



LA INSOPORTABLE LEVEDAD DEL *NUNCACOMER*. SEGUNDA PARTE: MODELO PARA NO COMER

THE UNBEARABLE LIGHTNESS OF *NEVER-EAT*. PART II: MODEL FOR NOT EATING

Carlos Gamero Esparza: Universidad Inca Garcilaso de la Vega (Perú).
carlos.gamero@ozu.es

CURRÍCULUM VITAE

Reconocido Periodista peruano. Licenciado con Diploma de Honor en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega.

RESUMEN

La anorexia está considerada la enfermedad de la belleza. Del hambre a la gloria... o a la inanición. La anorexia es hoy una enfermedad que no sólo afecta a modelos y estrellas del cine y la televisión –y a cualquier mortal– de nuestro desconcertante presente, sino que también se ha convertido en un verdadero problema de salud pública en muchos países del presuntamente civilizado mundo occidental, y se ha convertido en una llamada de atención contra el modelo de vida y los valores de nuestra sociedad; sino que lo diga cualquier mujer de nuestro desconcertante presente que la haya sufrido. En este artículo, continuación del que ha aparecido en el número anterior de esta revista, se muestran casos de famosas y no tan famosas que han sufrido esta terrible enfermedad. Las estrategias comerciales del multimillonario negocio de la belleza han tenido, tienen, y tendrán mucho que ver en

las diferentes historias de las mujeres, en su mayoría, que son presas de esta enfermedad. Y es que las pasarelas son un infierno y la moda no incomoda, aprieta.

PALABRAS CLAVE

Anorexia - Enfermedad - Belleza - Estrellas - Moda - Niñas

ABSTRACT

Anorexia is considered the disease of beauty. From famine to glory ... or starvation. Anorexia is a disease that now affects not just models and movie stars and television, and any of our puzzling mortal mind, but also has become a real public health problem in many countries of the civilized Western world allegedly and has become a clarion call against the model of life and values of our society, but any woman tell our mind that disconcerting suffered. In this article, which then appeared in the previous issue of this journal, are cases of famous and not so famous who have suffered this terrible disease. The multibillion-dollar business strategies of beauty have had, have and will have much to do with the different stories of women, most of which are prey to this disease. This is because the runways are hell and fashion uncomfortable, squeezed.

KEY WORDS

Anorexia - Disease - Beauty - Stars - Fashion - Girls

ÍNDICE

1. Introducción

2. La enfermedad de la belleza

2.1. "A las niñas de nuestras escuelas se les enseña que deben ser listas, guapas y calladas..."

2.2. Los ceros mandan

2.3. Hay "gordas" en la vida, no sé...

3. En el Perú también las quieren ver flaquitas...

3.1. Anorexia mórbida

3.2. La niña no quiere comer

3.3. Esqueletos humanos

3.4. Las chicas están en todas

3.5. ¿Anorexia, estás...?

4. La moda no incomoda... aprieta

4.1. Súbditas de Kate Moss

4.2. Infierno en las pasarelas

4.3. Modelos sin retorno

4.4. "Trucos mentirosos", algo que las (los) jóvenes deben saber...

4.5. ¿40? No, 38...

4.6. Prohibido fabricar ropa sólo para flacas...

5. Éxito personal/profesional = ¿anorexia?

6. ¿Sabía usted que...?

7. Crónicas anoréxicas: algunas cosas que se cuenta la gente

8. A colofón...

8.1. Epílogo I

8.2. Epílogo II

8.3. Epílogo III

9. Para saber más...

10. Recortes

10.1. Anorexia y bulimia... una fugaz mirada

10.2 Anorexia nerviosa: diagnóstico

10.3. ¿Pueden las bacterias despertar la anorexia nerviosa?

10.4. Problemas médicos generales en la gimnasia femenina

11. Origen de las imágenes

TEXTO:

1. Introducción

Del hambre a la gloria... o a la inanición. La anorexia es hoy una enfermedad que no sólo afecta a modelos y estrellas del cine y la televisión –y a cualquier mortal– de nuestro desconcertante presente, sino que también se ha convertido en un verdadero problema de salud pública en muchos países del presuntamente civilizado mundo occidental, y se ha convertido en una llamada de atención contra el modelo de vida y los valores de nuestra sociedad; sino que lo diga cualquier mujer de nuestro desconcertante presente que la haya sufrido.

2. La enfermedad de la belleza

No resulta ocioso recordar que, desde tiempo inmemorial, la anorexia ha atacado a la humanidad y, aunque las circunstancias han variado de época en época y de sociedad en sociedad, su historia sigue siendo la misma. La historia de alguien, casi siempre del sexo femenino, generalmente joven, que siente repulsión hacia su propia figura: siendo delgada se ve "gorda" y opta por no comer. Habíamos visto que viajar al pasado de las vidas de santas y brujas – y otras no tan santas ni tan brujas - nos ha permitido entender un poco más la psicología del *nunca comer* de este tecnificado siglo XXI, donde, a pesar de nuestros adelantos – y también atrasos –, la situación se ha agravado a niveles verdaderamente trágicos. Y si en el pasado las mujeres no

comían porque les habían enseñado que la comida les impedía llegar al cielo, en la actualidad, peor aún, no comen porque los estereotipos inventados por nuestra loca sociedad les han hecho creer que de otro modo irán al infierno del ostracismo y la marginación.

"Mi primera recaída fue a los 14 años, en unas colonias, donde, no sé por qué razón empecé a dejar de comer. A partir de ese momento, mi peso empezó a caer en picado. Cuando mis padres me fueron a recoger apenas podían reconocerme. En casa, continué con mi estricto régimen y mis manipulaciones. Cursé 1º de BUP y dirigí todas mis fuerzas en sacar el curso adelante. Yo me veía mal, más bien sentía complejos por mi extrema delgadez y me embutía ropa por debajo de mis pantalones para disimular mi aspecto pero, a pesar de ello, cuando llegaba la hora de comer, mi mente se transformaba y yo no era la chica con la que todo el mundo podía tratar, y que lo daría todo, sino que mi carácter se volvía agresivo y me rebotaba contra todos. Cada día se montaba una batalla. Me llevaron a un psicólogo e informaron a mis padres sobre la anorexia".¹

Para unos, es un mal antiquísimo, para otros, se trata de un problema moderno, y para los demás, un producto de la moda. Hace pocos años la Organización Mundial de la Salud (OMS) tuvo que reconocer que la anorexia nerviosa es actualmente una enfermedad con características de epidemia – y por qué no, pandemia –, y no sólo una simple cuestión de modas; es más, en los institutos de seguridad social de muchos países ya la han colocado en su lista negra de patologías potencialmente peligrosas por ser, como decíamos, un problema de salud pública, mientras se realizan campañas en colegios y universidades para descubrir, prevenir y controlar posibles brotes de desórdenes alimentarios entre la población adolescente y juvenil...

¹ Rafael Gómez-Cuevas - "Trastornos de la Conducta Alimentaria y sus Pequeñas perversiones" Capítulo XV <http://www.encolombia.com/medicina/libros/trastornos-gomez-cap15.htm>

"es una enfermedad que se caracteriza por una perdida deliberada de peso, inducida y mantenida por el propio enfermo."²

2.1 "A las niñas de nuestras escuelas se les enseña que deben ser listas, guapas y calladas..."

Según las frías estadísticas, la anorexia – y su prima hermana, la bulimia – se han convertido en la segunda causa de muerte entre las adolescentes de todo el mundo. Por delante van los accidentes de tránsito y detrás las enfermedades como el sida y el cáncer. Pero la anorexia es la "mala de la película", pues tiene el más alto índice de mortalidad entre las enfermedades psíquicas. Un estudio, publicado en Roma el año pasado, reveló que de cada 100 enfermos, 98 son mujeres, y una de cada dos féminas modelos o bailarinas sufre de anorexia o bulimia nerviosa, y la mayoría empieza sus "ayunos entre los 14 y 16 años, aunque se sabe de casos de niñas de 12 ó 13 años, que tuvieron que ser tratadas por un especialista porque sus alarmados padres comenzaron a verlas demasiado flacas y se negaban a comer".

La psiquiatra colombiana Lucrecia Ramírez, quien dirigió un estudio sobre la anorexia en la Universidad de Antioquia³, comentaba que el prototipo de la modelo famélica se ha convertido en una industria que mueve millones de dólares "en Medellín, por ejemplo – dice – están la mayoría de agencias, hay más de tres eventos importantes de moda, las niñas se pelean por tener la oportunidad de ser reinas y modelos. Las cirugías, las dietas, los cosméticos, en fin, la belleza y la moda son consideradas la cuarta industria más grande en el mundo económico." Coincide con ella su compatriota, el psicólogo Jaime Escobar, de la Universidad del Rosario

² World Health Organization, web en ingles de la OMS: <http://www.who.int/home-page/>

³ Anorexia y bulimia, cuando la vida pierde peso. <http://www.terra.com.co/proyectos/anoexia>

(Bogotá), quien señala que las dietas y las enormes presiones sociológicas por el culto al cuerpo condicionan a que las personas hagan dietas sin ninguna prescripción médica, que pueden terminar en anorexia.⁴

Para muchas mujeres, su autoestima parece depender de los esquemas actuales de estética y belleza, tan así que, durante un sondeo realizado en Colombia, el 90 por ciento de éstas, de más de 14 años, confesaron haber seguido una dieta en algún momento de sus vidas – a pesar de afirmarse que el 95% de todas las dietas fallan – o se han sometido a cirugía estética inspiradas por la industria cosmética, una disciplina médica que genera más ganancias en Estados Unidos, que la mismísima fábrica de los sueños de Hollywood. El cine norteamericano, inclusive, con sus clichés de moda, ha mantenido el ideal que ahora miles de jovencitas siguen desesperadamente. Unos talleres de reflexión, promovidos hace poco por la "Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe"⁵, concluyeron que la búsqueda irracional de juventud y belleza responde a la construcción social de lo femenino, que da al aspecto físico de la mujer más importancia que a su inteligencia o los valores espirituales, y que su cuerpo ha sido convertido en un instrumento de seducción, un objeto de deseo sexual para los hombres y de poder para la sociedad. En resumidas cuentas, se trata de un contexto social – evidentemente machista para mayores señas – que exige más a las mujeres una satisfacción estética que a los varones; las mujeres, entonces, están sometidas a estos cánones, que las obligan a ser bellas, ya que según los estereotipos sociales, ellas no tienen derecho a ser "gordas" o "feas" sin que las critiquen, mientras que los hombres si pueden seguir siendo súbditos incondicionales del rey Momo, el rey feo... y nadie les dice nada.

