener una actitud positiva, y estar satisfecho con uno mismo.

Polaino, en su libro *Familia y autoestima* cita a Maslow quien define a la autoestima como “una necesidad del <<ego>> que exige ser satisfecha, aunque después de otras necesidades básicas como el sentimiento de seguridad o la necesidad de asociación.”

En las adolescentes, este valor de estima, está influenciado por las relaciones que establecen con otras personas como la familia, amigos, profesores, vecinos y las personas con las que se interactúa frecuentemente. Polaino afirma que la autoestima varía mucho en función a la edad, las circunstancias y los valores.

La estima de uno mismo es la apreciación del valor que las adolescentes hacen de ellas mismas.

Entrevista realizada el 21 de mayo al Psicólogo en Medicina del Deporte, UNAM Cesar Belmonte.

Aunque también se manifiesta a través de procesos de identificación, interiorización y apropiación, es decir la autoestima se ve influida por las experiencias de las jóvenes, su forma de pensar y la manera en la que incorporan a su forma de ser y la idea que tienen de su entorno.

Una buena autoestima se relaciona con una imagen positiva de uno mismo y en consecuencia hace posible el autocuidado. Así, la imagen positiva en uno mismo en la adolescencia desempeña un papel fundamental que influye no solamente en la salud mental, sino también en la física.

Polaino define a la autoestima como el “conocimiento de uno mismo en lo relativo a las propias capacidades personales, al modo en que nos relacionamos con los otros, al modo que los otros nos perciben, además de a los valores que en el transcurso de la propia vida se han ido encarnando y configurado como referentes singulares e inequívocos de la propia forma de ser.”

Es decir, la autoestima es la creencia del propio valor, apta para dar origen a ciertos sentimientos relevantes acerca de uno mismo y a través de ellos del propio concepto personal, de los demás y del mundo.

Además, la autoestima será el valor principal que ayudará a crear una visión crítica ante las imágenes exigentes a las que desean adaptarse gran parte de las adolescentes, imágenes que representan estereotipos poco realistas que insisten en sólo concentrarse en la apariencia que incluye la silueta corporal y particularmente el peso lo cual se vincula con el problema de salud que se incrementa de manera alarmante en nuestro país: la anorexia.

2.3.2 Autoconcepto

Una adolescente necesita saber cómo es ella misma, cómo son sus características físicas, sus habilidades, sus sentimientos, preferencias, necesidades, metas, valores y creencias.

El autoconcepto es el saber cómo se ve cada quien, la imagen mental que se tiene de uno mismo contemplando defectos y virtudes, este concepto se va formando a través de las experiencias que se adquieren en los diversos ambientes en los que cada individuo se desenvuelve y de la percepción que otros tienen de nosotros.

Polaino en su libro *Familia y autoestima* cita a Epstein quien define autoconcepto cuando la persona construye teorías acerca de sí mismo y el mundo que le sirven para habérselas con la realidad, de manera que pueda organizar su experiencia según sistemas conceptuales útiles a resolver problemas.

Por otro lado, Polaino describe al autoconcepto como “un instrumento del que se valen las personas para integrar los datos de la experiencia y adaptarse a la realidad, estableciendo un propio equilibrio entre el placer y el dolor que se concitan en su vida y mantener así la propia autoestima. Por consiguiente, una de las finalidades del autoconcepto es la de asegurar la estabilidad de la autoestima.”

Es decir, el autoconcepto es el conjunto de actitudes que cada personas tiene con respecto a sus habilidades, destrezas, roles sociales, de su entera personalidad. Por lo que las adolescentes creen que al cubrir ciertos requisitos como: ser delgada, exitosa, alta, etc. podrán triunfar y de manera que si no se perciben parecidas al estereotipo, la percepción que tengan de ellas mismas no será del todo positiva.

El valor de autoconcepto servirá para expresar que en la vida cotidiana, es mucho más importante lo que las adolescentes reflejen de adentro hacia fuera y tengan presente que como se sientan, se verán.

2.3.3 Autocuidado

Ofelia Tobónen en su artículo *El autocuidado. Una habilidad para vivir* define autocuidado como “las prácticas cotidianas y a las decisiones sobre ellas, que realiza una persona, familia o grupo para cuidar de su salud; estas prácticas son ‘destrezas’ aprendidas a través de toda la vida, de uso continuo, que se emplean por libre decisión, con el propósito de fortalecer o restablecer la salud y prevenir la enfermedad; ellas responden a la capacidad de supervivencia y a las prácticas habituales de la cultura a la que se pertenece”¹².

¹² http://www.promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%203-4_3.pdf [Consulta 22 enero 2013]

Cuidarse a uno mismo, en los campos de la salud física, mental y aspecto físico, es una de las mejores maneras de demostrar el aprecio que se debe sentir por nuestra persona. En la adolescencia aprender a cuidarse propiciará que se desarrolle una vida de manera saludable y que permita una existencia agradable y placentera.

En el Manual *navegandoporla@adolescencia.unam.mx* editado por la DGOSE, UNAM el autocuidado tiene que ver con la capacidad de observarse y de conocerse, con la seguridad y responsabilidad que se asume respecto a lo que se hace, con el establecimiento de los propios límites, es decir, es la capacidad de búsqueda de situaciones placenteras que no pongan en riesgo la integridad física y psicológica.

Sin embargo, el autocuidado no sólo tiene que ver con evitar situaciones de riesgo, sino también con la búsqueda de situaciones placenteras que contribuyan al bienestar de las adolescentes. Promover hábitos saludables y relaciones sanas.

Actualmente el término autocuidado implica la satisfacción de un conjunto de necesidades indispensables para la vida. Es un acto individual que cada persona se da a sí misma y que propicia su desarrollo integral, emocional, físico, estético e intelectual.

Referencia tomada de www.cimacnoticias.com.mx Artículo *Autocuidado y Autoestima* 1 junio 2012.

Por ello, es de suma importancia que las adolescentes aprendan como valor a darse tiempo y espacio para cuidarse a sí mismas, valorarse, reconocerse, expresar sus necesidades, desarrollarse integralmente y elevar o fortalecer su nivel de autoestima.

2.3.4 Confianza

Varios autores en el libro *Autoestima: clave del éxito personal* definen a la confianza como la habilidad de tomar decisiones que realmente se quieran sin

importar la reprobación y la crítica. Es decir, la confianza en sí mismo se alcanza toda vez que hay un perfecto ensamblaje entre lo que se piensa y lo que se dice, lo que se dice y lo que se hace, lo que se hace y lo que se piensa.

Una adolescente con anorexia presenta inseguridad para tomar decisiones, complejos físicos, preocupación excesiva, nerviosismo en las relaciones sociales, sobre exigencia en el rendimiento, miedo a no ser aceptada tal como es, e insatisfacción con ella misma. Esto es causado por una baja confianza y falta de aceptación.

La importancia de obtener la confianza durante la adolescencia es debido a que la joven podrá conocerse a sí misma y autoanalizarse, podrá conocer sus habilidades y debilidades y, aceptarse tal cual se es. La autoconfianza garantiza la libertad de pensar y actuar para vivir de acuerdo con ella misma y afrontar nuevos retos.

Los valores antes descritos son los que ayudan a mantener una autoestima alta, valores que ayudan a modificar la idea de la imagen corporal, son valores de suma importancia y por tanto es necesario se promuevan desde la familia y reforzados en la escuela con el fin de crear en las adolescentes una nueva perspectiva de la belleza y el éxito personal y profesional.

Ahora bien, en el siguiente capítulo se desarrollará la campaña social de promoción de valores que se pretende presentar como proyecto piloto a implementar en la delegación Milpa Alta y, a largo plazo a nivel Distrito Federal.

CAPÍTULO III. CAMPAÑA SOCIAL DE PROMOCIÓN DE VALORES

La propuesta de campaña que se desarrolla a continuación, tiene como principal objetivo brindarle las herramientas educativas a mujeres adolescentes estudiantes de nivel secundaria de escuelas públicas de la Delegación Milpa Alta, para que adquieran una visión crítica ante los medios de comunicación y la promoción de un cuerpo perfecto, mujeres exitosas, impulsando así, otros valores que las harán sentir más seguras, bellas y exitosas.

Socorro Fonseca y Ma. Del Carmen Herrera en su libro *Diseño de Campañas persuasivas* definen una campaña como un plan extenso para una serie de anuncios que aparecen en diversos medios durante un periodo específico; diseñada en forma estratégica para lograr un conjunto de objetivos y resolver algún problema crucial.

Fonseca y Herrera en su libro, antes mencionado, citan a Larson quien clasifica las campañas en tres tipos: políticas, comerciales (dedicadas a la comercialización de bienes y servicios) y de acción social (con las que se quiere estabilizar o modificar ideas relacionadas con pautas de conducta y hábitos personales con el fin de obtener un beneficio).

Las campañas de acción social presentan ciertas características que las distinguen de otras:

- Son muy diversas en cuanto a los temas o las necesidades comunitarias
- Son menos sistemáticas y organizadas que las campañas comerciales
- Son realizadas por una variedad de fuentes que patrocinan el esfuerzo persuasivo (gobierno, bancos, clubes, organizaciones altruistas, etc.)
- Hay menos coordinación entre los equipos de trabajo y más rotación de personal no profesional.
- La extensión es variable, limitada a un grupo, ciudad, región o país en forma independiente o en unión con otros grupos a nivel mundial.

La campaña social está sujeta a la investigación de la situación o problema que enfrentan los receptores, los recursos financieros son muy variables y limitados y siempre será exitosa si se realizan las siguientes acciones:

- El análisis de la situación para el planteamiento de objetivos, que incluye los descubrimientos de la investigación a cerca del problema que se debe resolver, la organización, el producto, la competencia, el mercado y el público.
- La estrategia de un plan de campaña que identifique los objetivos que alcanzarán las tareas, el resultado del análisis de la audiencia meta, las debilidades y las ventajas competitivas del mercado y el contexto sociocultural.
- El plan creativo, que comprende un tema o concepto creativo, las aplicaciones de los diseños persuasivos para la elaboración de mensajes con las variaciones o adaptaciones para diversos medios, creación de situaciones, contextos y actores, así como personas participantes.
- El programa de medios, que consiste en cumplir los objetivos a través de medios, la selección de éstos, las estrategias geográficas, así como la programación, progresión y presupuesto.

A continuación el análisis de la situación.

3.1 Análisis de la situación.

Para cualquier campaña social es importante realizar un acercamiento al contexto histórico y actual del problema a tratar ya que para elaborar una propuesta, es elemental adentrarse al tema para conocer cómo y por qué se desarrolla. En este apartado, se desglosan los antecedentes, la situación actual del problema, e información general del instituto patrocinador.

3.1.1 Antecedentes del problema

Como se ha venido mencionando anteriormente, la anorexia ha aumentado alarmantemente durante los últimos años en la población juvenil y se ha convertido en un problema de salud pública.

No se puede negar que la investigación sobre la anorexia en México se ha desarrollado en la última década, sin embargo, aunque ya es un tema conocido, aún quedan áreas específicas por reforzar debido a que mucha de la información está basada en otros contextos socioculturales, y el acceso a un tratamiento adecuado para personas con este trastorno alimentario es limitado por la misma razón.