⁴ Anorexia y bulimia, cuando la vida pierde peso. <http://www.terra.com.co/proyectos/anoexia>

⁵ "Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe." <http://www.reddesalud.web.cl/>

"A las niñas de nuestras escuelas – escribe Marta Morales⁶ – se les enseña que deben ser listas, guapas y calladas; que su mejor baza es la maternidad conforme, pero que un cuerpo virginal es un buen arma en la guerra de los sexos (y un peligro en ciertas calles oscuras). A las que serán nuestras mujeres se les dice que deben parecerse a, ser igual que, andar como... aprenden a ser reflejos, y el espejo se convierte en su peor enemigo. La imagen de una anoréxica tipo es, según la medicina, la de una adolescente occidental estudiosa, perfeccionista, sin conflictos visibles, de clase media alta y con la autoestima bajo mínimos. Las razones del comportamiento autodestructivo de estas chicas -que van para estupendas pero se quedan en enfermas- son varias, y poco tienen que ver con el martirio o la rebelión política. Hoy se habla de insatisfacción con el propio cuerpo (¿con quién se las enseña a compararse?), de búsqueda de la perfección (¿quién decide lo que es ser perfecta?), de sensación de control sobre la propia anatomía (tal vez el poder de matarse no es tan bueno). Se culpa a una sociedad de consumo que empuja a las mujeres a adquirir productos dietéticos, a comprar revistas con modelos imposibles, a gastar dinero en tiendas de ropa para maniqués inhumanos, a mantenerse jóvenes para siempre... Para lograr sus objetivos las jóvenes se remiran viendo grasas que no están, pasan horas en los gimnasios quemando lo que ya no les queda, se niegan a comer, compran, leen, miran escaparates, y se roban a sí mismas cualquier atisbo de madurez, incluso el de la propia sangre de mujer.



Imagen 1. Los niños y los adolescentes pueden caer por presiones.

⁶ "Femenino Plural". Publicado en la revista Fusión. <http://www.revistafusion.com/2001/julio/femenino94.htm>

Ante este escenario no se trata de criticar a quienes luchan por reconciliarse con su imagen incluso hasta la muerte. Se trata más bien de echar una mirada al mundo adulto al que enviamos a las niñas a diario. De pensar dos veces en qué cuentos les hemos contado, qué modelos han tenido, si se les ha dicho alguna vez que son hermosas sólo por existir... Se trata ahora de reflexionar sobre si se les ha enseñado a apreciarse por lo que son, y no por lo que parecen, si alguien se ha atrevido a sugerirles que pasar de los 40 (kilos o años, es igual) no implica haber perdido el poder de enamorar, que comer es un placer que no deben negarse o que amar el propio cuerpo es tan bello como desear el de otra persona. Se trata de que, si no hacemos algo pronto, nuestras calles se seguirán llenando de niñas etéreas sin sonrisa encerradas en prisiones de huesos y dolor", puntualizó la psicóloga Morales⁷.

2.2 Los ceros mandan

Volviendo con la Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe, un artículo publicado en su revista "Mujer Salud" señala que para esta sociedad resulta cada vez más difícil considerar que unos kilos de peso sean parte del proceso natural en la vida de cada mujer. "Así, una de las estrategias comerciales de las terapias de reemplazo hormonal es la promesa de mantener a las usuarias, jóvenes y actuales", explica la revista. Por su parte, la filósofa estadounidense Susan Sontag escribió que para muchas mujeres envejecer es más doloroso que entre los hombres porque la actividad de los varones siempre ha consistido en "ser" y "hacer" y no sólo en "aparecer", por lo que las exigencias hacia su imagen son menores y más tolerantes, pues la apariencia física masculina siempre ha sido aceptable; aunque sea estéticamente "feo", la sociedad lo acepta sin rechistar; mientras que para ellas es una condición que determina su valoración personal, su autoestima.

⁷ "Femenino Plural". Publicado en la revista Fusión. <http://www.revistafusion.com/2001/julio/femenino94.htm>

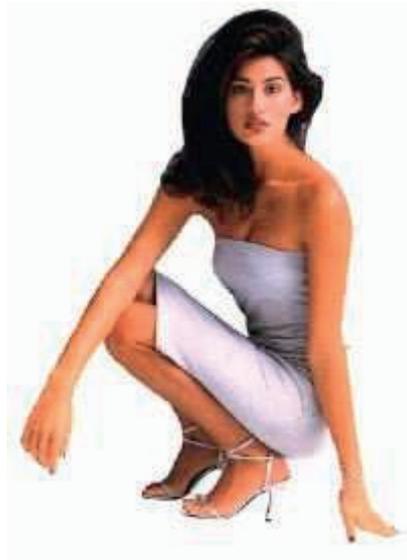


Imagen 2. El ideal de mujer cuesta millones.

Para algunos autores, la costosa búsqueda de la belleza femenina no es otra cosa que la coyuntura que pone de manifiesto la lentitud con que se producen los cambios en la condición de las mujeres ante las exigencias o aceptaciones sociales, más en el ámbito privado que en el público. La psicóloga dominicana Dense Paiewonsky⁸ opinó que para analizar la industria de la belleza se debía ir más allá de lo público para centrar la atención en lo privado, pues la sociedad parece querer preparar a las mujeres para ser "contempladas" en privado por ojos masculinos insaciables, que sino por las colectivas miradas indiscretas en los grandes desfiles de la moda o en la calle, pasarela del morbo o el piropo. La industria de la belleza parece destacar por la fuente de sus ingentes millones. "El multimillonario negocio de la belleza

⁸ "Un espejismo de la autoestima femenina." <http://www.elnuevodiario.com.ni/archivo/2001/febrero/09-febrero-2001/sexualidad/sexualidad2.html>

fundamenta su acción en el argumento de que el culto a la belleza femenina es una constante histórica, que la belleza tiene una existencia universal y objetiva", señala Miriam Ruíz, redactora del "Nuevo Diario" de Managua.⁹

"Con esta falacia – aclaró Paienowsky durante el seminario "La industria de la belleza y la salud, a propósito de las cirugías estéticas"¹⁰ –, esta industria gigantesca aglomera una diversidad de sectores económicos que se articulan en torno a un sólo eje; la imagen corporal de la mujer, Actualmente, tal mito y el mayor poder adquisitivo de la población femenina se suma a la idea de trasgresión de roles femeninos tradicionales". Comparadas por algunos autores con los pies vendados de las mujeres chinas o la mutilación genital de las mujeres africanas, estas cirugías se practican cada vez más en todo el mundo – en Lima, por ejemplo, después de las clínicas ginecológicas, las más abundantes son las estéticas y de reconstrucción facial, es más, muchas han comenzado a proliferar clandestinamente –, sobre todo en niñas, a pesar de los peligros que esto conlleva de sufrir los efectos de una mala aplicación de anestesia, infecciones en las heridas, desplazamiento de los implantes y, peor aún, en el caso de una liposucción, además de la anestesia, hay el riesgo de choques o embolias mortales, como ya se ha documentado últimamente.

Se calcula que, en Estados Unidos, la industria de la cirugía estética mueve la friolera de los 10.000 millones de dólares al año, mientras que la industria de las dietas se sitúa en los 50.000 millones anuales. Parece ya una verdadera enfermedad que se tenga que meter el bisturí en cualquier anomalía de la anatomía femenina – de muchas universidades latinoamericanas salen más cosmetólogos o cirujanos estéticos que de otras especialidades médicas – en países como Puerto Rico, donde se gasta más en productos de belleza que en servicios sociales o educación, o República

⁹ Idem

¹⁰ Citado por CIMAC – México. <http://www.cimac.org.mx/noticias/semanal00/s00100304.html>

Dominicana, donde se puede encontrar 49 cirujanos plásticos registrados en las páginas amarillas de la ciudad de Santo Domingo, más que la suma de oncólogos, geriatras, nutricionistas y urólogos que allí figuran. Asimismo, La cosmetología ha montado también un verdadero imperio con productos para la belleza, lo que ha generado también la proliferación del contrabando y el mercado negro. Es increíble ver la cantidad de marcas de estos productos de todas las procedencias que han saturado la publicidad y los mercados.

2.3 Hay “gordas” en la vida, no sé...

Dos de cada diez casos de anorexia son fatales. La enfermedad está atacando sobre todo a las jovencitas que cayeron en las garras de la inconformidad social. La mayoría, recién ingresadas en el colegio o la universidad, un día deciden dejar de comer porque no están contentas con su cuerpo, se ven gordas... aún estando delgadas. Sus personalidades apenas se están formando cuando la anorexia – y su paisana, la bulimia – las atacan, peor la primera de ambas, que las puede llevar a la muerte por inanición. "Es un fenómeno que se ha venido incrementando en los últimos años", dice la psicóloga María Luisa Triana, del colegio femenino Marymount de Bogotá.¹¹



Imagen 3. La gorda imagen de la flacura.

¹¹ "Anorexia y bulimia, cuando la vida pierde peso". <http://www.terra.com.co/proyectos/anorexia/>

Los expertos le echan la culpa a los medios, a la publicidad, a las agencias de modelos, a los estereotipos sociales, a los cánones estéticos que manejan la industria del 90-60-90, las curvas perfectas. Sin que nadie alce la voz para rechistar, se está viviendo el ambiente social del culto a la esbeltez. La persuasión de la prensa especializada y la publicidad son los largos brazos del gran negocio de la belleza. Las multinacionales de la industria farmacéutica han atiborrado las farmacias con medicamentos para bajar de peso, para rejuvenecer, supresores del apetito; y París ha inspirado la industria de las cremas y perfumes, reductoras de grasas y humectantes faciales, además de colonias y polvos.

Por su lado, la industria de los alimentos tiene dos vertientes que parecen estar dirigidas ora a los bulímicos, ora a los flacos y flacas, a los "anoréxicos" - pues la paranoia ha llegado al extremo de que se tilda de anoréxico/a a cualquier hijo/a de vecino que esté flaco/a... y, aunque no parezca un esperpento humano, le ponen el mote - con la "comida basura", los "*fast food*", la comida rápida que engorda. En esto han contribuido muy bien los fabricantes de alimentos: los supermercados están repletos de productos dietéticos, que supuestamente contribuyen a perder peso, a mantener la línea o a recuperarla... es la sempiterna comida sin colesterol, integral, vegetariana, sin grasa, sin azúcar, sin sal, o, en todo caso sin nada... la "saludable" comida de la cultura *diet*, ¡la comida del tercer milenio!

Con tantos argumentos que seducen los sentidos - pues aquí se ve, se siente, se huele, se gusta, se palpa... - pretenden convencer a los incautos, peor aún a las incautas, que caen en las redes de pandemia de la moda o la figura perfecta, el supremo ideal de la belleza femenina, que en vez de ser una bendición se ha convertido en una maldición. Entonces se dice con el mayor descaro que "estar delgado/a está de moda".



Imagen 4. Modelos anoréxicas, la estafa del modelo de belleza.

La televisión y la prensa "sensación" nos han llenado los ojos con sus anoréxicas famosas, las que repletan las páginas del papel "couché" con los colores chillones del morbo. El año pasado se supo de un caso realmente digno de Ripley en China – increíble, a pesar de ser éste un país comunista, anticapitalista, antiimperialista, antídoto... allá también ocurren estas cosas, pues en todas partes se cuecen kilos -, donde una estudiante de 15 años, que pesaba 54 kilogramos y medía 1,64 centímetros de estatura, se abocó a una feroz dieta que la llevó a la tumba. Cuando murió, apenas pesaba 30 kilos. La enfermedad también ha llegado a círculos más privilegiados. En el Viejo Mundo se han dado infinidad de casos. Ocurrió, por ejemplo, con Claude Chirac, la polémica hija del presidente francés Jacques Chirac, a quien su madre declaró "anoréxica", al igual que la princesa Victoria de Suecia, que ha conmovido a sus paisanos no precisamente por protagonizar una historia del corazón... sino por un caso clínico de anorexia nerviosa.