El trastorno viene desde la Antigüedad, pero es ahora – como menciono en el párrafo anterior- cuando se le ha estudiado, tipificado y definido. Se sabe que es producto de múltiples factores, que pueden incluir trastornos emocionales y de personalidad, así como presiones familiares, y el vivir en una sociedad en la cual hay una obsesión por la delgadez. Esta idea de la estética transmite a las adolescentes valores que se basan en la imagen corporal y el problema es que puede derivar en una adicción por la delgadez del cuerpo y producir trastornos de la conducta alimentaria. Ciertamente es que esta estética, esta moda, es sólo un detonante que afecta negativamente a algunas jóvenes con problemas familiares y con desajustes de personalidad.

Con todo lo anterior, es alarmante la situación de los TCA en nuestro país por lo que en 2011, de acuerdo con la reforma aprobada en la Comisión de Salud a la Ley para la Prevención y el Tratamiento de la Obesidad y los Trastornos Alimenticios, consideró a la anorexia como problema de salud pública lo que obliga a las dependencias de la Administración Pública Local a no utilizar en su publicidad a personas con extrema delgadez como estereotipos de salud o belleza, así como en la transmisión de mensajes que induzcan a conductas que propicien trastornos alimenticios y distorsionen los hábitos de la alimentación

correcta. Al contrario, deberán incorporar imágenes que ofrezcan una visión plural de la sociedad para el fomento de estilos de vida saludables.

Esta reforma, facultó a la Secretaría de Salud local para lo siguiente:

1. Diseñar e instrumentar acciones para el diagnóstico temprano y atención de las personas que presenten algún trastorno alimenticio, específicamente la anorexia y la bulimia nerviosa.
2. Realizar campañas de información, dirigidas especialmente a adolescentes y jóvenes, sobre los efectos adversos de los trastornos alimenticios en la salud y que los planes alimenticios sean prescritos por profesionales en nutrición.
3. Elaborar una guía del sobrepeso, obesidad y trastornos alimenticios, específicamente de la anorexia y la bulimia nerviosa que incluya información didáctica básica sobre dichas enfermedades, cómo detectarlas, el perfil de las personas que las padecen y las posibles actitudes que pueden adoptarse en el ámbito familiar.
4. Proporcionar una atención multidisciplinaria e integral de los trastornos alimenticios, específicamente la anorexia y la bulimia nerviosa y, en caso necesario, la referencia oportuna a la institución especializada.

A la Secretaría de Educación se le solicitó:

1. Encargarse de la atención específica de la anorexia y bulimia nerviosa en las campañas de información que realice entre la población adolescente y joven.

A la Secretaría de Desarrollo Social en el desarrollo de acciones para el cumplimiento de citada ley, se le solicitó:

1. Realice campañas dirigidas especialmente a adolescentes, jóvenes y mujeres que resalten la importancia de una alimentación adecuada, los hábitos de vida saludable y la valoración de la propia imagen.

2. Crear una página de Internet y diversos espacios virtuales, donde se brinde información para adolescentes y jóvenes sobre los efectos adversos de los trastornos alimenticios en la salud.
3. Instrumentar acciones de participación en las redes sociales de Internet, con la finalidad de brindar información precisa, objetiva y con base en criterios científicos de los trastornos alimenticios, específicamente de la anorexia y bulimia nerviosa, con la finalidad de contrarrestar la información que se genera en dichos espacios.

En tanto, la Secretaría de Gobierno:

1. Deberá promover y proponer ante las autoridades correspondientes, la adopción de medidas para regular que la publicidad impresa y electrónica no utilice como estereotipos de salud o belleza a personas con extrema delgadez, así como la transmisión de mensajes que induzcan a conductas que propicien trastornos alimenticios y distorsionen los hábitos de la alimentación correcta, con lo que se respeta el ámbito de competencias de las autoridades federales, coadyuvando en la prevención de una de las causas que conllevan a la anorexia y la bulimia nerviosa.*

Sin embargo de todo lo citado anteriormente, las acciones para el diagnóstico temprano y atención a las personas que padezcan el trastorno, las campañas dirigidas a jóvenes con la información suficiente del tema, la atención multidisciplinaria para quien padece el TCA, la página en Internet y espacios virtuales con información y, la participación de las redes sociales en el tema; son puntos o acciones que no han sido lo suficientemente eficaces o en otros casos, ni siquiera son localizadas estas tareas asignadas en las páginas de cada una de las secretarías, debido a que la información sobre el tema en México –reafirmo– sigue siendo insuficiente aunque el tema de la anorexia ya es conocido.

En cuanto a campañas publicitarias en el país, se pueden mencionar las siguientes:

* Información extraída de la Asamblea Legislativa, V Legislatura publicada en su página www.aldf.gob.mx el 28 de febrero de 2011. Boletín #128.

- Campaña contra la anorexia y bulimia “Si yo puedo, tu también”, presentada por Anahí y Fundación Televisa, en colaboración con la Secretaría de Salud. Octubre, 2010
- Campaña sobre la lucha contra anorexia y bulimia "Quiérete", organizada por Cyzone. Julio, 200, en la página www.cyzone.com

Por otro lado, en cuanto a las leyes y artículos se ha propuesto y creado el proyecto respectivamente de:

- Ley de tallas que prohíbe a la industria de la indumentaria confeccionar prendas de talla 0, como método preventivo para combatir la bulimia y anorexia.
- Proyecto de decreto que reforma los artículos 72 y 73 de la ley general de salud en materia de salud mental (los cambios en los artículos serán especificados en formato **negrita**):

Artículo 72. La prevención **y atención** de los trastornos mentales y del comportamiento es de carácter prioritario. Se basará en el conocimiento de los factores que afectan la salud mental, las causas de las alteraciones de la conducta, los métodos de prevención y control de dichos trastornos, así como otros aspectos relacionados con **el diagnóstico, conservación y mejoramiento de** la salud mental.

Para los efectos de esta ley, se entiende por salud mental el estado de bienestar que una persona experimenta como resultado de su buen funcionamiento en los aspectos cognoscitivos, afectivos y conductuales y, en última instancia, el despliegue óptimo de sus potencialidades individuales para la convivencia, el trabajo y la recreación.

La prevención y atención de los trastornos mentales y del comportamiento deberá brindarse con un enfoque comunitario, de reinserción psicosocial y con estricto respeto a los derechos humanos de los usuarios de estos servicios, en los sectores público, privado y social.

Artículo 73. Para la promoción de la salud mental, **prevención de las enfermedades mentales** y atención de las personas con trastornos mentales y del comportamiento, la Secretaría de Salud, las instituciones de salud y los gobiernos de las entidades federativas, en coordinación con las autoridades competentes en cada materia, fomentarán y apoyarán:

- I. El desarrollo de actividades educativas, socioculturales y recreativas que contribuyan a la salud mental, preferentemente **a grupos en situación de vulnerabilidad;**
- II. La difusión de las orientaciones para la promoción de la salud mental, así como el conocimiento y prevención de los trastornos mentales y del comportamiento;
- III. La realización de programas para la prevención y control del uso de sustancias psicotrópicas, estupefacientes, inhalantes y otras sustancias que puedan causar alteraciones mentales o dependencia;
- IV. Las acciones y campañas de promoción de los derechos de las personas con trastornos mentales y del comportamiento, **así como de sensibilización para reducir el estigma y la discriminación, a fin de favorecer el acceso oportuno de la atención;**
- V. **La implementación estratégica y gradual de servicios de salud mental ambulatorios e interdisciplinarios, en establecimientos de la red del Sistema Nacional de Salud, que permita abatir la brecha de atención;**
- VI. **Las acciones y campañas de prevención y detección de trastornos mentales y del comportamiento en áreas educativas, en coordinación con las instancias e instituciones correspondientes;**
- VII. **La investigación multidisciplinaria en materia de salud mental;**
- VIII. **La participación de observadores externos para vigilar el pleno respeto de los derechos humanos de las personas con trastornos mentales y del comportamiento, que son atendidas en los establecimientos de la red del Sistema Nacional de Salud;**
- IX. **La coordinación de un sistema nacional de información y vigilancia, con el objeto de identificar los principales trastornos mentales y del comportamiento que afectan a la población;**
- X. **La coordinación y promoción con instancias de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, de dispositivos laborales que garanticen el trabajo semi y protegido, y la capacitación para personas con trastornos mentales y del comportamiento, y**

XI. Las demás acciones que directa o indirectamente contribuyan a la prevención, atención y fomento de la salud mental de la población.

Transitorios

Primero. El presente decreto entrará en vigor a los noventa días de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Segundo. El sistema nacional de información y vigilancia deberá quedar constituido en un plazo no mayor de ciento ochenta días posteriores a la entrada en vigor del presente decreto.

Tercero. El titular del Poder Ejecutivo Federal deberá expedir las disposiciones reglamentarias relativas al presente Decreto en un plazo no mayor de ciento ochenta días posteriores a la entrada en vigor de éste.

- Palacio Legislativo, a los 14 días del mes de marzo de 2012.

3.1.2 Situación actual del problema

Ante el crecimiento acelerado de los trastornos alimentarios y en edades más tempranas, es urgente se considere capacitar o adecuar clínicas para atender a la anorexia debido a que en el país existen dos clínicas del sector salud para atender problemas de anorexia: Instituto Nacional de Psiquiatría (INP) y el Instituto Nacional de Nutrición.

“Dos clínicas para atender a las pacientes de todo el país son insuficientes. Además, dentro de éstas los espacios son mínimos; por ejemplo, en el INP el área de hospitalización sólo tiene tres camas para las chicas que llegan muy mal y requieren intervención inmediata”

Rodrigo León Hernández, investigador de la UNAM, entrevista publicada en www.diariodetoluca.mx, 08 de mayo de 2012

Claro que se cuentan con más clínicas para dar tratamiento a la anorexia, México cuenta con 12 clínicas particulares especializadas, cuya atención tiene un costo de entre 10 y 100 mil pesos al mes, ello de acuerdo al grado de enfermedad. Sin

embargo, en el país hay un alto número de personas con anorexia que no tienen los recursos para ingresar a una clínica particular.

En la última década, la demanda de atención por estas enfermedades en el Instituto Nacional de Psiquiatría se incrementó 15 veces, reveló el investigador de la UNAM Rodrigo León Hernández en la entrevista publicada por el *Diario de Toluca en Internet*.

Aunado a que los trastornos de la alimentación se presentan en mujeres y hombres de todos los niveles socioeconómicos: “Tenemos registro de casos de anorexia o bulimia en comunidades marginadas o indígenas, y en estratos sociales muy altos.” (León, 2011)

Así mismo, se cuenta con una *Guía de Trastornos Alimenticios* por parte del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva de la Secretaría de Salud desde el 2004, la cual aborda aspectos como quiénes padecen, cómo detectar, consecuencias, y cómo atender a los trastornos alimenticios.

Acorde a la *Revista Opinión* del día 29 de febrero de 2008 en www.revistaopinio.com, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) anunció que pondría en marcha la primera Clínica de Trastornos de la Conducta Alimentaria, en el Hospital Psiquiátrico “Dr. Héctor H. Tovar Acosta”, para disminuir los problemas y muertes por anorexia que hasta la fecha se han registrado 20 mil casos anuales y han afectando a más de 2 millones de mexicanos, principalmente mujeres.

En esta revista, el Dr. Leopoldo Zárate Hidalgo, director del Hospital Psiquiátrico “Dr. Héctor Tovar Acosta”, precisó que el hospital atenderá a pacientes de la zona de influencia como el sur de la capital del país, así como de los estados de Guerrero, Chiapas y Querétaro. En esta clínica se ofertarán servicios especializados para atender principalmente a jóvenes en el caso de la anorexia y la bulimia; niños TDA, y población afectada por trastornos depresivos y de ansiedad. Todos ellos recibirán tratamientos interdisciplinarios.

El Dr. Zárate Hidalgo añadió que en el referido hospital se han realizado programas de capacitación para los más de 20 mil médicos familiares que tiene el IMSS, con el propósito de atender problemas de salud mental con una estrategia de carácter preventivo.

Actualmente, el Seguro Social cuenta con cuatro hospitales psiquiátricos que funcionan las 24 horas de los 365 días del año, donde más de 500 profesionales de la salud mental atienden a miles de derechohabientes en aproximadamente mil unidades del Instituto.

Como se mencionó con anterioridad, la anorexia ha aumentado de manera considerable los últimos 10 años y a pesar del trabajo que se ha realizado en los hospitales del sector salud, las clínicas privadas que se han creado, los programas de información, la campaña de Televisa; sigue siendo insuficiente y se comprueba con el crecimiento en población del trastorno, tomando en cuenta también que el trastorno se comienza a presentar en edades más tempranas, antes de la adolescencia.

Complementando lo anterior, la información que existe sobre la enfermedad es escasa. Se conoce a grandes rasgos qué es la anorexia pero no se informa sobre cómo se puede prevenir, qué puede hacer la población mexicana para apoyar a sus adolescentes a evitar padecer la enfermedad. Los estudios que se encuentran en internet no son recientes y la mayoría de los estudios se realizan en otras culturas donde ya se está actuando para prevenir la enfermedad.

Aunado a eso, los medios de comunicación siguen promoviendo estereotipos de extrema delgadez como sinónimo de éxito, la COFEPRIS, conforme a su Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad para la publicidad engañosa aun tiene tarea por realizar ya que el mercado de productos milagro para bajar de peso y productos light incrementa sus ventas.

Estos productos que promueven obtener una figura corporal “sin esfuerzo” sin importar los riesgos a la salud, siguen ganado espacios en los medios de comunicación, promoviendo la extrema delgadez a nuestra población mexicana.

Sería casi imposible lograr bloquear todos los anuncios sobre publicidad engañosa o que promueven la delgadez extrema, por lo que es importante “educar a los adolescentes a tomar decisiones, a ser críticos ante la publicidad” como mencionó Sergio López Zepeda durante el seminario *El derecho a la información de los consumidores y la publicidad responsable* que se llevó a cabo en el Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM en mayo de 2012.

3.1.3. Información general sobre la posible institución patrocinadora.

La información sobre el Instituto fue tomada de la Tesis: *Estrategia de comunicación para prevenir la violencia emocional en el noviazgo* presentada por la Lic. Claudia E. Quintana Herrera quien a su vez recopiló la información con apoyo del Lic. Norberto E. Nava Valladares. El trabajo de INJUVE se encuentra relacionado con la población joven de México y cuenta con programas especiales como Jóvenes en riesgo y Jóvenes en impulso, los cuales ayudan a impulsar grupos vulnerables del sector juvenil, además de tener un gran impacto en el mismo sector.

En 2002 surgió el Instituto de la Juventud del Distrito Federal con el Programa de Atención a Jóvenes en Situación de Riesgo, para apoyar a jóvenes con problemas de drogadicción, violencia, entre otros, y logren así incorporarse nuevamente a una vida productiva mediante el desarrollo de actividades culturales, recreativas, deportivas y de capacitación para el trabajo.

Desde el 2002, el Instituto de la Juventud del Distrito Federal trabaja bajo el objetivo de fomentar el desarrollo integral de la juventud, rigiendo sus acciones en

el marco de los postulados de la política social del Gobierno del Distrito Federal desde entonces.

En cuanto a la atención hacia la juventud, la Ley de los y las jóvenes del Distrito Federal establece como obligación del Instituto de la Juventud del Distrito Federal, la defensa y promoción de los derechos juveniles, como el derecho al trabajo, la salud, los derechos sexuales y reproductivos, a la educación, el deporte, a un medio ambiente sano y sustentable, al deporte y recreación, así como también a los derechos colectivos.

Entre las funciones del Instituto de la Juventud del Distrito Federal se encuentran elaborar un plan estratégico de desarrollo integral de la juventud del Distrito Federal; crear mecanismos de coordinación institucional entre instancias del Gobierno Federal, del Gobierno central del Distrito Federal, demarcaciones territoriales, organismos no gubernamentales, instituciones de asistencia privada y asociaciones civiles que realicen trabajo con jóvenes o que tengan relación con las temáticas juveniles.

Por otro lado, promueve, potencializa, mejora y actualiza permanentemente el desarrollo integral de la juventud del Distrito Federal; fomenta entre las y los jóvenes el ejercicio de libre asociación garantizada por el artículo 9 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; coordina y desarrolla un sistema de capacitación e investigación sobre la juventud del Distrito Federal.

Dentro de las facultades del Gobierno del Distrito Federal, a través del INJUVE, está el apoyar a quienes se encuentran en situación de vulnerabilidad, así como promover mediante diversos mecanismos y programas la continuidad en la formación académica a fin de potenciar las capacidades de un sector cada vez más numeroso que se encuentra en un campo laboral cada día más exigente.

INJUVE tiene como misión coadyuvar al reconocimiento y a la aplicabilidad de los derechos de las y los jóvenes de la Ciudad de México a partir de la formulación, gestión, desarrollo y evaluación de políticas, programas y proyectos juveniles

alternativos e innovadores, orientados a mejorar las condiciones de vida de los distintos sectores de la población joven de la Ciudad de México, promoviendo y fortaleciendo la participación y organización juvenil en un marco de autonomía y democracia, con la colaboración de la ciudadanía en su conjunto.

Y su visión es asegurar la concreción de los derechos de las y los jóvenes de la Ciudad de México, consagrados en la Ley correspondiente, así como promover la inserción plena de las y los jóvenes en la definición de políticas de juventud alternativas, que reconozcan y potencien a las y los mismos jóvenes como actores sociales plenos y como sujetos de derecho, promoviendo el fortalecimiento y la revalorización de las identidades juveniles a través de generar capacidades y potencialidades, que permitan aumentar la presencia de las y los jóvenes en el desarrollo democrático de la ciudad.

Con base en lo anterior, el Instituto de la Juventud del Distrito Federal, posee la capacidad necesaria para promover una campaña social con las características de este proyecto. Sus debilidades y amenazas no afectan de manera directa el objetivo de la campaña, al contrario, permite expandir su impacto como Institución en la juventud de la Ciudad de México.

Por otro lado, el Instituto posee un presupuesto para el impulso de proyectos acordes a las necesidades del público objetivo además de contar con la capacidad de convocatoria para obtener patrocinios de ser necesario.

3.2 Mezcla Mercadotecnia

Para el desarrollo de una campaña social es pertinente, en primer lugar; definir de manera general, qué es mercadotecnia y mercadotecnia social.

Laura Fischer en un libro *Mercadotecnia* la define como “una orientación administrativa que sostiene la tarea clave de la organización es determinar las necesidades, deseos y valores de un mercado meta, a fin de adaptar la

organización al suministro de las satisfacciones que se desean, de un modo más eficiente y adecuado que sus competidores.”

Es decir, Fischer afirma que “la mercadotecnia empieza con las necesidades de los clientes reales y potenciales de la empresa, realiza un plan coordinado de productos y programas para satisfacer tales necesidades, y sus utilidades se derivan de la satisfacción del cliente.”

En cuanto a marketing social, Pérez Romero en su libro *Marketing Social. Teoría y práctica* cita a Rangún y Karim quienes argumentaron que el marketing social implica el cambio de actitudes, creencias y comportamiento de los individuos o de las organizaciones en beneficio de la sociedad y que la transformación social debe ser el propósito fundamental de toda campaña de esta índole.

Andreasen, también citado por Pérez Romero en el mismo libro, en su artículo en el *Journal of Public Policy and Marketing* titulado “Marketing social: definición y dominio.” define al marketing social como:

“La adaptación del marketing comercial a los programas diseñados para influir en el comportamiento voluntario de la audiencia meta, con el fin de mejorar su bienestar y el de la sociedad en general, por medio del uso de la tecnología del marketing comercial en los programas sociales.”

Por su parte Pérez Romero define marketing social como:

Una disciplina de las ciencias sociales y económico-administrativas que estudia e incide en los procesos de intercambio en beneficio de las partes involucradas y de la sociedad en general: este intercambio se presenta entre el agente de cambio, quien identifica el problema social, estudia la población objetivo y detecta sus necesidades para diseñar, planear, administrar e implementar de manera solidaria y coparticipativa los programas sociales, en beneficio de la persona afectada y de la sociedad en general.

Leal Jiménez por su parte, en su libro *Gestión del Marketing Social*, lo define como la aplicación de técnicas comerciales de marketing para beneficiar a la sociedad. Su

objetivo es producir cambios voluntarios en el comportamiento a través del conocimiento de las necesidades, deseos y barreras percibidas por el público objetivo: la sociedad o parte de ella.

Cambiar el comportamiento de las adolescentes para mejorar su calidad de vida no resulta tarea fácil, sin embargo con la campaña de tipo social, basada en las definiciones de marketing social, se pretende producir una serie de modificaciones que permitan observar cierta movilidad y evolución del perfil y perspectivas del problema.

La mezcla de marketing social está compuesto por siete elementos conocidos como las 7 P's del Marketing Social: Producto, Precio, Plaza, Promoción, Proceso, Personal y Presentación; concepto que se definirán y aplicarán de para darle cuerpo a la campaña social que se propone para el público objetivo antes mencionado.

3.2.1 Producto social

El producto en marketing social, aclara Pérez Romero, está relacionado con las ideas sociales que tienen como objetivo el bienestar integral de la sociedad y es en esta etapa donde se debe identificar la problemática y las necesidades para así diseñar un producto social que genere ideas, creencias, prácticas y por ende, valores que contribuyan al bienestar de la sociedad en general.

Pérez Romero en su libro *Marketing social. Teoría y práctica*, el cual tomaremos como referencia para la campaña social de este trabajo, define el producto social de la siguiente manera:

Es la oferta que va a subsanar las necesidades sociales previamente detectadas. Puede ser intangible, como las ideas que se pretende posicionar en los individuos acerca de la problemática social, y por medio de las cuales se presentará una transformación en las creencias, actitudes (nivel cognitivo, afectivo y conductual) y valores que imperan en

la sociedad, lo mismo que los servicios demandados, como los relacionados con la salubridad, la educación, los espacios de recreación y la seguridad, entre otros.

Es decir, el producto social es, el mensaje que se pretende transmitir a una población específica. La presente campaña busca prevenir el desarrollo de trastornos alimentarios, en específico la anorexia, en escuelas públicas nivel secundaria de la delegación Milpa Alta a través de la promoción de valores como el autoconcepto, autocuidado, confianza y autoestima. Se pretende crear una visión crítica ante los estereotipos promovidos por los medios de comunicación y crear hábitos saludables para construir estilos de vida donde la imagen corporal no sea el principal valor.

Cabe señalar que Pérez Romero define los valores como las creencias que gozan de un arraigo mayor en la población, de amplia cobertura y que son transmitidos de generación en generación. Son distintivos de familias, comunidades y naciones. El autor recomienda trabajar con las ideas para que éstas influyan de manera progresiva sobre las creencias. Por ello en la campaña, se realizó una selección de valores, los cuales serán promovidos para que de manera paulatina influyan en el desarrollo de las adolescentes para ir cambiando poco a poco la visión que se tiene de la imagen corporal como sinónimo de éxito.