Imagen 5. Claude Chirac, la hija del presidente de Francia, no sólo es noticia por los casos de corrupción de su familia.

Imagen 6. Anoréxica real, la princesa Victoria de Suecia.

Vivimos, pues, en un mundo donde la sociedad occidental – que ya está contagiando a sus antípodas – ha convertido la figura femenina en un fetiche de deseos, y la estrujan para mantener un estereotipo sesgado de la personalidad de la mujer. A la mujer la quieren ver así y tiene que pagar un precio muy alto por ser gorda... y por ser flaca. Y para ello han "reinventado" la anorexia. "Ser delgada, flaca, casi anoréxica – escribe la periodista venezolana Eleonora Bruzual (notable investigadora y comunicadora social, productora de televisión y articulista del diario “El Universal” de Caracas y el “Nuevo Herald” de Miami)¹² –, es hoy, más que una moda una exigencia. Las pasarelas de los desfiles de moda nos envían la imagen de mujeres cadavéricas, casi andróginas, sin formas, planas, pálidas. Esa imagen, vendida hasta la saciedad por la industria del vestido, la de la cosmetología y secundada por todos los medios de comunicación y las empresas creadoras de símbolos, hoy tiembla ante la realidad de ver que se ha cruzado el límite, y las imposiciones de una estética y una moda, están creando generaciones enteras de mujeres enfermizas tanto física como mentalmente."



<http://www.mujereslegendarias.org.ve/tiraniaestetica.htm>

Imagen 7. La periodista venezolana Eleonora Bruzual.¹³

3. En el Perú también las quieren ver flaquitas...

3.1. Anorexia mórbida

Según un estudio epidemiológico realizado por los doctores Patricia Albornoz y Luis Matos, de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, sobre pacientes atendidos en el Instituto Nacional de Salud Mental del Hospital "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi" - INSM¹⁴ de Lima, entre los años 1982 y 1998, el aumento de la anorexia entre los jóvenes peruanos es particularmente grave. Para ello se evaluó a 58 pacientes con anorexia nerviosa cuyas edades iban entre los 18 y 64 años, de los cuales el 84,9% eran menores de 25 años. Los investigadores establecieron claramente que la mayoría de los casos correspondían a pacientes del sexo femenino entre los 15 y los 19 años de edad, en su totalidad solteras al momento de presentar la enfermedad. El estudio reveló que "el 50% de la población contaba con un informe socio-económico realizado por el departamento de servicio social, de acuerdo al cual 4 (20%) de pacientes pertenecían a familias de condición precaria, 4 (20%) cubrían limitadamente sus necesidades básicas, 10 (50 %) pacientes eventualmente recibían ingresos extras y sólo 2 (10%) pacientes cubrían holgadamente sus necesidades."

¹³ Web de Eleonora Bruzual. <http://www.mujereslegendarias.org.ve/eleonora.htm>

¹⁴ Prevalencia de afecciones médicas en estudiantes de Derecho en la Universidad "Inca Garcilaso de la Vega". <http://www.galenonet.com/RNP/jun2001albornoz.pdf>

"XX aniversario del Instituto de Salud Mental Honorio- Delgado-Hideyo Noguchi" (1982 - 2002). <http://www.app.org.pe/jinsm.htm>



Imagen 8. La sede del Instituto Nacional de Salud Mental de Lima. Creado en 1982, es el único hospital peruano donde se estudia los desordenes alimentarios.

Pero lo más resaltante fue el hecho de que todas las pacientes parecían coincidir en las causas psicológicas de su enfermedad, señalándose que la mitad de ellas registraban algún tipo de presión familiar referida a la imagen corporal, la misma que las habría llevado a dejar de comer: sobrenombres y burlas por parte de amigos y familiares a causa de su sobrepeso - real o aparente - y algunas incluso expresaron tener un gran malestar o temor frente a situaciones donde estuviera implícito algún tipo de crítica sobre su imagen corporal, como, por ejemplo, el temor a ser rechazada por su enamorado por ser gorda, etc. "Al respecto - explican los autores - es probable que sea cual fuere la forma de presión externa presente en la paciente, ella rechaza abiertamente la posibilidad de una figura obesa, la misma que implica sufrimiento y desvalorización de su autoestima. Asimismo, las distorsiones cognoscitivas propias de estas pacientes (...) sumados a la vigente estigmatización de

los obesos y a la dinámica particular de sus familias, están creando un ambiente psicopatogénico singular."

Los investigadores señalaron el hecho de que todas las pacientes manifestaron su temor patológico a engordar y que su pérdida de peso la debían a los severos regímenes dietéticos autoimpuestos. La misma pérdida implicaba también mayor agresividad e impulsividad, puesto que la mitad de las pacientes realizaban ejercicios físicos extenuantes. Por otro lado, el 60,3% de las pacientes dijo inducirse el vómito, mientras que otro 27,6% confesó ingerir constantemente fármacos supresores del apetito a escondidas.

En su reportaje titulado "Anorexia: La dieta Mortal", publicado por la revista limeña "Caretas"¹⁵, Gastón Agurto refleja esta situación cuando escribe... "Pasarelas de modelaje, escuelas de danza y gimnasios son los lugares más frecuentados por las anoréxicas. Los entrenadores de los gimnasios ya las conocen. Ellas se embarcan en máquinas de ejercicios, rutinas de aeróbicos o *spining* de tres a cinco horas seguidas – aunque este término no tiene traducción, se trata de un deporte recientemente introducido en el Perú que consiste en montar una bicicleta fija en un ambiente cerrado –, e incluso repiten el plato durante la noche. 'Actúan como autómatas – dice un entrenador –, concentradas en el ejercicio y en el número de calorías que aparecen en la pantalla de las máquinas. Se detectan entre ellas y hacen competencias de resistencia. Pero si les recomiendas que descansen, se irritan y te mandan al diablo.' Y en el baño de mujeres – cuentan testigos – son frecuentes las conversaciones sobre las más audaces maneras de adelgazar. Entre ellas mismas se recomiendan "neutralizantes de sabor" para perderle el gusto a las comidas, laxantes, diuréticos y enemas para purgarse, así como poderosos fármacos supresores del apetito y antidepresivos que se venden en las farmacias sin prescripción médica."

¹⁵ "Anorexia: La Dieta Mortal". <http://www.caretas.com.pe/2000/1634/articulos/anorexia.phtml>

Muchos especialistas han alertado sobre el abuso que se hace de los gimnasios por parte de mujeres que quieren bajar de peso. Sino que lo diga este informe publicado por la Federación Española de Medicina del Deporte.¹⁶



Imagen 9. La danza es un bello espectáculo, pero la disciplina puede poner en peligro la salud de quienes la practican.



Imagen 10. La gimnasia y el deporte son buenos si son practicados con moderación pues, de lo contrario, como dice un dicho peruano "*bueno es culantro, pero no tanto*": todo exceso puede llevar a la anorexia... y la muerte.

3.2 La niña no quiere comer

Gastón Agurto nos describe muy bien la situación de la anorexia en el Perú cuando habla sobre el caso de Jimena de Osma, una joven obsesionada por ser delgada, que

¹⁶ "Problemas Médicos Generales en la Gimnasia Femenina". <http://www.healthig.com/paper/paper39.html>

llegó a ser un patético reflejo de las consecuencias de la exigencia psicosocial de encontrar una delgadez absurda.¹⁷

"Cuando Jimena de Osma terminó el quinto de media en el colegio San Silvestre, en 1994, estaba resuelta a dos cosas: en el plano profesional, estudiar alta cocina en los EE.UU., y en el personal, empezar una dieta que la pusiera 'regia'. Lo primero se truncó porque la compañera con la que había planeado el viaje desertó a último momento. Lo segundo, que era un sueño compartido por las chicas de su promoción, acabó convirtiéndose en su peor pesadilla.

La dieta y los ejercicios se convirtieron en la obsesión de Jimena. Si no estaba en el gimnasio haciendo sesiones extra de ejercicios, estaba en Wong (una cadena de supermercados de Lima) atiborrándose de productos dietéticos y de tipo ligh. Por aquellos días, según sus familiares, Jimena era una estupenda cocinera que disfrutaba con ver a los demás degustando sus potajes. Pero lo raro era que ella misma no probaba bocado alguno. Había días en que su dieta consistía en comer, únicamente, la mitad de una hoja de lechuga. De 48 kilos bajó a 46, luego a 43, y siguió cuesta abajo a 39, 35...



¹⁷ <http://www.terra.com.co/proyectos/anorexia/estardelgado.htm>

Imágenes 11 y 12.

Arriba: Jimena de Osma posando en una playa... *"Tenía el peso de una niña de doce años, sin embargo el espejo aún la reflejaba gorda."*

Abajo: La joven a sus 26 años muestra una foto en que aparece una mujer mayor *"sin embargo tenía 19 y pesaba 27 kilos."*

Empezó a usar ropa holgada con el doble fin de sentirse más delgada aún y de que ello no despertara la preocupación de sus familiares. Cuando se miraba al espejo, no veía que sus costillas empezaban a asomar dramáticamente. Por el contrario, veía una mujer con algunos kilitos de más. De hecho, la anorexia nerviosa es una enfermedad que se caracteriza por el miedo intenso a ganar peso y por una imagen distorsionada del propio cuerpo (dismorfofobia). ¿Qué sentías? –se le pregunta. ‘Tenía hambre y me provocaba comer, pero algo más fuerte que yo me lo impedía. Sabía que tenía que subir de peso pero temía engordar, pensaba que siendo gorda nadie me iba a querer. Sin embargo, tu vida giraba alrededor de la comida... En las noches no podía dormir, me la pasaba pensando en las calorías que consumía y en cuántos ejercicios debía hacer para eliminarlas. Si soñaba que comía, al día siguiente me embargaba un sentimiento de culpa terrible.’

Jimena bajó 24 kilos en tan sólo seis meses. Tenía 19 años y sin embargo su apariencia (ver foto) era la de una sufrida mujer de 40 años. Pesaba 27 kilos. Quienes la conocieron por entonces cuentan que ‘su aspecto frágil y quebradizo contrastaba con sus ínfulas de superioridad, indiferencia y desprecio hacia los demás, y aseguran que de ella emanaba una poderosa energía negativa’. La anorexia había devorado un lugar esencial de su identidad como mujer."

3.3 Esqueletos humanos

Como en el caso descrito, el llamativo grado de deterioro físico de la persona enferma es un punto crucial remarcado por los autores del trabajo¹⁸, cuando explican que "en la muestra de pacientes se encontró un promedio de peso de 36,13 kg y un IMC (índice de masa corpórea - N. de R.) de 13,69 kg/m², teniendo el 25% de la población un IMC menor de 13Kg/m². Al respecto, este factor es considerado como de pobre pronóstico por algunos autores y es interesante señalar que Morgan y Rusell postularon como un punto de corte para el grupo de más bajo peso, el IMC de 13 kg/m² que correspondía a una disminución mayor del 60% entre mujeres de 15 y 19 años. Posteriormente Hebebrand (...), en un seguimiento de 9,5 años, encuentra que del grupo de 12 pacientes con IMC menor de 13 kg/mg, 11 fallecieron; y en el grupo de 46 pacientes con IMC menor de 17.5 kg/m², 22 murieron. Otros hallazgos del examen físico de nuestras pacientes son similares a lo reportado por la literatura, muchos de ellos presentaron un sub-registro importante. Respecto al edema periférico, la literatura generalmente coincide en que éste se evidencia con frecuencia en la realimentación y se cree que se debe a un aumento de la retención de sodio, a través de un aumento de la sensibilidad renal a la aldosterona y a la acción de la elevada secreción de renina sobre los túbulos."

Por otra parte, los autores mencionan también la desnutrición severa que padecen las pacientes por ellos analizadas. En los análisis clínicos se pudo apreciar el escaso control electrolítico a pesar de tener un considerable número de pacientes vomitadoras y purgativas. El trabajo muestra, asimismo, la preocupación y la desesperación de las enfermas ante sus cuadros de anorexia nerviosa, pues el 83,3% de las pacientes que habían llegado al Instituto de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi, en los años indicados, habían consultado a médicos o establecimientos de salud sin obtener un diagnóstico y mucho menos tratamiento. Además, la confusión de los síntomas - debido a la ignorancia o la desinformación,

¹⁸ Prevalencia de afecciones médicas en estudiantes de Derecho en la Universidad "Inca Garcilaso de la Vega".
<http://www.galenonet.com/RNP/jun2001albornoz.pdf>

en muchos hospitales públicos y clínicas privadas, las pacientes con cuadros de anorexia nerviosa son derivadas a otras áreas hospitalarias, como ginecología o gastroenterología, en vez de estudiar e individualizar el mal que realmente las aqueja – y la demora en el tratamiento del trastorno alimentario puede complicar el panorama clínico de la enfermedad y, sobre todo, esto último, como afirman los investigadores... "el retraso del inicio de un tratamiento adecuado en nuestra casuística es, en promedio, 22 meses, periodo en el cual los pacientes han sido sometidos a múltiples terapias y exámenes auxiliares sin la mayor modificación del curso de la enfermedad, La búsqueda de correlato orgánico es justificable por lo que Carvajal refiere. '...No es la anorexia nerviosa una enfermedad clínica distinta en la clasificación de las enfermedades mentales, sino que la preponderancia y las características de un grupo de síntomas son tales, que al médico, acostumbrado a asociar la desnutrición con enfermedad orgánica, lo dejan perplejo, y se sorprende al encontrar tal estado de emaciación, en quienes no puede descubrir patología importante en órgano alguno de la economía,' Lo que sí es criticable es la ausencia de sospecha diagnóstica para tal entidad por parte del personal de salud."

3.4 Las chicas están en todas

En su tesis "Trastornos alimentarios en mujeres adolescentes escolares", Joan Hartley, psicóloga de la Universidad Católica del Perú, en Lima, advierte sobre la presencia de esta enfermedad entre las escolares de 4° y 5° año de secundaria, tanto de colegios de clase "A" como estatales de Lima. Una encuesta realizada por esta autora en 1999 a 261 alumnas, arrojó que la mayor parte de ellas estaba insatisfecha con su imagen corporal, padecían trastornos alimentarios intermedios que no eran advertidos por sus padres e invierten excesivas energías psíquicas en el control de la cantidad de comida. Hartley utilizó para ello dos variables, una objetiva (el peso de la alumna) y la otra subjetiva (la pregunta era: ¿cómo te ves a ti misma?). Como resultado de este sondeo, la investigadora descubrió que no sólo las chicas con sobrepeso se

preocupaban por sus rollitos, sino que también el 89% de las que tenían el peso adecuado a su talla se veían "gorditas", y el 76% de las que tenían bajo peso también decían estar con kilos demás y, por increíble que parezca, el 45,2%, de las que sufrían de bajo peso dijeron tener sobrepeso, por lo que ansiaban ponerse a dieta.

Autopercepción del Peso ¿Cómo Me Veo? (Colegios Clase A y Estatales 4 ^{to} y 4 ^{to} de Secundaria)				
IMC (Índice de masa corporal)	Subida de peso	Con el peso adecuado	Baja de peso	Total (251)
Bajo peso severo	45,2 %	35,7 %	19,0 %	42
Bajo peso	76,0 %	15,0 %	9,0 %	100
Peso normal	89,9 %	5,4 %	4,7 %	129
Sobre peso	100,0 %	0,0 %	0,0 %	10

Fuente: Trastornos Alimentarios en mujeres adolescentes escolares (Joan Hartley, 1993)

Imagen 13. La encuesta de Joan Hartley a las estudiantes de los colegios de Lima quedó reflejada en este elocuente cuadro.



Imagen 14. La investigadora Joan Hartley exponiendo los resultados de su estudio: "madres represoras crean anoréxicas", afirma.

Agurto cuenta en su artículo¹⁹ que colegios de clase media alta limeños, como el Villa María y el San Silvestre²⁰, empezaron a ofrecer a sus alumnas charlas preventivas

¹⁹ "Anorexia: La Dieta Mortal". <http://www.caretas.com.pe/2000/1634/articulos/anorexia.phtml>

²⁰ Colegio San Silvestre - Miraflores (Lima). <http://www.sansil.edu.pe/castell/menuesp.htm>

sobre la anorexia. Pero algunas chicas, en su viveza criolla, comenzaron a utilizar las mismas para "diseñar" estrategias de adelgazamiento, con preguntas tales como "¿y cómo hacen esas chicas para adelgazar tan rápido?" o "¿y esas pastillas las venden en cualquier farmacia?"



Imagen 14a. En Lima, estos medicamentos para controlar el apetito son vendidos sin el menor control médico.



Imagen 15. Alumnas como las del colegio San Silvestre, ubicado en el distrito limeño de Miraflores, no están a salvo de la anorexia.

Otra población estudiantil de riesgo en el Perú es la universitaria. En el año 2000, un estudio realizado por el doctor Glenn Lozano-Zanelly entre 235 estudiantes de la Facultad de Derecho de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, en Lima, reveló que, después de las enfermedades respiratorias y las digestivas, "las afecciones diversas, como cefalea, estrés y anorexia ocupan un lugar importante como

afecciones de la época de supervivencia actual"²¹. Dentro de este contexto, la anorexia afectaba al 4,23% de los alumnos de dicha facultad, mientras que otro 4,23% resultaron ser casos de estrés y un 5,11% padecía cefaleas. Estos porcentajes, sumados a los de los casos de enfermedades respiratorias y digestivas, configuraron el cuadro clínico estudiantil presentado durante el IV Encuentro Nacional de Servicios Médicos Universitarios del Perú realizado en la Universidad Nacional Agraria de La Molina en noviembre del 2000.

En dicho certamen también se presentaron reportes médicos procedentes de otras universidades como la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, la Universidad Católica del Perú, la Universidad Nacional de Ingeniería (UNI), la Universidad San Martín de Porres, la Universidad de Ciencias Aplicadas, la Universidad San Ignacio de Loyola, la Universidad Ricardo Palma, la Universidad Norbert Wiener, la Universidad Femenina "Sagrado Corazón" y la Universidad Alas Peruanas. En la discusión de los resultados de las investigaciones sobre la salud estudiantil, cuando se tocó el punto de los trastornos alimentarios, se señaló que estas afecciones tenían mucho que ver con el mundo actual globalizado, la competencia, el pago de pensiones del estudiante, que en la mayoría de los casos solventa su pensión universitaria y, por otro lado, "sobre todo en el sexo femenino, influye la moda, las revistas, los medios de comunicación, la relación de pareja y el entorno social y familiar para mantener un régimen dietético, provocando cuadros de anorexia asociados con bulimia como motivos de consulta frecuente."

3.5 ¿Anorexia, estás...?

Resulta paradójico constatar que mientras en otros países de la región ya comenzaron a preocuparse a título oficial por esta enfermedad, en el Perú, tanto en el nivel estatal como en el privado existe una desinformación clamorosa acerca de los desordenes

²¹ <http://www.terra.com.co/proyectos/anorexia/cuestiondemujeres.htm>

alimentarios y, en particular, la anorexia. Para empezar, no ha sido posible encontrar información en el Ministerio de Salud peruano²², sin embargo, en la página web del Instituto Nacional de Estadísticas e Informática, INEI²³, en la sección correspondiente a "Perú en cifras", hay una estadística dedicada a "Salud", que menciona los casos de muerte por enfermedades en 1998 (que es el dato más reciente), donde aparece en el quinto lugar un rubro dedicado a "Enfermedades del aparato digestivo", con 7,8% y, en el octavo lugar, el rubro "Signos, síntomas y estados morbosos mal definidos", con el indicador de 3,8%. Tal indefinición se explicaría por lo mencionado en el trabajo de Gleen Lozano-Zanelli²⁴, según el cual la anorexia en el Perú no es fácil de reconocer o detectar por la actual incapacidad del sistema de salud, toda vez que existe una grave deficiencia de recursos sanitarios que impiden identificarla por parte de los médicos peruanos.

PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE, 1998 (%)	
CAUSAS DE MUERTE	CASOS
TOTAL	100,0
ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO	18,8
TUMORES	14,6
ENFERMEDADES DEL APARATO CIRCULATORIO	13,1
TRAUMATISMOS Y ENVENENAMIENTO	10,3
ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO	7,8
ENFERMEDADES DEL APARATO GENITO URINARIO	4,1
SIGNOS, SINTOMAS Y ESTADOS MORBOSOS MALDEFINIDOS	3,8
ENFERMEDADES ISQUEMICAS DEL CORAZON	3,8
CIERTAS INFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	3,2
TUBERCULOSIS	2,8
RESTO DE ENFERMEDADES	17,7

FUENTE: MIN SA-Oficina de Estadística e Informática

²² Ministerio de Salud del Perú. <http://www.minsa.gob.pe>

²³ Instituto Nacional de Estadísticas e Informática del Perú. <http://www.inei.gob.pe>

²⁴ Prevalencia de afecciones médicas en estudiantes de Derecho en la Universidad "Inca Garcilaso de la Vega". <http://www.galenonet.com/RNP/jun2001alborno.pdf>

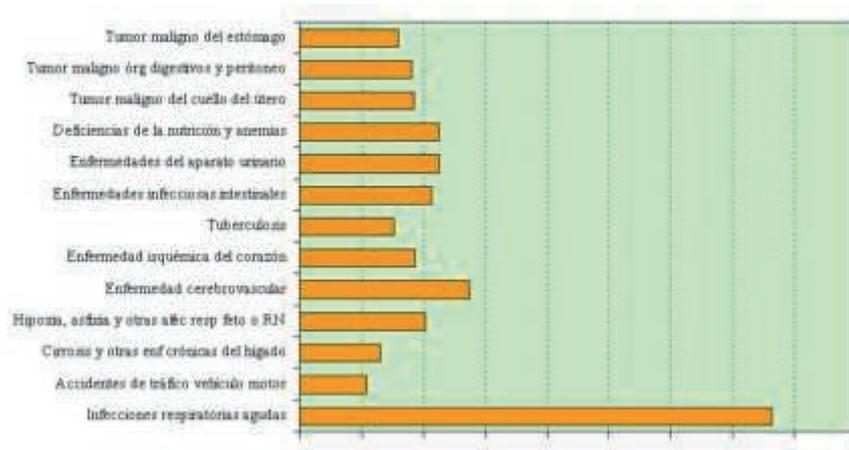
Imagen 16. Indicadores Sociales.