3.2.2 Precio

Tomando como referencia a Pérez Romero, el precio desde una perspectiva organizacional es la parte que genera ingresos monetarios, es decir, es lo que paga una persona a cambio de la adquisición de un producto o servicio. Y desde la perspectiva de la población objetivo, es el beneficio que se pretende obtener del producto social. Y en este último caso se busca que el costo sea menor en comparación con el beneficio para así darle mayor valor a la adquisición del producto social.

En cuanto al costo monetario, se desglosará más adelante en la campaña y por el momento sólo nos enfocaremos al costo desde la perspectiva de la población.

En México, la anorexia ha aumentado en los últimos años como un trastorno característico en la adolescencia, el cual ya no sólo se ha convertido en un problema de salud pública, sino también es considerado un problema de sector educativo pues se promueven desde el hogar y las instituciones escolares la idea de que tener una imagen corporal como la que presentan los medios de comunicación, atraerá de manera automática al éxito, la aceptación y admiración en la vida de las adolescentes para triunfar en la vida.

Actualmente, los desordenes alimentarios se han empezado a presentar incluso en niñas, antes de iniciar la adolescencia, esto provocado por actitudes y comentarios de las madres quienes ocasionan en las adolescentes que no logran una “figura corporal deseable” baja autoestima y carencia de valores que sean el sustento de elegir una vida saludable con respecto a lo que se es y no a como se luce.

La promoción de valores y conductas saludables generarán una habilidad que ayude a las adolescentes a alcanzar un estado de salud y de bienestar óptimos, que les brinden las bases para identificar estilos de vida, y entornos saludables con el fin de que las jóvenes conserven o mejoren su salud y prevengan trastornos de la alimentación.

3.2.3 Plaza

Pérez Romero define plaza a “todo el esfuerzo que realiza la organización social para poner a disposición de los usuarios los productos sociales, como los lugares físicos que se tienen que establecer o la elaboración de alianzas estratégicas con organizaciones públicas y privadas de la comunidad para que los productos sociales lleguen a través de sus estructuras al usuario final.” (Pérez Romero, 2004, pág. 265)

Es decir, la plaza se refiere al lugar o lugares estratégicos donde se transmitirá el mensaje para llegar al público adecuado y lograr cumplir con el objetivo de la campaña.

Para la campaña se tomó en cuenta únicamente a adolescentes de educación secundaria de escuelas públicas en la delegación Milpa Alta, se impactará a mujeres adolescentes de edades entre 12 y 15 años. La delegación cuenta con 11 planteles con un aproximado de 3,660 mujeres estudiantes en nivel secundaria, según datos de la Secretaría de Educación Pública.

Se eligió a la Delegación Milpa Alta para implementar la campaña como prueba piloto debido a que tiene la población más joven del Distrito Federal. La población de menos de 18 años representa 35% del total, los servicios públicos son muy escasos, es una delegación dedicada a las actividades rurales.¹³

Las escuelas contempladas son 5 escuelas secundarias diurnas con 4940 alumnos, 3 Telesecundarias con 347 alumnos, 2 secundarias para Trabajadores con 813 alumnos y 1 secundaria Técnica con 1283 alumnos. *

Se realizará un ruta de visitas a los planteles de la delegación dentro del horario de receso, con la finalidad repartir el producto pensado y creado para las adolescente que ayude a reforzar los valores, así como también para brindarles a los padres de familia y maestros un folleto con la información más importante y relevante para detectar un desorden alimentario, cómo prevenirlo y qué hacer en caso de detectarlo en las juntas de boletas del mes de enero de 2013 que cada secundaria ya tenga previamente programada y, dar a conocer la página de Facebook que se encontrará ligada a la de INJUVE.

¹³ <http://www.acdcomunicaciones.com.mx/interno/archivos/Milpa%20Alta%20Perfil%20ejecutivo.pdf> [Consulta 27 diciembre 2012]

* Los datos se obtuvieron a través de la delegación Milpa Alta con la Srita. Paula Buendía asistente del Profesor Ruben Lara, Jefe de la Unidad Departamental de Fomento Educativo en la Delegación Milpa Alta. Es importante señalar que las cifras sólo se obtuvieron de manera que se contemplan el total de ambos sexos y ambos turnos por cada segmento de secundarias.

3.2.4 Promoción

De acuerdo con Pérez Romero, “la función primordial de la promoción es dar a conocer, informar, recordar, educar, persuadir y concienciar a la población objetivo o mercado meta acerca de los productos y/o servicios de las organizaciones sin fines de lucro en busca del bienestar social.” (Pérez, 2004, pág. 267). Para la presente campaña se entiende por promoción al material a través del cual se promoverán los valores.

En una campaña social, para promover el mensaje, generalmente se recurre a la propaganda social; definida por Pérez como la manipulación de ideas y creencias que ejerza un impacto en el comportamiento de las personas, cuya finalidad es propagar una idea entre todos los miembros de una comunidad (Pérez, 2004, pág. 273).

En la presente campaña se eligieron herramientas que son atractivas y de uso frecuente por el público objetivo. El eje central de la promoción de valores es a través de pulseras coleccionables, separadores internos en las libretas escolares y una serie de fotografías publicadas en Facebook (red social) por medio de las cuales se sensibilice a las adolescentes sobre el significado de confianza, autoconcepto, autoestima y autocuidado, con imágenes y enunciados que ayuden a reforzar esos valores entre la población objetivo.

La elección de estas herramientas se tomó con base en los resultados arrojados de una encuesta realizada a niñas de secundaria pública dentro de la delegación Milpa Alta que se anexa más adelante en el punto 3.6.3 Calendarización y encuesta del proyecto.

Las pulseras son el accesorio que más gusta usar el público objetivo, es normal que durante la etapa de la adolescencia como parte de la búsqueda de identidad las jóvenes utilicen o vistán accesorios que las hagan sentir miembros de algún grupo y en este caso un accesorio que ayude a reforzar valores.

Los separadores internos en libretas escolares se eligieron a partir de que en los resultados de la misma encuesta, las adolescentes prefieren adornar el exterior de las libretas escolares por lo que un separador con una imagen alusiva a un valor y reforzada por un enunciado que confirme la importancia de dicho valor ayudará a mantener presente los valores en el público objetivo.

Las imágenes en Facebook, la red social utilizada por el target, serán representativas a los 4 valores y estarán acompañadas por enunciados o frases que llamen la atención de las chicas y sirvan para decorar y compartir en su muro dentro de esta red social.

Cada vez es más común que instituciones tengan un perfil en Facebook o su página principal se encuentre ligada a una página de esta red social. Facebook es una de las mejores plataformas que existen hoy en día para tener presencia en Internet, además ayuda a interactuar con el público objetivo.

Asimismo que INVUJE se encuentre ligado a la página de la campaña promoverá la atención que brinda el instituto a los jóvenes, además de la promoción de la campaña.

3.2.5 Personal

Pérez Romero define al personal como el talento humano de toda organización. Es necesario que esté debidamente preparado para atender las necesidades sociales, y que sea congruente entre lo que dice y hace; si se dice que se proporciona un trato amable y cortés, éste debe percibirse así por el usuario al final, por lo que es muy importante conocer las expectativas que tiene el cliente en cuanto al servicio y diseñar el producto social a la medida de sus expectativas (Pérez, 2004, pág. 278).

En la campaña social que se propone, el personal estará compuesto por jóvenes entre 25 y 28 años de edad, un hombre y una mujer, quienes estarán en el stand que se montará en las escuelas durante el horario del receso con respecto al turno

de cada plantel; en el cual por medio de dinámicas atractivas para las adolescentes, que enseñen el significado de cada valor y lo promuevan se les regalará un pulsera o libreta con los separadores de la campaña además de darles a conocer la página de Facebook para que se unan a ella por medio de darle “Me gusta” a la página.

También durante firmas de boletas, debidamente elegidas, repartirán el folleto para padres de familia y profesores al mismo tiempo que brindarán información concreta sobre la campaña, informen acerca de INJUVE y el apoyo que les puede brindar.

Se necesitará un varón que apoye con el montaje del stand así como también con el transporte a cada escuela que será una camioneta pequeña para trasportar el material.

En cuanto al apoyo que se brinde a través de INJUVE, el personal será elegido por el propio instituto para brindar atención e información a las personas por medio del link de facebook hacia la página de INJUVE, además de ser los encargados de las publicaciones en la página de la red social con las indicaciones apropiadas del contenido y la frecuencia con la que se hará y por último, serán también quienes canalizarán a algún instituto especializado para trastornos alimenticios, si así se requiere.

Por otro lado, los profesores de las secundarias públicas de la delegación Milpa Alta recibirán un plática por los mismos jóvenes del stand para sensibilizarlos con respecto a la problemática de trastornos alimentarios y conocer la manera en cómo se debe atender una situación en caso de detectar conductas anoréxicas e informar a los padres de familia sobre las conductas detectadas.

3.2.6 Procesos

El proceso se define como “los diferentes pasos que tiene que llevar a cabo la población objetivo para hacer uso de los productos sociales. El que la entrega de productos y servicios

se lleve a cabo de una manera fácil y rápida para el usuario final está en manos de las organizaciones sociales.” (Pérez, 2004, pág. 275)

Pérez recomienda que para comprender el proceso de adquisición y entrega es necesario:

“a) identificar a la población objetivo y su proceso de adquisición de los productos sociales, b) identificar al agente de cambio social y su respectivo proceso de entrega de los productos sociales, c) se comparan los dos procesos (proceso de adquisición contra el proceso de entrega), para descubrir las áreas susceptibles de mejora.” (Pérez, 2004, pág. 275)

El principal objetivo de la campaña es educar, generar conciencia en las adolescentes sobre aspectos más importantes a su físico mediante la promoción de valores, es decir, difundir información que les permita a las jóvenes adolescentes establecer un criterio para identificar estilos de vida, y entornos saludables con el fin de que las jóvenes conserven o mejoren su salud y prevengan trastornos de la alimentación.

Por lo que para tener acceso a este beneficio social, el público debe estudiar en alguna de las instituciones educativas públicas de nivel secundaria de la delegación Milpa Alta. Sin embargo, la campaña contempla la posible necesidad de mayor información y orientación como se ha mencionado anteriormente por lo que se considera dentro de la estrategia:

- Montar un stand durante 2 días durante el receso en las escuelas con personal masculino y femenino joven, dos por stand, que brinden información sobre entornos y estilos de vida saludables, que realicen dinámicas que promuevan los valores que se han mencionado anteriormente, ofrezcan a las alumnas las pulseras de colección, las libretas y promocionen el espacio en la red social Facebook para que sigan los consejos y conozcan las frases y fotografías que se publicarán con contenido a los valores a manejar. Y se promocionará también la página de INJUVE la cual tendrá link directo al perfil de la red social.
- Se realizará una plática durante firmas de boletas brindando información breve sobre la campaña, el objetivo de la misma y sobre los trastornos alimentarios haciendo énfasis en por qué es importante la prevención y promoción de los

valores. Se ofrecerá un folleto con la información necesaria para detectar y conocer un desorden alimentario como la anorexia, qué hacer en caso de detectar en sus hijas y a dónde acudir.

- Se creará una página en Facebook donde se publicarán frases, fotografías y artículos de interés juvenil que promuevan los valores de la campaña, los estilos de vida saludables, alimentación saludable, hacer ejercicio con el fin de que las adolescentes se identifiquen más con este estilo de vida que con el promovido por los medios de comunicación convencionales.

3.2.7 Presentación

Por último es importante la presentación, es decir la imagen que proyecta la organización. Es este caso no se cuenta con un lugar físico sino será a través de el montaje de los stands por lo que deberán proyectar seriedad y profesionalismo, tener estructura estable. Los jóvenes en apoyo en el stand deberán dirigirse en todo momento con respeto al público objetivo ya que representan a un instituto de gran trayectoria y reconocimiento.

En cuanto a la página de internet las imágenes y las frases que las acompañarán, en ningún momento serán ofensivos a las diferentes preferencias, aspectos y pensamientos de los visitantes; simplemente apoyarán los valores y promoverán estilos de vida para evitar un trastorno alimentario.

3.3 Estrategia publicitaria

La estrategia publicitaria es parte importante para la realización de todo proyecto publicitario. Por ello el objetivo de esta campaña es lograr un acercamiento informativo y persuasivo con el público meta a través de una campaña que permita ofrecer la información necesaria para crear que las adolescentes se autoconozcan y generen conciencias firmes en cuanto a un cuerpo sano y, las cualidades y valores que posee cada una con las cuales puede sentirse bella y lograr ser

exitosa sin necesidad de imitar patrones nada saludables y exagerados que promueven los medios de comunicación.

3.3.1 Concepto del problema social

La anorexia, principalmente en las mujeres ha crecido de manera alarmante en gran parte por patrones de belleza que se promueven a través de los medios de comunicación que nada tiene que ver con la fisionomía del cuerpo de las mexicanas. Se promueven “valores” superficiales para ser aceptados en un grupo social exitoso.

Además del contexto social, donde el sobre peso es rechazado, mal visto y hasta criticado desde la misma familia; lo cual refuerza que una mujer delgada será más admirada, querida y aceptada.

3.3.2 Problema publicitario.

Las campañas existentes contra anorexia dan a conocer el problema, los síntomas y parten del hecho de que el desorden ya está manifestado. Y la mayoría de ellas no se dan a conocer en México.

Hasta hoy, no existe en México una campaña social que aborde la problemática desde la prevención, dirigida a adolescentes de 12 a 15 años que se encuentran en pleno crecimiento y búsqueda de identidad, de manera que a través de los valores de la campaña tengan las herramientas educativas que les permitan visualizar y concientizar el problema desde el punto de vista de promoción de estereotipos no saludables para que pueda prevenir o detectar las conductas que las pueden llevar a un desorden alimentario.

Por ello es necesaria la creación de una campaña social que genere cambios conductuales en la mente de las adolescentes para una posible disminución del porcentaje de mujeres que padecen el trastorno alimentario en el país. Tomando en cuenta la promoción de estereotipos no saludables y exagerados, la campaña

brindará a las adolescentes la visión de adoptar un estilo de vida saludable, alimentación balanceada, promoción de ejercicio, reconocimiento de valores propios más allá de la apariencia que las impulse a una vida sana y menos propensa a generar un trastorno de la alimentación.

3.3.3 Objetivos publicitarios

- Dar a conocer los tres valores que junto con la autoestima de manera clara a las adolescentes para que sean ubicados en ellas mismas y así modificar la idea de que su cuerpo en crecimiento está engordando.
- Reforzar los valores con frases e imágenes para generar una visión crítica en las adolescentes cuando se enfrenten a situaciones donde se sientan presionadas por los estereotipos que promueven los medios de comunicación.
- Generar un cambio en los padres de familia pero principalmente en las adolescentes en cuanto a los hábitos alimenticios, la cultura del deporte, estilos de vida saludables para modificar el concepto de belleza femenina y su relación con el éxito.

3.3.4 Target publicitario

La campaña se encuentra dirigida a mujeres adolescentes de 12 a 15 años de edad que se encuentren estudiando nivel secundaria en escuelas públicas de la delegación Milpa Alta.

Antes de señalar el nivel socioeconómico del público objetivo es importante conocer el concepto. “El nivel socioeconómico es una segmentación del consumidor y las audiencias que define la capacidad económica y social de un hogar”. (López, 2009, p. 4, formato html)

AMAI, Asociación Mexicana de Agencias de Investigación de Mercado y Opinión Pública, señala que el nivel socioeconómico es medido a través de la regla AMAI

10X6 que clasifica a los hogares tomando en cuenta aspectos como económicos, escolares y sociales.

Con respecto a la clasificación de la AMAI, el público objetivo al que se dirige la campaña son niveles socioeconómicos C, C+ y D+, clases media y media baja con oportunidad escolar y servicios básicos.

El público al que va dirigida la campaña son adolescentes por lo que es importante tener en cuenta que es una etapa compleja y de cambios en el ser humano, ya no son parte de la infancia pero tampoco son consideradas adultas lo cual representa un importante periodo de desarrollo en todos los aspectos de sus vidas.

Las jóvenes viven un proceso en el cual se define la personalidad, la identidad, experimenta diversos sentimientos y cambios de humor. Tiene momentos de confusión, rebeldía e incompreensión.

Durante la adolescencia se empieza a definir la identidad, forma de pensar por ello es necesario saber que “las adolescentes poseen un concepto y una imagen de sí mismas y con base a ella establecen sus propias formas de relación y comunicación con los otros” (Manual navegandoporla@adolescencia.unam.mx, 2003, p. 138)

El proceso de construcción de identidad “no se produce en aislamiento, sino que está estrechamente relacionado con las personas y el entorno social que rodean al individuo. No es posible construir sentidos sobre quiénes somos y el mundo que nos rodea, sino en la interacción con las demás personas” (Varios colaboradores, 2009, p. 86) Esto lleva a que las mujeres adolescentes busquen nuevas formas de pensar, sentir y comportarse. Experimentan nuevas formas de vida, imitan estereotipos de moda para sentirse parte de un grupo social y en ocasiones hacen lo que consideran necesario para verse como éstos; incluso arriesgando la salud.

Es la etapa donde prestan mayor atención a su aspecto porque desean ser atractivas hacia las demás, le gusta sentirse observada por los otros y se

mantiene atenta a lo que hacen otras mujeres para compararse e imitar lo que les parece adecuado o diferenciarse mejor.

3.4 Plataforma creativa

A continuación se presentará la propuesta de campaña para la problemática social y publicitaria antes descrita.

3.4.1 Tema de campaña

El tema que inspira este proyecto es la prevención o detección temprana de un desorden alimentario, principalmente la anorexia en las mujeres adolescentes y la concientización de valores más importantes que una belleza corporal en ellas. Lleva por nombre "*Conoce quién eres, quíete como eres*", promoviendo la autoestima y tres valores entorno a ella: autoconcepto, autocuidado y confianza los cuales son el principal soporte para una convivencia con el propio cuerpo y lograr enfrentar situaciones de riesgo a las que se encuentran expuestas constantemente.

El nombre de la campaña tiene como finalidad captar la atención de las adolescentes a las que va dirigida la campaña, debido a que a su edad desean saber más sobre el tema de cómo son y quién son, de manera que se sientan motivadas al leer este tipo de contenidos.

Las adolescentes por lo general y por la etapa que viven suelen rechazar figuras de autoridad o situaciones impuestas, por ello el mensaje del título es de corte sugerente, con lenguaje amigable para que permitan al público objetivo identificarse.

Los mensajes que proyectará la campaña siempre serán de tipo sugerencia, es decir, brindará opciones de cómo actuar ante determinadas situaciones, de tal manera que se sientan seguras para una experiencia similar y sepan qué hacer

ante ella. La información fluirá de manera natural ya que las adolescentes no desean imposiciones y por ello será directa sin ser imperativa.

3.4.2 Tono y atmósfera

La campaña pretende tener una conexión emocional para que el público reciba la información con mayor aceptación, con un tono expresivo, amigable, juvenil, entusiasmo y optimismo y así el *target* se sienta atraído a formar parte de un movimiento en pro de la modificación de estilos de vida, de hábitos alimenticios, de percepciones sobre el cuerpo femenino y su valoración; empezando por sí misma y más adelante contagiando a otras jóvenes de formar parte del cambio.

La atmósfera de la campaña es de total confianza y respeto sin tachar a ninguna adolescente ni hacerla sentir culpable u orillarla a pensamientos negativos sobre sí misma en caso de que el mensaje llegue a mujeres que presenten algunas conductas contrarias a las promovidas por la campaña.

3.4.3 Mandatarios

Los separadores que se encontrarán en el interior de las libretas contendrán los siguientes mandatarios:

- Facebook.quiertecomoeres
- Logo de la campaña
- www.jovenes.df.gob.mx
- Logo de INJUVE

3.5 Ejecuciones y racionales creativos

Las ejecuciones de la campaña se eligieron con respecto a una encuesta que se aplicó a 100 mujeres adolescentes de la escuela secundaria Altepecalli. La encuesta tenía la finalidad de conocer los accesorios más utilizados por las adolescentes, los gustos en cuanto a los adornos o presencia de las libretas y la red más utilizada por el mismo *target*. Con respecto a esta encuesta se utilizarán pulseras de tela (28X1.2cm), que es la herramienta promocional por la cual se hará llegar el mensaje al público meta. Este mensaje se reforzará con separadores en libretas tamaño francesa (16X21.5cm) que se eligieron igualmente con respecto a los resultados de la encuesta y una página en Facebook, la red social más utilizada por el público objetivo.

Las pulseras y las libretas con separadores se regalarán a las adolescentes durante la estancia de los stands en los plateles. En el momento de la entrega se promocionará la página de la red social para que se unan y conozcan las publicaciones, de la misma manera pensada y creada para ellas.

También se regalarán dentro de la campaña, mediante dinámicas, dos accesorios que no se incluyeron en la encuesta realizada a las adolescentes por considerarse dos accesorios básicos en una mujer. Una bolsa de tela y un espejo de bolsillo, ambos con el logotipo y frase de la campaña.

3.5.1 Propuestas de logo pulseras, separadores y otros accesorios.

Logotipo: representa a la autoestima y sus tres valores principales. Se utilizará en las pulseras, las postales, la bolsa, el espejo, el folleto en las imágenes publicadas en Facebook.



Pulseras: se representarán por medio de un color con respecto a cada valor y las frases serán alusivas al mismo valor

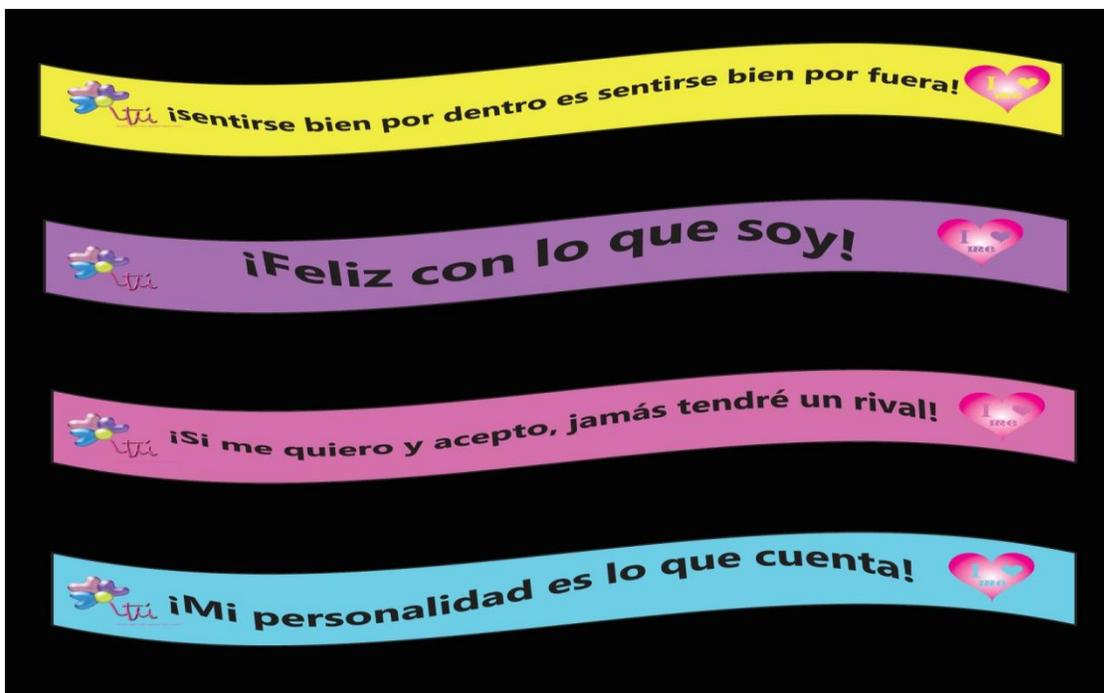
El color **amarillo** claro representa inteligencia, originalidad y alegría y simboliza la luz del Sol o está relacionado al Sol según el significado de los colores en publicidad y en la campaña se utiliza para representar a la **autoestima**. Se eligió debido a que así como el Sol se encuentra en el centro del sistema solar, la autoestima es el valor que se encuentra en el centro y alrededor de ella giran los demás valores; además, una autoestima en equilibrio siempre reflejará alegría.