En la página WEB del INEI se pueden encontrar datos estadísticos tan genéricos como los de arriba; ninguno de los cuadros publicados en el "site" de este organismo gubernamental entra en detalles sobre las enfermedades que afectan a las mujeres peruanas.

La misma indefinición por añadidura la encontramos también en los datos estadísticos de la Organización Panamericana de la Salud, filial Perú, muy a despecho de la preocupación que esta institución ha mostrado por la anorexia en los países latinoamericanos, no así en el Perú, pues, al parecer, sus bases de datos están completamente desfasadas. 16. En dicha web²⁵, en la sección correspondiente a "Situación de Salud", en el rubro dedicado a "Principales causas de muerte en mujeres - 1997" (es el dato más reciente, con 4 años de atraso), se puede ver que las "Deficiencias de nutrición y anemias" aparecen en el cuarto lugar, por debajo de las tres formas de cáncer más malignas entre la población femenina peruana.



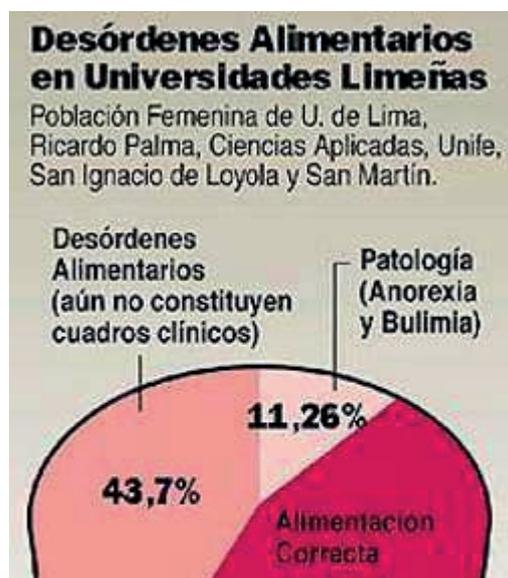
Principales Causas de Muerte en Mujeres, Perú 1997



²⁵ Situación

Imagen 17. La OPS tampoco ha dado pie en bola sobre la identificación de los trastornos alimentarios en el Perú, donde enfermedades como la anorexia parecen flotar en el limbo para las autoridades sanitarias.

"Para la Asociación de Lucha contra la Bulimia y la Anorexia - ALUBA -²⁶ - escribe Gastón Agurto -, con sede en la Argentina y próxima a abrir una sucursal en el Perú, un primer paso es capacitar a los maestros en la prevención y detección temprana. Pero, ¿cómo descubrir a una anoréxica en potencia? La primera luz de alerta - dicen - la dan las alumnas que durante el recreo dejan intacta la lonchera argumentando que están a dieta. O aquellas que durante la clase de educación física realizan ejercicios o deportes intensa y compulsivamente con el único fin de bajar de peso. También las perfeccionistas, alumnas estrella, ejemplares, un tipo de personalidad que caracteriza a las anoréxicas. Las que pasan horas conversando sobre "la dieta de moda". Y las que - esto es más difícil de detectar - tienen conductas purgativas como la del vómito provocado. Según los especialistas de Aluba, los vómitos frecuentes producen un



descenso del nivel de potasio en la sangre deteriorando el esmalte dental, provocando la caída de los dientes y hasta un paro cardíaco."

nia" (Argentina). <http://www.aluba.org>

Imagen 18. En el año 2000 ALUBA realizó un sondeo sobre los desórdenes alimentarios en varias universidades de Lima, con los resultados que se aprecian en el gráfico de la izquierda.

Pero a pesar de estas carencias y faltas de información sobre esta enfermedad en el Perú, y al margen del notable esfuerzo realizado por algunas instituciones privadas, universidades y especialistas, para investigar y alertar a la opinión pública sobre el peligro inminente de la anorexia, el Instituto de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi²⁷, de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, se ha convertido en el único hospital peruano donde sus especialistas están interesados por los trastornos de la alimentación. En dicho centro de salud hay, desde hace unos pocos años, un departamento de salud mental para niños y adolescentes, cuyos médicos ya saben que existe la anorexia. Cuenta su director, el doctor Rolando Pomalima, que en el primer semestre del año 2000 se internaron en el INSM 40 adolescentes que sufrían anorexia y bulimia. Todos los pacientes acusaron ser víctimas de factores externos como las presiones sociales (familia, entorno de amigos, etc.) y la influencia de los medios (televisión, revistas, periódicos, publicidad), lo que corrobora la tesis de muchos científicos de que la parte psicosocial tiene mucho que ver con el surgimiento de esta enfermedad.



Instituto de Salud Mental Honorio- Delgado-Hideyo Noguchi" (1982 - 2002).

[tm](#)

Imagen 19. El doctor Rolando Pomalima, director del Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi".

4. La moda no incomoda...aprieta

4.1 Súbditas de Kate Moss

Uno de los personajes que más ha influido en la adopción de hábitos y modas en el vestir de las mujeres actuales ha sido, sin duda, la supermodelo británica Kate Moss. Ella, ahora de 28 años, fue lanzada a la fama por la casa de modas Calvin Klein a comienzos de los '90s. A pesar de su fortuna y su belleza, Moss no pudo evitar que el fantasma de la anorexia llegara a su vida, teniendo que ser hospitalizada en varias ocasiones debido a su precario estado de salud. En torno a su figura se ha tejido una gran polémica que ha llevado al debate el tema de la moda y la anorexia. Desde que ella comenzó a salir en las portadas de las más prestigiosas revistas de moda, con sus menudas y apretadas prendas, se desató el furor entre las jovencitas por llevar la ropa del "heroin chic" que es promovida por las modelos superdelgadas de las pasarelas internacionales. Así, la industria de la moda - que va de la mano de las modelos flacas -, llegó al subconsciente de medio mundo, creando un nuevo patrón de vida... "estar a la moda" pasó a ser una tiranía más para las mujeres.



Imagen 20. Kate Moss, ¿diosa o demonio de la moda?

Pero esto de "estar a la moda", como se les ha inculcado a las jovencitas, no parece ser tan simple. Algunos expertos han coincidido en señalar que muchos de los

problemas de las adolescentes empiezan en los probadores de las tiendas. La moda estrecha, la ropa con tallas pequeñas - y cada vez más pequeñas - las obliga, por presión propia o ajena, o para sentirse "en onda", a emprender rigurosas dietas con el fin de bajar de peso para poder encajar con la ropa de moda. Este es uno de los principales detonantes de la anorexia. "Si a una predisposición biológica se suma a aspectos psicológicos y familiares, la persona estará más expuesta a la enfermedad - señala Alfredo Nudman, profesional del Centro Siquiátrico de Santiago de Chile -. Pero hacer dieta, en este caso para usar una ropa determinada, es lo que detona la bomba de tiempo"²⁸. Y es que el peligro de esto cuenta con el agravante de que, según las estadísticas, el 90 por ciento de las mujeres mayores de 14 años ha hecho dieta alguna vez.



Imagen 21. En muchas tiendas, la ropa de mujer está cada vez más inalcanzable para quienes no se ajustan a los patrones de la moda delgada. No todas tienen talla 38 ó 40.

4.2 Infierno en las pasarelas

Un reciente estudio reveló que hace unos 25 años el peso de una modelo era un 8% inferior al de una mujer normal de la calle; hoy esa proporción ha aumentado en un 25%. Por su lado, dos estudios sociológicos revelaron que aunque siempre las modelos han sido más delgadas que la mujer media, hoy en día, la influencia de éstas y los estilos estéticos que representan han influido bastante más que en el pasado. Hace unas tres décadas, esos mismos estilos eran marcados por las estrellas del séptimo arte. Ahora podría decirse que son esas cadavéricas y desnutridas modelos

²⁸ Vespertino "La Tercera" - Santiago de Chile. <http://www.tercera.cl/diario/1999/07/10/10.16.3a.CRO.ANOREXIA.html>

las que marcan realmente las pautas a imitar por las jóvenes de este comienzo de tercer milenio. Ellas se han convertido en el centro de la prensa especializada, que las mide centímetro a centímetro, cuan delgada está su cintura, y a través del ojo avizor de los medios publicitarios ejercen y propagan la imagen que las demás hijas de Eva deben seguir.

Para quienes tienen la idea de que las "top model" como Claudia Schiffer o Laetitia Casta viven en un lecho de rosas, rodeadas de dinero y admiradores, y que por ello se dejan seducir por la falacia de que ellas son sinónimo de éxito y superación en la vida, y ejemplo de la belleza femenina, la periodista Bruzual nos advierte que "son muy pocas las mujeres que toman en cuenta que esas modelos están obligadas a poseer unas condiciones físicas que permitan que la ropa se les vea de determinada manera, y que además deben enfrentar el implacable ojo de las cámaras fotográficas y de televisión con su capacidad de agregarle kilos a quienes lo enfrentan. Pero esas chicas del común, esas muchachas que no tienen por qué asumir esa tiranía, pareciera que desconocen esa "Irrealidad" y se identifican y asumen privaciones innecesarias y peligrosas".²⁹



Imagen 22a. Laetitia Casta, bella por fuera ¿y por dentro?

2000/1634/web/anorexia/50-1.jpg

4.3 Modelos sin retorno

Y no es para menos, pues con su influencia han condenado a las mujeres a una interminable búsqueda de lo imposible. "Sí es cierto – prosigue la autora - que se afirma que las dietas hipocalóricas parecieran una manera bien eficaz de coartar el empuje de los movimientos feministas, pero esto es simple especulación, pareciera que esta publicidad desatada a los fines de crear verdaderas legiones de mujeres cadavéricas y anoréxicas, es equivalente a esas publicidades de automóviles donde se resalta que alcanzan los 300 km/h y nadie recuerda o protesta por semejante locura y violación a normas que siempre y en casi todos los países limitan la velocidad y penalizan a quienes la superan. Pero tanto este ejemplo de los autos, como el de motivar a la pérdida incontrolada y exagerada de peso no altera a nadie y nadie lo denuncia o protesta".³⁰

Y mientras la enfermedad del *nuncacomer* sigue creciendo como un cáncer incontrolable, los especialistas de la psicología y la medicina ya se están cansando de alertar sobre el inminente peligro que corren millones de jovencitas por la presencia de estas "mujeres figurines" que cada vez son más delgadas y que están creando un verdadero problema de salud pública al inducir a la población femenina a imitarlas, actitud que muchas adoptan y que dice mucho de una sociedad de valores tergiversados "donde es más importante la imagen, la superficialidad, la vanidad." Pero a pesar de las alertas sobre la amenaza de la anorexia, los trastornos alimentarios se están haciendo tan frecuentes en muchos países, que ha provocado

³⁰ "La belleza, una tiranía implacable". <http://www.mujereslegendarias.org.ve/tiraniaestetica.htm>

problemas muy serios que comprometen la unidad de las familias, valores y hábitos que se han mantenido por generaciones.