El color **lila** está relacionado a la parte emocional, espiritual y a la experiencia. Es un color ideal para diseños dirigidos a mujeres. Se eligió para representar al valor **autoconcepto** debido a que una adolescente necesita saber cómo es ella misma,

sus sentimientos, sus creencias y porque debe organizar sus experiencias para mantener un equilibrio de quién es y adaptarse a la realidad.

El color **rosa** es un color reflejado a la mujer, refleja bondad, ternura, amor entre otros y ausencia de todo mal. Representa al valor **autocuidado** porque cuidarse a sí misma es un reflejo de amor, bondad hacia sí, de ahuyentar todo mal para cuidarse y protegerse.

El color verde tiene una fuerte relación a nivel emocional con la seguridad, representa armonía, crecimiento, frescura y protección. Representa al valor **confianza** por brindar seguridad, por reflejar frescura y armonía lo mismo que representa una adolescente al tener confianza en sí misma.



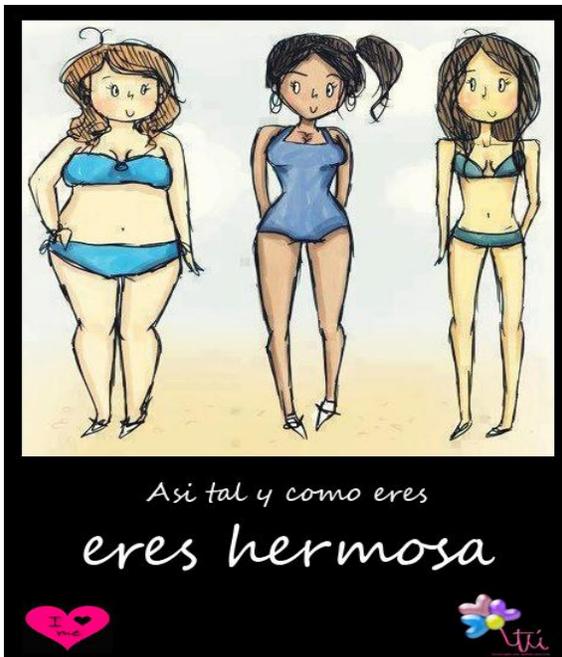
Separadores para libretas Cada uno de tendrá una frase en color con respecto a los valores antes mencionados y tendrán también la función de portaretrato en el que la adolescente podrá insertar su fotografía y así le ayudará a reforzar su imagen con la frase que lleve cada postal.



Separadores contraportada



Imágenes para Facebook las imágenes se publicarán en la página de de la red social con frases que soporten las frases de promoción a los valores. Serán frases relacionadas con el amor propio, la confianza, autoimagen que apoyen los valores de la campaña.





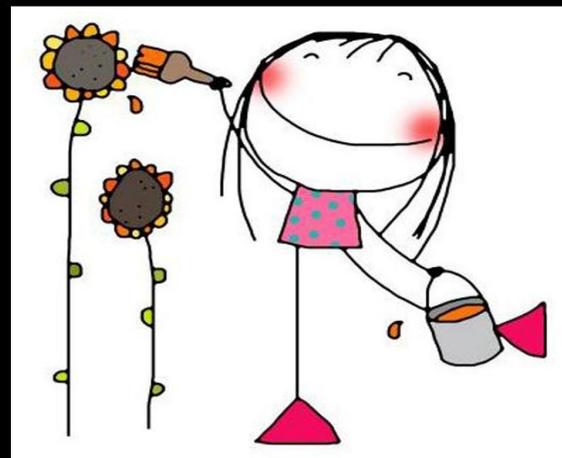
*Por esas chicas
que tienen seguridad en si mismas y
se aceptan tal cual*



*Amarse a uno mismo
es el principio de una historia de amor
eterna*



*Eres hermosa
siendo tu misma*



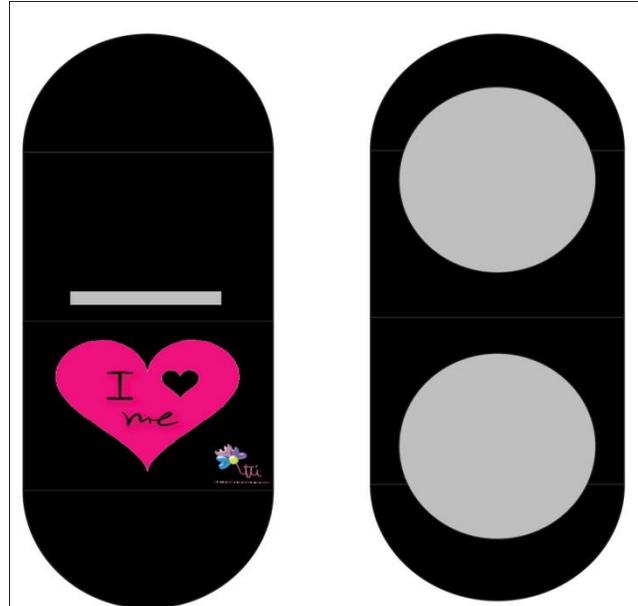
Mereces ser feliz



Bolsa Tendrá la característica de doblarse del tamaño de una cartera para un menor espacio al mantenerse guardada y tendrá la frase *I (love) me* como principal estampado para reforzar a la autoestima y llevará el logotipo de la campaña, las adolescentes podrán utilizarla para guardar libretas, su refrigerio o para un día casual.



Espejo Es otro accesorio que no se encuentra en la encuesta y que también se decidió incluir como parte de la campaña como artículo que apoya a reforzar el valor de autoconcepto (aceptarse y quererse como se es). Tendrá la frase *I (love) me* y el escudo de la campaña en la parte superior.



Caratula y contraportada del folleto dirigido a padres de familia.



3.6 Selección de medios

La selección de medios se resume a la estrategia de marketing directo que contempla la distribución de las pulseras y las libretas con los separadores que contendrán el mensaje a transmitir, además el uso de una red social utilizada por el público objetivo.

3.6.1 Redes Sociales

Para la red social a utilizar es importante entregar a los encargados de la página en Facebook el contenido a publicar y con qué frecuencia. Es importante que la página en la red social inicie por lo menos 8 días antes de que se entreguen las pulseras y las libretas en los stands para que al momento de publicitar la página exista actividad y publicaciones sobre el tema.

Es necesario que los administradores de la red social se encuentren ampliamente informados sobre el concepto y los objetivos de la campaña para poder lograr el impacto en las adolescentes y compartan también sus propias experiencias, además de que los administradores deberán contestar los comentarios publicados por los seguidores, fomentar retroalimentación y al tiempo de incluir otras publicaciones que consideren convenientes para el grupo y sus objetivos y dedicar tiempo para invitar a adolescentes que cubran con las características del público objetivo a que se agreguen a la página.

3.6.2 Racional de medios

La red social de Facebook se ha convertido en los últimos años en una herramienta innegablemente útil para el marketing directo, el impacto a través de esta red social se convierte en una forma sutil y directa de llegar a diversos públicos.

De acuerdo a un informe dado a conocer por Facebook, México es el quinto país a nivel mundial con mayor número de usuarios con cerca de 38 millones, en su mayoría jóvenes, de miembros en la plataforma.* De ahí que se convierta en un medio efectivo y de bajo costo para reforzar el mensaje de la campaña “*Conoce*

* Datos obtenidos por @Publicidadlinea, Agencia de Publicidad en línea el 8 de octubre de 2012 a través de un tweet titulado México dentro del top 5 en #Facebook.

quién eres, quiérete como eres”, dando la oportunidad de que se difunda también a más personas y se den a conocer los esfuerzos realizados por INJUVE.

Como se desarrolló anteriormente, la propuesta es un campaña de marketing de guerrilla, por lo que se regalarán pulseras con frases y libretas con imágenes y frases que refuercen los valores a promover durante el mes de enero y febrero de 2013 mediante stands que se montarán durante el receso en cada secundaria con respecto a un calendario. El material será entregado por personal de INJUV, personal que será trasladado a los planteles en medio de transporte de la institución, lo que reducirá costos de la inversión.

La ventaja de una campaña de marketing directo es que permite crear un mensaje que desarrollo con detalle y dinamismo que permita promover los valores que ayudan a una mejor autoestima y se convierte en una herramienta educativa con indicadores claros de la problemática, al mismo tiempo garantiza un mayor impacto en el público objetivo, pues con el uso de las pulseras y las libretas de reforzaran constantemente los valores.

3.6.3 Calendarización y encuesta

La siguiente tabla muestra el orden y hora de las escuelas secundarias a visitar por día, con el propósito de facilitar y hacer eficaz la entrega del material para su difusión en la campaña *“Conoce quién eres, quiérete como eres”* y enseguida la encuesta que se aplicó para conocer el medio por el cual la campaña tendrá mejor impacto.