Imagen 22b. "Esta adolescente, llamada Nicoleen, llegó a pesar tan sólo 27 kilos, por lo que tuvo que ser hospitalizada. Por fortuna, se ha recuperado de la anorexia".³¹

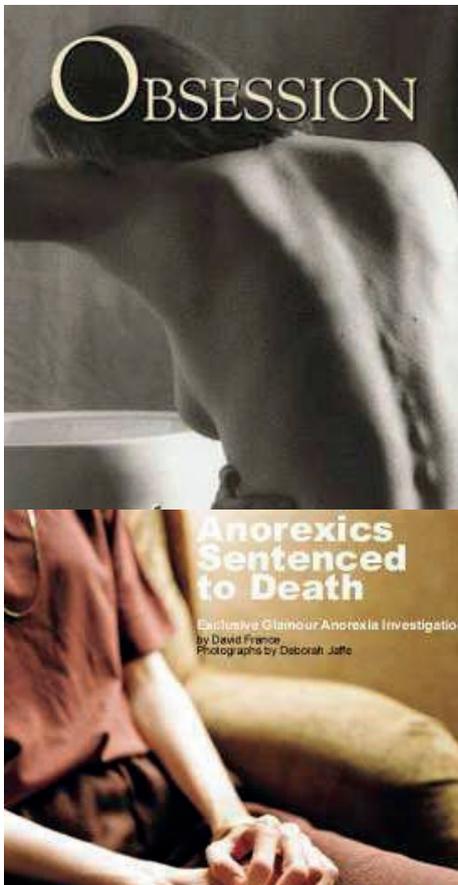


Imagen 22c. Afiche de "Sol Lucent", la *obsesion* fatal de la publicidad.

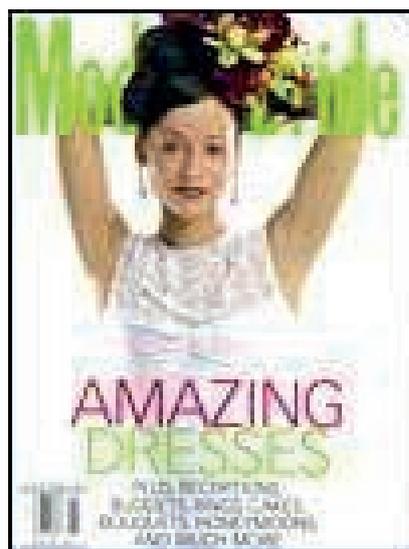
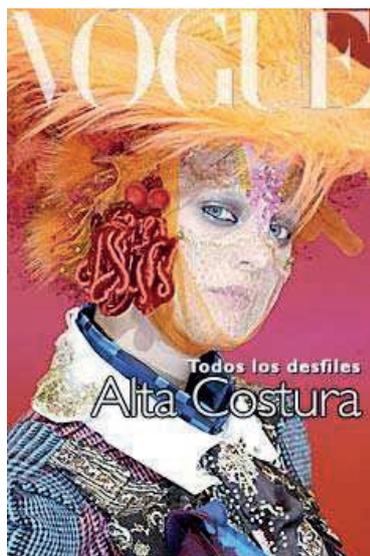
ct/anterior/junio99/articulo2.htm

Imagen 22d. "*Anoréxicas sentenciadas a muerte*" dice este afiche...

4.4 "Trucos mentirosos", algo que las (los) jóvenes deben saber...

La autora llama también la atención sobre la conducta de las madres que tienen hijas en riesgo de adquirir la enfermedad o ya la padecen, pues muchas de ellas están permanentemente a dieta, lo que le parece muy peligroso, ya que eso está provocando un problema de impredecibles consecuencias, pues se sabe que la anorexia es una enfermedad que se propaga y contagia muy fácilmente dentro del entorno familiar o social, un contagio conocido como "modelos de comportamiento." Asimismo advierte sobre el cada vez mayor incremento de jóvenes y mujeres con este mal a nivel internacional, y señala que, aunque no se conoce el número de afectadas tanto en su país, Venezuela, como en el resto de Latinoamérica, ya se sabe que esta enfermedad tiene en México visos de epidemia nacional, con el agravante de que la edad media de las enfermas se sitúa en los 14 años y aún las hay menores de dicha edad. "Es así que esta extrema delgadez – prosigue la investigadora – , que hasta ahora era considerada simplemente como un asunto meramente estético, es sin lugar a dudas una terrible amenaza para la salud pública - la repetición de este término no resulta ociosa –. Altos presupuestos se consumen hoy en día, tratando pacientes que padecen anorexia, y muchos son los sistemas de salud que no están preparados para este incremento de la enfermedad."

Por esta razón, la autora insiste en la necesidad de la comunicación y el diálogo con los jóvenes dentro del seno de las familias, en especial con las hijas adolescentes que se ven atrapadas por el mare mágnum de la publicidad, la moda y las dietas, pues cada vez que se aborda el tema de la anorexia - explica -, debe decirse a los jóvenes "que hay que conocer de la serie de 'Trucos' que tienen las fotografías e imágenes de modelos y emblemas de la moda y el *fashion*. Muchas de estas imágenes que llenan revistas y espacios en la televisión, no son reales; son tantas las técnicas actuales en materia de fotografía y filmaciones, que es casi una constante que la apariencia y delgadez de esas modelos haya sido retocada y acentuada la silueta y remarcadas piernas, nalgas, rostro, senos y brazos."



Imágenes 23a -- 23b. Las revistas de modas tienen muchas cosas que sus lectoras no saben.

Para la autora, todas deberían conocer de tales "trucos mentirosos", y saber que en los laboratorios fotográficos de las casas de modas y en las revistas especializadas, con el objeto de aumentar su efecto publicitario, suelen cambiar - mediante programas informáticos o editores de fotografía como el conocido Photoshop – el color del cabello, adelgazar la figura, oscurecer o aclarar con bases y cosméticos el tono de la

piel, manejar la ropa adecuada. Y también se recurre a la cirugía estética con tal de corregir defectos. El empleo de estas técnicas de embellecimiento es algo cotidiano en el mundo del modelaje.

4.5 ¿40? No, 38...

"El asunto ha cobrado tal peligrosidad – prosigue Bruzual –, y ha causado tanta alarma, que hoy tenemos, que en países donde existen controles férreos en materia de salud pública, se han puesto en práctica políticas para obligar a los fabricantes a que las tallas de ropa se rijan por pautas estandarizadas, y que la ropa que llega de importación, tenga tallas convertidas a las usadas en esos países. Igualmente se está recomendando a la industria de la confección, que ofrezcan tallas mayores a las comprendidas entre 4 y 8, para no fomentar aún más esa peligrosa tendencia a la anorexia en nuestras adolescentes."

Décadas atrás, cuando nadie se imaginaba el desmadre del nuncacomer presente, se solía hablar de la anorexia como una enfermedad que sólo atacaba a las mujeres ricas y cultas. Pero la historia y los hechos han demostrado que la sufre simplemente quien tiene la mala suerte de caer en la trampa. Y autoras como Eleonora Bruzual o Silvia Fendrik han puesto el dedo acusador sobre las agencias de modelos, sobre mujeres que hacen modelaje o sobre los estilos de vida que éstas mantienen y la influencia psicosocial que ejercen sobre millones de mujeres jóvenes, conducta que es avalada por los estereotipos sociales, la industria de la belleza y la moda, admitida sin reservas por la cultura occidental tan celosa de sus millones de dólares y de su egolatría.

A la moda y a las diosas de la cultura del 90-60-90, la mujer 10, se les achaca la pesadilla que viven las mujeres anoréxicas. Detrás de toda la parafernalia publicitaria y televisiva que rodea al mundo del modelaje y la ropa de mujer, se esconde,

agazapado, el monstruo. La anorexia se ha convertido en la enfermedad psíquica que más mujeres mata, sin distinción de raza, nacionalidad, credo, posición socioeconómica... "se ha comprobado que, mientras la moda potencia más una mujer muy delgada, más casos de anorexia aparecen. Casi todas las adolescentes se ponen a dieta..." comentó una vez en España el siquiatra Pier J. Beaumont.³²

Lo cierto es que en algunos países occidentales, y no sólo aquellos del mal llamado "primer mundo", todavía hay una gran resistencia a estos cambios, promovida sobre todo por los intereses creados de la industria de la belleza, la moda y la ropa de mujer. Tal es el caso de España, donde la anorexia se ha convertido en un verdadero drama. A pesar de que el Congreso español aprobó hace poco una serie de medidas para evitar que la moda y la ropa contribuya a la anorexia³³, las casas de modas y los fabricantes insisten en diseñar modelos cada vez más pequeños, aún sin cambiar la referencia sobre la talla en las etiquetas, lo que está empujando a las adolescentes a comer menos o dejar de comer. La ropa, por cierto, no parece haber sido "achicada" para ahorrar en tela, ni porque los fabricantes estén pasando por una crisis económica, sino con un claro propósito. Así ocurre, por ejemplo, con la medida 40 de ahora, que más se parece a la 38 de hace pocos años. Esta situación ha sido ya denunciada por numerosos organismos defensores de los derechos del consumidor, quienes están exigiendo a las autoridades una legislación más clara al respecto para que se regulen y unifiquen las tallas europeas y americanas con las españolas, y se ha solicitado la elaboración de una normativa para que todas las empresas fabricantes tengan las mismas medidas.



<http://www.tercera.cl/diario/1999/07/10/10.16.3a.CRO.ANOREXIA.html>

Madrid y citada por EDUFAM.

[d/ed28.htm](#)

Imagen 24a. Las estrechas prendas de la talla 38 son una pesadilla para las jovencitas... y también para los especialistas en trastornos alimentarios.



Imagen 24b. *"Las medidas enfermizas de algunas modelos son, por desgracia, alabadas por las jóvenes."*³⁴



¹ Muy Interesante.
e.es/canales/muy_act/anterior/junio99/articulo2.htm

Imagen 24c. Modelos de hambre, estas chicas no lo tienen tan fácil con la línea que tienen que mantener... y el mensaje que transmiten.

En Chile, donde el 2% de las adolescentes padecen esta enfermedad, también se ha dado la alarma sobre el problema de las adolescentes anoréxicas. En 1999, el vespertino "La Tercera" de Santiago denunció que muchas jóvenes chilenas preferían hacer dieta y ponerse al borde de la anorexia a causa de las tallas de ropa cada vez más pequeñas, que pretenden imitar a la utilizada por las "top model". Sonia Julca, modelista de Johnson, una de las empresas fabricantes de ropa femenina más conocidas de Santiago, quiso justificar este hecho diciendo que en Chile se utilizaba un tallaje similar al europeo porque el cuerpo de la mujer es muy parecido, en su media, al español, por ejemplo. "Durante mucho tiempo se trajeron los modelos de la tienda 'Zara', que ya tiene representación en Chile, que se caracteriza por ser muy pequeña", explicó la mujer, señalando además que cuando se usaban telas elásticas era necesario utilizar un tallaje más chico, lo que más o menos representa unos cuatro centímetros de cintura. "Entre el 95 y el 98 los modistos se inspiraron en musas que eran verdaderos cadáveres andantes, e incluso confeccionaban ropa sólo hasta la talla 42. Pero a partir de este año la tendencia ha ido cambiando, y en eso las mujeres de tallas más grandes no quedan afuera", declaró la chilena Carolina Silva, propietaria de la tienda del mismo nombre.

La misma comerciante agregó también que la tendencia era volver al prototipo de las mujeres de los años 40, mucho más delgadas todavía, con mucha curva y cadera más voluminosas, robustas y saludables, como ha sucedido con la "top model"

internacional Laetitia Casta "que con claras exhuberancias y pantalones talla 42 incluidos, es grito y plata por estos días..."

"El retorno de las mujeres voluptuosas, como concepto de belleza, es fantástico porque son ejemplos que puedo usar con mis pacientes anoréxicas, que tienen como musa a la modelo Kate Moss", señaló Nudman.³⁵

4.6 Prohibido fabricar ropa sólo para flacas...

Mientras la anorexia, y su prima hermana la bulimia, se ha convertido en la décima causa de muerte entre las mexicanas, los trastornos alimenticios ya son un problema grave en Sudamérica, lo que ha merecido la atención de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Según el Instituto de Salud Mental de los Estados Unidos³⁶, los casos ya pasaron largamente los 5 millones, al tiempo que algunas modelos profesionales han comenzado a denunciar los costos de mantenerse delgadas.

Volviendo al campo de las modelos, hay países donde de verdad se ha tomado al toro por las astas. Es el caso de Estados Unidos donde, a pesar de una fuerte resistencia por parte de intereses creados, se han publicado infinidad de libros sobre el tema y existen organizaciones civiles dedicadas a prevenir a las jóvenes sobre los peligros de esta enfermedad. En Argentina, tal vez el país donde más interés se ha tomado por el tema de la anorexia en Sudamérica, junto con Brasil, la Asociación de Lucha contra la Bulimia y la Anorexia – ALUBA³⁷ reportó que una de cada 25

³⁵ Vespertino "La Tercera" - Santiago de Chile.

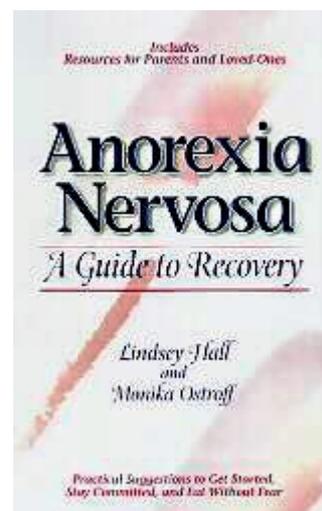
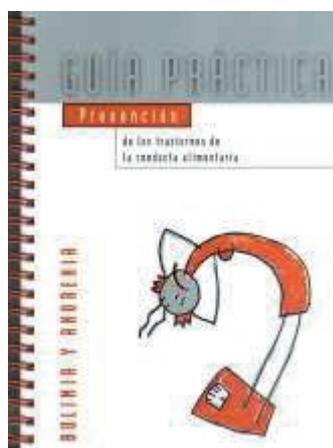
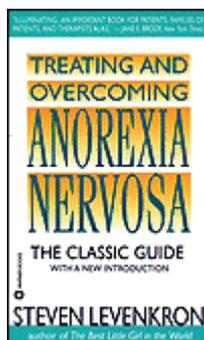
<http://www.tercera.cl/diario/1999/07/10/10.16.3a.CRO.ANOREXIA.html>

³⁶ WEB en inglés del Instituto de Salud Mental de los Estados Unidos de Norteamérica (NIMH). <http://www.nimh.nih.gov/publicat/stats.cfm>

³⁷ Citado por CIMAC – México. <http://www.cimac.org.mx/noticias/semanal00/s00100304.html>

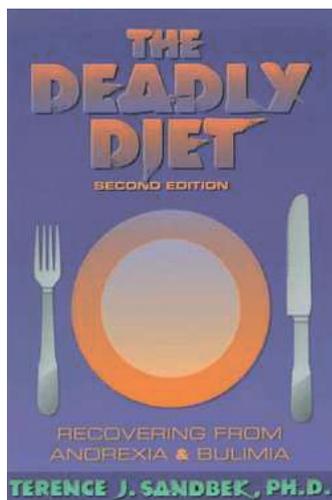
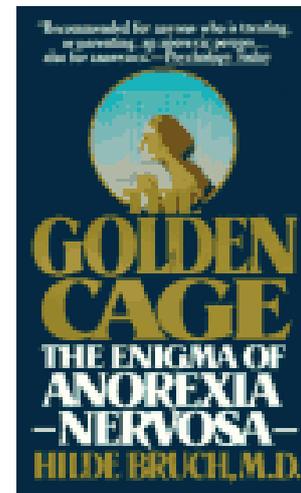
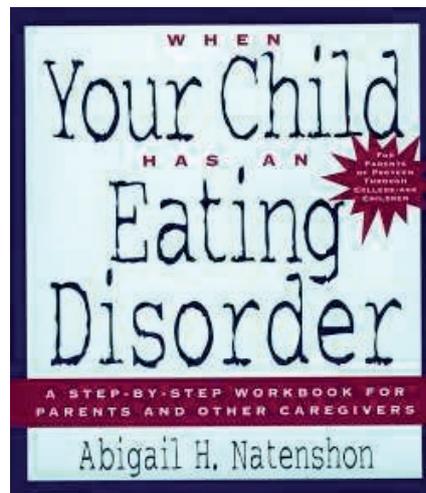
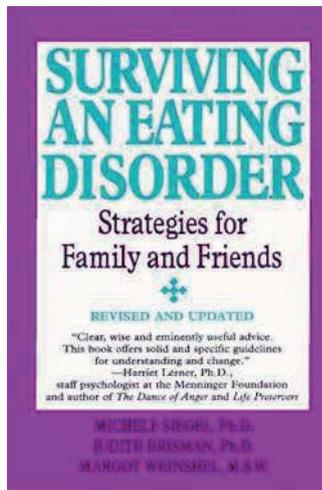
personas jóvenes argentinas era bulímica o anoréxica, por lo que en el año 2001 el Senado de este país apoyó una campaña de esta organización para conseguir que los fabricantes de ropa femenina respeten las medidas antropométricas normales de las argentinas, mediante una ley que obliga a los fabricantes a diseñar tanto ropa XL como XXXL, y hacer que la publicidad y el periodismo apoyen las campañas de prevención contra estas enfermedades.

Mientras ALUBA³⁸ viene dedicándose desde 1985 a luchar contra los trastornos alimentarios, Ambrosía, una institución dedicada al estudio psicoanalítico de los trastornos del hambre y su prevención, dirigida por la doctora Silvia Fendrik³⁹, está desarrollando una intensa campaña de desmitificación e información sobre los peligros de la anorexia.



³⁸ "Asociación de Lucha contra la Anorexia y la Bulimia" (Argentina). <http://www.aluba.org>

³⁹ Ambrosía: "Enfoque psicoanalítico de los trastornos del hambre". <http://www.sfendrik.com.ar/ambrosia/index.htm>



Imágenes 25 - 26 - 27 - 28 - 29 - 30 - 31. Existe una profusa bibliografía sobre el tema de las enfermedades alimentarias, con libros de autoayuda para luchar contra la anorexia y la bulimia.

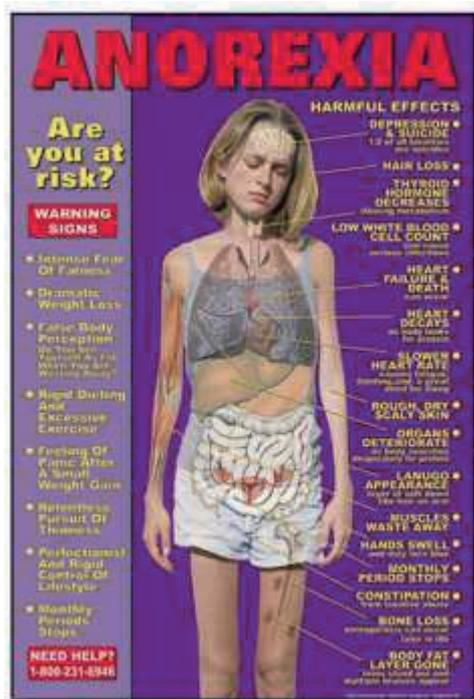
Aunque aislados, los intentos para luchar contra los estilos anoréxicos de la moda contemporánea y las campañas de prevención se van extendiendo poco a poco en varios países debido a la incidencia de esta enfermedad, y se están tomando medidas que van desde reglamentar la profesión de modelo – que por mucho tiempo ha estado librada al capricho de empresarios sin escrúpulos – hasta la prohibición de contratar muchachas menores de dieciséis años para presentar moda no destinada precisamente al público infantil. Y ya hay voces en la sociedad que solicitan a publicistas y empresas de Alta Moda que se contraten y publiciten modelos más acordes con la realidad, como menciona la periodista Eleonora Bruzual.



Imagen 32. La desesperación por estrechar la cintura lleva a muchas jóvenes a extremos peligrosos.

5. Éxito personal/profesional = ¿anorexia?

El consumismo a ultranza, la competitividad por sobre todas las cosas – esto es, el tan criticado "capitalismo salvaje" que, por más que se diga que no, manda en nuestras vidas –, la deshumanización de las relaciones interpersonales y el egoísmo han creado una sociedad frívola y vacía, sin valores altruistas, donde las personas son simples objetos del "compre" o "venta". En el mundo occidental – y parte del oriental –, el dios "stablishment" y la industria del marketing marcan ahora la senda a seguir en aras del éxito, el culto al ego y la vanidad. Las enfermedades surgidas a consecuencia de ello, como la anorexia y la bulimia, son simplemente "males necesarios". Y mientras muchas voces ya están reclamando el cambio a un mercado con rostro humano y, por sobre todas las cosas, una mayor valoración del ser humano, los especialistas no dejan de insistir que se debe hacer algo antes de que sea demasiado tarde.



Imágenes 33 -- 34. Las secuelas del "éxito" por dentro y por fuera...

En la península ibérica el matutino barcelonés "La Vanguardia" publicó hace dos años un artículo revelador sobre la situación mental de la sociedad española, donde señala que "el peso de valores como el éxito profesional y social en la educación actual, unido a un exceso de protección y a la ausencia de responsabilidades está propiciando en los menores un tipo de trastornos de la personalidad que según indican los psiquiatras, van a ir en aumento en los próximos años. La anorexia, la bulimia o el narcisismo son algunas de las enfermedades mentales que se encuentran en progresión entre los adolescentes y los jóvenes españoles, a las que solamente una educación que 'saque lo mejor de uno mismo' puede hacer frente."

Esto fue lo que plantearon los psiquiatras Enrique Rojas y Javier de las Heras durante un curso dirigido por ellos en la Universidad Internacional Menéndez Pelayo

(UIMP)⁴⁰, denominado "Trastornos de la personalidad: de la anorexia-bulimia a la personalidad inmadura", donde explicaron que los "padres y educadores están cayendo en el error de acostumbrar a los niños de 'obtener todo a cambio de nada', lo que, unido a la presión social que potencia la delgadez y la juventud como valores supremos está aumentando frustraciones y patologías entre los menores".