Calendario Stand primera etapa de la campaña

NO.	NOMBRE	SECUNDARIA	TURNOS	FECHA/STAND	HORARIO
1	TEUTLI	Diurna	Matutino	7 y 8 ene 2013	10:50 a 11:10
2	TEUTLI	Diurna	Vespertino	7 y 8 ene 2013	17:20 a 17:40
3	ANTONIO CASO	Diurna	Matutino	9 y 10 ene 2013	10:50 a 11:10
4	"NOCHCALCO"	Diurna	Matutino	14 y 15 ene 2012	10:50 a 11:10
5	"NOCHCALCO"	Diurna	Vespertino	14 y 15 ene 2012	17:20 a 17:40
6	TLACATECPAC	Diurna	Matutino	16 y 17 ene 2013	10:50 a 11:10
7	EMILIANO ZAPATA	Diurna	Matutino	21 y 22 ene 2013	10:50 a 11:10
8	EMILIANO ZAPATA	Diurna	Vespertino	21 y 22 ene 2013	17:20 a 17:40
9	ESCUELA SECUNDARIA TECNICA 18	Técnica	Matutino y Vespertino	23 y 24 ene 2013	10:50 a 11:10
10	PABLO GONZÁLEZ CASANOVA	Telesecundaria	Matutino	28 y 29 ene 2013	11:12 a 11:36
11	TELESECUNDARIA 138	Telesecundaria	Matutino	30 y 31 ene 2013	11:12 a 11:36
12	TELESECUNDARIA 137	Telesecundaria	Matutino	4 y 5 feb 2013	11:12 a 11:36
13	XOLOTL	para Trabajadores	Matutino	6 y 7 feb 2013	10:50 a 11:10
14	ALTEPECALLI	para Trabajadores	Matutino	11 y 12 feb 2013	10:50 a 11:10

Encuesta

1. ¿Tienes celular propio?
2. En caso de tener celular, ¿te gusta decorarlo con:
Llaveritos Fundas decoradas Estampas (stickers) Fondos de pantalla Ninguno
3. ¿Te gusta usar pulseras de tela con algún estampado en especial?
4. Al elegir tus libretas escolares, ¿las eliges por el diseño en portada, los stickers del interior o prefieres adornarlas por ti misma?
5. ¿Conoces las redes sociales?
6. ¿Tienes cuenta en Facebook?
7. ¿Tienes cuenta en Twitter?
8. ¿Qué tan seguido ingresas a las redes sociales?
No les presto mucha atención Una vez por semana Cada 3 días Diario
9. Además de las redes sociales ¿qué otras páginas visitas?
10. ¿Cuál es tu accesorio favorito para vestir?
Pulsera Reloj Collar Funda para celular Otra_____
11. ¿Conociste la moda de la Virgencita?, ¿te gustó?
Si, ¿por qué? _____
No, ¿por qué? _____
12. ¿Consideras que son importantes los accesorios para verte bien?
13. ¿Qué tan importante es para ti verte bien?
 - Muy importante
 - No dejo de pensar en sólo verme bien
 - Me da igual
 - Importa pero hay otros aspectos igual de importantes (salud, familia, amigos, etc.)
 - No es importante
14. ¿Crees que estar delgada es ser bonita y verse bien?
15. ¿Qué consideras necesario para ser bonita? Tacha los que creas que son importantes:
 - Seguridad en mi
 - Que me agrade mi cuerpo
 - Mi personalidad
 - Confianza en mi
 - Amar a mi cuerpo
 - Respetarme cómo soy
 - Ser delgada como las modelos y las chicas de la TV
 - Vestir a la moda
 - Cuidar mi salud y cuerpo
 - Hacer ejercicio y alimentarme sanamente
16. Menciona tres cosas buenas y que te gusten de ti:
17. Ahora, menciona tres aspectos que no te gustan de ti y te gustaría cambiar.
18. Por último, escribe qué es AUTOESTIMA en tus propias palabras

¡Gracias!

3.7 Resumen de Inversión

CONCEPTO	CANTIDAD	CARACTERÍSTICAS	P. UNITARIO	COSTO TOTAL
Pulseras	4000	Bordadas (28X1.2cm) 1000 pulseras con frases sobre autoestima 1000 pulseras con frases sobre autocuidado 1000 pulseras con frases sobre autoconocimiento 1000 pulseras con frases sobre confianza	\$2.00	\$8,000
Libretas	4000	Tamaño francesa (16X21.5cm) Portada y contraportada dura Con espiral 100 hojas interiores de papel tipo bond Cuatro separadores internos a color.	\$15.00	\$60,000
Separadores / Portarretratos	16000	Papel opalina (16X21.5cm) Dos separadores tendrán opción a portarretrato y dos a medio folder 4000 separadores sobre autoestima 4000 separadores sobre autocuidado 4000 separadores sobre autoconcepto 4000 separadores sobre confianza	\$2.50	\$40,000
Bolsa	4000	De tela (35x40cm) con	\$10.00	\$40,000

		estampado en vinil textil		
Espejo	4000	Plástico duro (6x4cm) con estampado en vinil	\$5.00	\$20,000
Folleto	5000	Tamaño francés horizontal (16X21.5cm) Portada y contraportada papel opalina Hojas de contenido papel couche, paloma brillante de 250grs	\$8.00	\$40,000
Stand publicitario	2	Mampara (1m x 1.60mts) con mostrador	\$800.00	\$1,600
Total				\$209,600

El resumen de inversión no contempla gastos de personal y transporte debido a que se pretende que INJUVE los incluya en el capital fijo que está previamente definido. En caso de no ser así, INJUVE cuenta con proveedores del gobierno que pueden incluirse en el proyecto para evitar el incremento de costos.

REFLEXIONES FINALES

La propuesta de la campaña “*Conoce quién eres, quíete como eres*” es una investigación que se une a la lucha contra los estereotipos de belleza que han generado el desarrollo de desórdenes alimentarios como la anorexia, principalmente en mujeres jóvenes. El proyecto, dentro de sus principales características, posee el interés de crear un cambio de actitud ante el cuerpo femenino entre las propias mujeres.

Al tratarse de una estrategia preventiva o de detección temprana de conductas anoréxicas, permite dotar al público meta con las herramientas e información necesaria para que tome una postura crítica ante los mensajes de que un cuerpo delgado es igual a belleza y una vez que ha adquirido el conocimiento por medio de esta campaña de publicidad social valore su salud y conozca otras cualidades que le permitan sentirse bonita.

La implementación de la campaña es una gran oportunidad para combatir a la anorexia, un problema de salud pública, que va en aumento y cada vez se manifiesta en edades más tempranas debido a que es una enfermedad que se comparte de generación en generación, aunado a que en el entorno social se presentan comportamientos de rechazo hacia el sobre peso y la familia, en ocasiones, refuerza que como mujer es importante lucir bella para ser aceptada.

Un problema de este tipo en la sociedad mexicana principalmente en mujeres, requiere, como se mencionó anteriormente en repetidas ocasiones, que se promuevan valores personales, de autoestima, libres de estereotipos que eduquen no solo a las adolescentes sino también a padres de familia y estimulen un sano desarrollo en la adolescencia, que construya mujeres seguras y capaces de alcanzar metas sin importar tallas y medidas corporales.

Esta campaña debe observarse como un primer esfuerzo en combatir la anorexia desde una perspectiva cultural, contemplando a padres de familia, profesores escolares y mujeres adolescentes de la delegación Milpa Alta para después expandirse al Distrito Federal y también en el resto del país pero siempre con

especial atención al público adolescente femenino por ser más vulnerable a manifestar la enfermedad.

Además, la efectividad de la campaña está vinculada con la posibilidad de un trabajo a largo plazo que involucre a otras dependencias de nivel nacional y si es necesario de tipo internacional, para modificar los estereotipos que se promueven a través de medios de comunicación, redes sociales e internet con respecto a la belleza femenina, trabajo que se ha solicitado en otros países por el porcentaje alarmante de personas que manifiestan anorexia.

Las posibilidades de evitar un desorden de alimentación crecerán en medida que se generen estrategias de comunicación apropiadas para todos los contextos en los que se desarrolla este tipo de enfermedades, al tiempo que se inicie por modificar la imagen de las mujeres presentadas como mujeres exitosas y se cambie por mujeres reales que son iconos de admiración.

Es decir, cambiar la actitud lo cual es una característica principal de esta campaña. Pérez Romero en su libro Marketing social. Teoría y práctica menciona que las campañas sociales funcionan como una herramienta para cambiar actitudes en los individuos, de manera que se impulse el bienestar, superación y progreso social.

Es por ello que la campaña se realizó con base a las 7 P's del marketing social que menciona Pérez Romero en su libro antes mencionado: producto, plaza, promoción, proceso, personal y presentación tomando en cuenta las características personales, psicológicas, culturales y sociales del público objetivo.

Esta estrategia logrará en el público objetivo un proceso persuasivo, educativo e informativo que le permitirá conocerse, valorarse, aceptarse y quererse y con la información difundida obtendrá una visión amplia y crítica que le permita ubicar su realidad y así tener la capacidad de enfrentar los mensajes que le impacten con respecto al estereotipo de belleza.

Por otro lado, durante la investigación fue indispensable el apoyo de bibliografía cibergrafía, videografía, entrevistas a especialistas en psicología para obtener información que sirvió de guía y sustento a la problemática social que se expone.

También fue necesaria la consulta de información en sitios web de organizaciones como INEGI, INJUVE, la UNAM, la Secretaría de Educación Pública, la Secretaría de Salud, entre otros que fueron fuentes fundamentales para la obtención de datos específicos y de información necesaria para el proyecto.

El trabajo antes expuesto nació por mi preocupación con respecto a mujeres que han formado parte de mi vida, desarrollaron conductas anoréxicas o algún trastorno de la alimentación y en mi gran interés por aportar, desde el conocimiento adquirido, una estrategia de comunicación que logre modificar pensamientos obsesivos con la imagen corporal, se valore a la mujer a partir de cualidades mucho más valiosas que la apariencia física así como contribuir a la mejora de nuestro contexto social.

Anexo: Folleto dirigido a padres de familia



¿Cómo entender los cambios en mi hija?

La adolescencia es un período de cambios. Puede que tu hija en ocasiones se sienta feliz por ellos o puede también sentirse extrañada e incómoda. Es difícil encontrar adolescentes sin complejos, inseguridades y momentos incómodos, lo más normal es que le tome cierto tiempo adaptarse a las modificaciones de su cuerpo y, más aún, que estas nuevas características le gusten y le hagan sentirse satisfecha consigo misma. Puede que lleguen a ser una gran fuente de estrés, depresión y ansiedades.

Éste es el período de grandes desafíos, en el que se desarrolla la autoestima.

La autoestima es la idea que se tiene del valor personal y el respeto que se siente por uno mismo. Si tu hija tiene una buena autoestima, se tratará con respeto, atenderá sus necesidades y defenderá sus derechos. Si tiene baja autoestima, no se aceptará, pondrá las necesidades de los demás antes de las suyas o pensará que no tiene nada que ofrecer.



¿Cómo puedo apoyar a mantener una buena autoestima en mi hija?

- Recuérdale con frecuencia sus éxitos.
- Identifica sus puntos fuertes y haz que piense en ellos.
- Hazle saber que ella no es responsable de que los demás sean felices. Si se enfadan o se sienten mal, no será siempre su culpa.
- Enséñale a aceptar sus debilidades y errores como comportamientos. Los comportamientos son cosas que se puede modificar. Los errores no afectan su valor personal, son acciones que puede corregir y aprender de ellos.
- No la compares con los demás. Hazle sentir que no es ni inferior ni superior. Es única y valiosa como es.
- Enséñale a decir no cuando se sienta comprometida a acciones que no desee hacer.
- Bríndale la seguridad sobre su capacidad de tomar decisiones en situaciones difíciles.



- ¿Cómo entender los cambios en mi hija?
- ¿Cómo puedo afectar la autoestima de mi hija?
- ¿Cómo puedo apoyar a mantener una buena autoestima en mi hija?
- ¿Qué son los trastornos alimentarios?
- ¿Qué es la anorexia?
- ¿Qué hacer si mi hija presenta un desorden alimentario?
- ¿La anorexia se puede prevenir?



Aceptarse como es significa que reconoce y admite todas sus partes, las deseables y las indeseables, las positivas y las negativas los puntos fuertes y los débiles y acepta todo eso como un bloque que la hará un ser humano normal y valioso.

¿Cómo puedo afectar la autoestima de mi hija?

La baja autoestima puede venir de la excesiva crítica de nosotros como padres. Algunos padres, con muy buena intención, utilizan la comparación con otros niños o la costumbre de dar etiquetas a su hija o se olvidan de premiar las buenas acciones y solo desapruaban las malas. Esto es una manera de educar que al final logra efectos contrarios a los deseados y provoca inseguridad en su hija.

También es frecuente que otros niños hagan las mismas cosas, como poner en evidencia algún defecto físico de tu hija o rechazarla por ser distinta. Estas actitudes son muy frecuentes entre los niños, que a veces no se preocupan demasiado por los sentimientos de los demás.



- Si presenta sobre peso no utilices expresiones como "estás gorda" o "comes todo el día", orientarla hacia una alimentación saludable y balanceada, así como a la práctica de ejercicio.
- Enséñale que tiene cualidades, habilidades, valores, mucho más importantes que el peso y la imagen corporal
- Enséñale a crear una visión crítica ante lo que ve en televisión, las revistas, espectaculares, etc. para así la influencia de los medios no afecte en sus valores como individuo.



Al ayudar a desarrollar una buena autoestima en tu hija, la estás educando a ser un ser humano con valores firmes y segura de sí misma, lo cual en un futuro la hará una mujer independiente y responsable de sus decisiones.

Pero ¿por qué es tan importante la autoestima en la adolescencia?

Actualmente vivimos en una sociedad que promueve imágenes de mujeres en extrema delgadez y con ciertas características físicas para ser exitosas, lo cual, en tu hija, causa gran influencia debido a que ella se encuentra en la búsqueda de su identidad y en el desarrollo de su personalidad.

Si tu hija no tiene claro que para ser exitosa no necesita imitar o parecerse físicamente a los modelos que salen en las revistas, televisión, etc. será muy probable que no se sienta cómoda consigo misma, no le agrade su cuerpo, se sienta con sobre peso y comience a buscar la manera de modificar lo que, aparentemente por los medios, no es bonito.



Con ello puede desarrollar algún trastorno alimentario con el objetivo de lucir como las modelos y pensar que será más aceptada y en un futuro exitosa.

¿Qué son los trastornos alimentarios?

Los trastornos alimentarios son patologías muy frecuentes en adolescentes, que generalmente se acompañan con problemas emocionales, como depresión, problemas familiares y baja autoestima. Anorexia es una enfermedad que es considerada un trastorno alimentario.

¿Qué es la anorexia?

La anorexia nerviosa es un desorden de la alimentación que amenaza la vida y es caracterizada porque las personas que la padecen no comen y pierden mucho peso.



El desorden es diagnosticado cuando una persona pesa por lo menos el 15 % menos del peso normal de su cuerpo. La pérdida de peso extrema en las personas con anorexia nerviosa puede conducir a problemas peligrosos de salud e inclusive a la muerte.

Las personas que la padecen se sienten gordas, aunque tenga un aspecto esquelético por lo que se dice que la percepción de su silueta está alterada.

Quienes padecen anorexia tienen terror a subir de peso, a engordar y aunque si tienen hambre, dejan de comer para bajar de peso y a veces pueden hacer mucho ejercicio, usar laxantes o diuréticos o vomitar para bajar de peso.

¿La anorexia se puede prevenir?

La anorexia es un trastorno que principalmente se desarrolla en las adolescentes porque se encuentran en una etapa muy vulnerable donde buscan su propia identidad además de ser la época de constante preocupación por la imagen corporal.



Actualmente, las niñas, antes de iniciar la adolescencia, aprenden tanto por los medios de comunicación y comentarios dentro de la familia o la escuela sobre la cuestión del peso lo que ocasiona que al iniciar la etapa de la adolescencia ubiquen que ser delgada es la imagen corporal perfecta para ser aceptada en nuestra sociedad, sentirse querida y valorada en su familia y amigos.

Es por ello que para prevenir enfermedades como la anorexia es muy importante que trabajes junto con tu hija a generar una buena autoestima y valores firmes como amor, confianza, seguridad, autorrespeto, etc., llevar una alimentación saludable, eliminar falsos mitos que existen sobre la alimentación o enseñarles a ser críticas con la información que les llega desde los diferentes medios de comunicación.

Además es importante que compartas tiempo con tu hija, que puedan generar un ambiente de confianza donde se puedan platicar los problemas, que se sienta amada, valorada, importante como miembro de la familia y sobre todo tener muy claro que cada individuo es único e irremplazable.



¿Qué hacer si mi hija presenta un desorden alimentario?

Si tu hija presenta los síntomas y consideras que tal vez esté desarrollando un trastorno alimentario, lo más importante es que te acerques a ella a platicar con el objetivo de conocer si tiene algún problema que la angustia.

Recuerda que no aceptará que tiene un problema con su alimentación, por lo que se sugiere no la enfrentes como regaño.

Será necesario acudir con un especialista, quien te recomendará el mejor tratamiento – en caso que lo requiera- para tu hija.

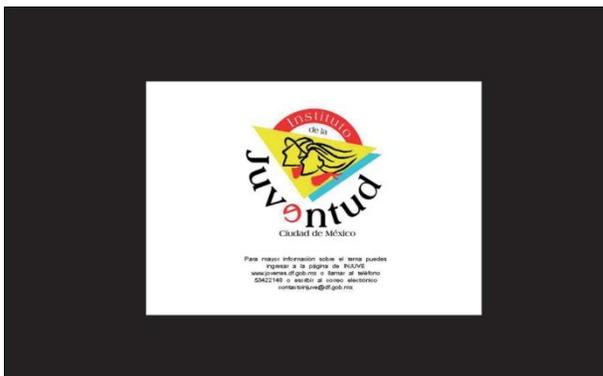
Puedes acercarte a INJUVE (Instituto de la Juventud del Distrito Federal) donde hay especialistas en el tema que podrán orientarte.

Actualmente, existen dos clínicas del sector salud para atender problemas alimenticios de anorexia: Instituto Nacional de Psiquiatría (INP) y el Instituto Nacional de Nutrición.



También, si lo deseas, podrás obtener información en INJUVE sobre clínicas particulares especializadas, en caso que desees otras opciones.

Y te invitamos a conocer nuestro portal en Facebook, nos encuentras como *Quiérete como eres* o bien a través de la página de INJUVE www.jovenes.df.gob.mx junto con tu hija, sobre los valores más importantes que debemos reforzar en casa para generar una buena autoestima, lo cual no sólo nos ayudará a prevenir un trastorno de la alimentación si no a construir el carácter y la seguridad en tu hija para saber tomar las mejores decisiones en un futuro.



FUENTES

- ABERASTURY, Arminda, et. al. *La adolescencia normal*. Ed. Paidós. Buenos Aires, 1996.
- ABRAHAM, Suzanne, et. al. *Anorexia y bulimia. Desórdenes alimentarios*. Alianza Editorial. Buenos Aires, Argentina, 1995.
- AMIGO, Isaac. *La delgadez imposible. Lucha contra la imposición de la imagen*. Ed. Paidós. México, 2003.
- ARJONA, Lavalle Silvia Elizabeth, et. al. *Navegandoporla@adolescencia.unam.mx*. UNAM. México, 2003.
- BACKMUND, Herbert, et. al. *Anorexia y bulimia. Entender y superar los trastornos alimentarios*. Ed. Grijalbo. Barcelona, 2004.
- BARAVALLE, G., et. al. *Anorexia. Teoría y clínica psicoanalítica*. Ed. Paidós. Barcelona, 1998.
- BIBER, Adriana. *Anorexia*. Ed. FAPA Barcelona, España 2002 Ediciones.
- CASADO, Morales María Isabel, et. al. *Prevención de Trastornos de la Alimentación. Un primer programa de prevención en dos fases Clínica y salud*. Vol. vol. 19, núm.1, Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid España, 2008. pp. 5-26.
- CHABY, Lucien. *La adolescente y su cuerpo*. Ed. Siglo Veintiuno Editores. México, 2005.
- COLL, Ribas Mireia, et. al. *Anorexia y bulimia. Un problema actual*. Ed. Colimbo Ediciones. Serie Divulgación.
- COSTIN, Carolyn. *Anorexia, bulimia y otros trastornos de la alimentación*. Ed. Diana. México, 2002.
- ELLIOT, Laura. *Anorexia y Bulimia: consejos para detectarlas y evitarlas*. Ed. Planeta. Barcelona, España, 2004.
- FERNÁNDEZ, Francisco, et. al. *Deja volar a tu adolescente*. Ed. Idéame. México, 2002
- FISCHER, Laura. *Mercadotecnia*. Ed. McGrawl-Hill. Mexico, 2002.

- FONSECA, Socorro, et. al. *Diseño de campañas persuasivas*. Ed. Pearson Educación. México, 2002. Pp. 195-216.
- GARZA, Cuellar Eduardo. *Comunicación en los valores*. Ediciones Coyoacán. México, 1994 pp. 21-62.
- GILBERT, de Barba Marcia, et. al. *Familias con hijos adolescentes*. M.I. Municipalidad de Guayaquil. Ecuador, 2009.
- GUELAR, Diana, et. al. *Anorexia y bulimia. Lo que hay que saber. Un mapa para recorrer un territorio trastornado*. Ed. Gedisa. Barcelona, 2005
- LEAL, Jiménez Antonio. *Gestión del Marketing Social*. Ed. McGraw-Hill. Madrid, España, 2000.
- LEAO, Carneiro. *Adolescencia sus problemas y su educación*. Ed. Uteha. Brasil, 1990 pp. 25-32.
- NAIK, Anita. *¿Cómo llevas eso de comer?* Ed. Montena. Barcelona, 2003.
- PÉREZ, Romero Luis Alfonso. *Marketing Social. Teoría y práctica*. Pearson/Prentice Hall, México, 2004.
- POLAINO, Lorente Aquilino. *Familia y autoestima*. Ed. Ariel. Barcelona, 2004
- RODRÍGUEZ, Estrada Mauro. *Autoestima: clave del éxito personal*. Ed. El Manual Moderno. México, 1988.
- ROJO Moreno, Luis. *Anorexia Nerviosa*. Editorial, Ariel. Barcelona, España, 2004.
- SÁNCHEZ, Carlos Cuauhtémoc. *Los fantasmas del espejo*. Ed. Diamante. México, 2008
- TESSIER, Gisèle. *Comprender a los adolescentes*. Ed. Octaedro. España, 2000.
- WEINSTEIN, Sandra. *¿Cuánto debo pesar para que me acepten?* Ed. Grijalbo. México, 2003

SITIOS

- ¿PARA QUÉ EDUCAR EN VALORES? www.ciceana.org.mx
- COMISIÓN DE SALUD DE LA LXI LEGISLATURA DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS sil.gobernacion.gob.mx
- CÓMO MEJORAR SU AUTOESTIMA www.amarseaunomismo.com
- DELEGACIÓN MILPA ALTA www.milpa-alta.df.gob.mx
- DOCUMENTAL NATGEO OBSESIÓN: CUERPOS QUE GRITAN. ANOREXIA Y BULIMIA y NOTICIERO LOS REPORTEROS. TEMA ANOREXIA www.youtube.com
- EL AUTOCUIDADO. UNA HABILIDAD PARA VIVIR. www.promocionsalud.ucaldas.edu.co
- GUIA DE TRASTORNOS ALIMENTICIOS www.salud.gob.mx
- INEGI [www. Inegi.gob.mx](http://www.Inegi.gob.mx)
- LA JORNADA www.jornada.unam.mx
- ONU www.onu.org.mx
- SECRETARIA DE EDUCACIÓN PÚBLICA www.sep.gob.mx/
- SECRETARÍA DE SALUD. www.salud.gob.mx
- UNAM www.unam.mx
- UNIVERSIDAD DE MURCIA (Estudio en adolescentes formato PDF) ww.um.es

VIDEO

- *Anorexia y bulimia, opiniones médicas y consejos para tu salud.*
Producciones Cesar Balestra Campuzano. Línea Diamante.