Los expertos advirtieron que en las consultas médicas era cada vez más frecuente ver casos de narcisismo, "un trastorno caracterizado por la egolatría, el egocentrismo y el egoísmo, que provoca en quien lo padece 'una imagen idealizada de sí mismo' que lleva a sentirse 'especial y superior a los demás'. La cultura del éxito y una educación demasiado permisiva están en la base de la proliferación de este tipo de problemas", indicaron los psiquiatras.

Respecto a la anorexia y la bulimia, los ponentes resaltaron la relación que estas patologías tienen con el culto al cuerpo y a la imagen externa "que transmiten machaconamente las revistas de moda para adolescentes y los regímenes 'milagro' que están en el origen de ambas enfermedades." A su vez, Rojas aseguró que hay fracasos que terminaron siendo "grandes éxitos" con el paso de los años, sin contar con la importancia que para la formación personal tienen las dificultades y su superación. "Es emocionante ver a alguien que se crece ante las dificultades y es capaz de superarlas", puntualizó el psiquiatra.⁴¹

⁴⁰ Universidad Internacional "Menéndez Pelayo". <http://www.uimp.es/santander/>

⁴¹ "Anorexia, bulimia y narcisismo crecen en los jóvenes por errores educativos" - Publicado en La Vanguardia (Barcelona) 29/08/00. <http://www.uib.es/premsa/agost00/dia-29/256787.htm>



Imágenes 35 (izquierda) y 36 (derecha).

Sueños y pesadillas...

¿Cuál es la diferencia entre platos con comida...

...y otros sin comida?



Imagen 37. Afiche de una campaña de prevención contra los desórdenes alimentarios realizada en los Estados Unidos.

Lo malo es que si no se actúa ya, mañana puede ser demasiado tarde para una adolescente de cualquier parte, mientras que para el resto el mundo seguirá dando vueltas... y la anorexia seguirá matando.

6. ¿Sabía usted que...?

-los deportistas, gimnastas, bailarinas o corredores de fondo, en especial las damas, forman un grupo con alto riesgo de padecer un desorden alimentario, toda vez que su actividad física o su profesión las obliga a mantener siempre "la línea".

-según un estudio del Gabinete de Psicología de la Universidad de Valladolid, divulgado en marzo de 1999, la anorexia suponía ya el 30% de los casos en tratamiento entre los problemas que presentan la mayoría de las universitarias, aunque también se detectó los casos de dos muchachos estudiantes con anorexia.⁴²

-se ha calculado que unos 2 millones de jóvenes españoles están a régimen dietético o ayunan.

-en el Perú sólo hay un centro médico donde se estudia los trastornos de la alimentación.

-una investigación realizada por especialistas del Hospital General de Massachussets, (EEUU), reveló que la anorexia provoca pérdida de masa ósea en el 90% de los casos, lo que la OMS considera como osteoporosis.

-según la clínica y terapeuta familiar chilena Carol Unger, el promedio de edad para el surgimiento de la enfermedad, entre los 13 y 20 años, se ha ampliado afectando incluso a niños de 10 años.

-los genetistas están barajando la posibilidad de que genes aún desconocidos podrían determinar las características temperamentales de la personalidad, tales como la obsesión por el perfeccionismo o por la belleza estética.

-la palabra "anorexia" etimológicamente significa "pérdida de apetito" y como tal apareció por primera vez en un tratado francés del año 1587.

⁴² "La anorexia crece entre la población universitaria". <http://www.ua.es/dossierprensa/1999/03/15/9.html>

7. Crónicas anoréxicas: algunas cosas que se cuenta la gente

Clarissa

enviado 27 Marzo 2002 04:23 PM

unregistered

Es muy difícil nadar contra corriente, sobre todo si eres una persona todavía por formar. Durante toda la vida, pero sobre todo en la adolescencia, intentamos pertenecer a un grupo. Y para pertenecer a él, tenemos que aceptar unas reglas, si no somos rechazados.

Pues las reglas que nos impone la sociedad actual, siempre jóvenes, ricos, brillantes, delgados, van a veces en contra de la naturaleza. Y cuando vamos en contra de la naturaleza, lo acabamos pagando.

Hace unos años, sin caer en la anorexia y por diversas causas, estuve más delgada que nunca: mi peso normal son 55 Kilos y bajé a 48. Me sentía cansada y parecía cansada, cansada y enferma.

Nosotros en el primer mundo, donde podemos tener un peso normal, dejemos de obsesionarnos con la comida, bastante se obsesionarán en el Tercer Mundo los que no tienen que comer.

Ahora como sano, me doy lujos gastronómicos los fines de semana, me cuido sin obsesionarme, me siento fuerte, sana y guapa y uso una talla 42. No quiero tener una 40, ni una 38 ni una 36.

No quiero que nadie me diga cuánto tengo que pesar ni qué puedo comer, ni de qué color tengo que tener el pelo. No quiero que me mutilen en un quirófano o que me pongan silicona, no quiero dejar de reírme para que no me salgan arrugas. La vida es muy corta para malgastarla.

No quiero dar lecciones a nadie, sólo exponer mi punto de vista por si a alguien le sirve.

naralla

enviado 09 Abril 2002 08:45 PM

unregistered

La gente dice que la moda no te empuja a la anorexia, yo creo que en cierto modo sí que lo hace un poco.

El otro día salí a comprarme unos vaqueros, y cual no es mi sorpresa cuando no me vale ninguno. ¿Será que he engordado?, pues no, volví al día siguiente y comparando unos vaqueros del año pasado que aún no había estrenado vi que la misma talla era 4-5 cm menor... ¿porqué?, joo yo no estoy gorda y ya estoy al límite así que quiera o no me tengo que poner a adelgazar y eso me cabrea. Esto no me pasó en una tienda, sino en 4, así que no es algo exclusivo de Stradivarius, como dicen mis amigas.

Pippi

enviado 10 Abril 2002 06:23 PM

unregistered

Naralla, tienes razón.

Yo tengo tres pantalones de vestir, de lana, no vaqueros, o sea, que ni encogen ni se dan de sí, de la misma marca, del mismo modelo, y son talla 38 , talla 42 y talla 44 ... comprados en el lapso de dos años. Os prometo que los tres me están igual, y de la 38 a la 44 son 3 tallas de diferencia...

Tengo pantalones vaqueros de hace 10 años que me valen (talla 38) y ahora casi no entro en una 42 del mismo modelo.

Que me lo expliquen.

elviraf

enviado 11 Abril 2002 12:56 AM

Member

La verdad es que debo ser la persona que siempre es la excepción a las reglas, respecto a la ropa no he podido constatar que las tallas hayan cambiado, la verdad es que sigo pesando lo mismo que hace dos años y en este tiempo no he dejado de comprar la misma talla siempre, tanto en Zara como en Mango como...

Buscamos excusas para las cosas que nos pasan, los demás son siempre los que hacen las cosas mal... No hay que fijarse mucho, cuando un padre dice que son las malas influencias, cuando decimos que es el mundo de la moda el que nos empuja... ¿es que acaso somos todos unos borregos que dejamos que nos lleven a donde quieren? es una fácil manera de escurrir el bulto pero el problema somos todos cuando vamos por la calle y miramos como si fuese una alucinación a aquellos que no se adaptan a nuestros cánones... a una porque con esa cadera ... al otro porque ese corte de pelo... si fuésemos más honestos, y comenzásemos (sic) por cambiar las cosas que tenemos cerca... queremos cambiar al mundo con ideas hermosas y de difícil aplicación; y no nos damos cuenta de que los grandes cambios han comenzado en las cosas pequeñas,

unregistered

La culpa de la extrema delgadez la tienen entre otros las revistas de moda. Ya que aceptan publicidad con modelos de mujeres y de hombres fuera de la realidad.

Marta

enviado 15 Abril 2002 08:02 PM

Junior Member

Aesna (sic), no creo que elvira diga que en zara y mango tienen tallas supergrandes, lo que dice es que tienen las tallas medias que son las que más se venden (si no eres alta y estás delgada cualquier pantalón de zara woman te quedará gigante). Las marcas fabrican las tallas que más se venden porque para eso son una empresa para ganar dinero.

¿Qué es una gran faena que no se acuerden de las chicas con tallas menos habituales (tanto grandes como pequeñas)? Por supuesto, pero no lo hacen por discriminar a nadie.

Respecto a lo de que las tallas han cambiado yo tampoco lo noto, llevo cinco o seis años usando la misma talla , que puede ser una 34 de mango o una 40 si hablamos de diseñadores italianos, puede variar un poco dependiendo del corte del pantalón o del material, pero con excepciones no creo que varíen tanto como decís. Sigo insistiendo en que el problema no está en la moda ni en la publicidad (ya puestos diría que es más culpa de las revistas de modas que cuando llegan estas fechas nos bombardean con dietas y ejercicios para bajar kilos), pero ni eso creo que es un problema mucho más profundo de falta de valores y de amor propio, de padres que no se preocupan de controlar a sus hijos, y de una sociedad que premia los valores frívolos y el mínimo esfuerzo.

aeshna

enviado 15 Abril 2002 11:26 PM

unregistered

El problema es que ahora una talla "normal" es la 34, pero una 44 no la encuentras por ningún lado, y que conste que es la de la mayoría, aunque los diseñadores traten de evitar estas tallas.

Y de lo de las tallas, una amiga mía modista me ha dicho que los pantalones ahora los hacen sin forma, para piernas tipo palo, con lo que a la gente sin curvas les valen igual, pero como tengas algo de forma, ni intentes meterte en uno de ellos.

elviraf

enviado 16 Abril 2002 12:03 AM

Member

Aeshna, es cierto que los pantalones se cortan rectos, para chicas sin formas pero eso tiene una explicación:

es más fácil meterle a una cintura que sacarle, a mi todos los pantalones, sean vaqueros o de paño me hacen lo mismo, ajustan en la cadera y aflojan en la cintura. Pero eso es también para que con ese simple arreglo le puedan valer a más gente.

FAUSIA

enviado 22 Abril 2002 03:21 PM

unregistered

No creo que la anorexia sea tener una talla 34 ó 36, porque yo estoy delgada, y tengo la talla 34 y 36 según el modelo, mido 1,65 cm. y peso 46 Kg., y me gustaría (sic) engordar un poquito, pero no puedo, aunque como de todo pero mi constitución es delgada y no puedo hacer otra cosa.

Por eso digo que no creo que anorexia sea igual a talla 34 ó 36, otra cosa es que una persona mida 1,80 y pese 40 Kgs, aunque por su estatura tampoco podría (sic) ponerse una talla 34. Parte de culpa de la anorexia la tienen las revistas que para primavera-verano, sacan especiales de "cómo adelgazar" o "dieta..." y la tv cuando sacan a modelos en los huesos, no sé cómo se puede permitir eso.

mar ruiz

enviado 27 Abril 2002 08:45 PM

Junior Member

Estoy de acuerdo en que la culpa de todo la tienen las revistas y la televisión, te hacen ver que si no eres delgada o más bien flaca no entras dentro del canon.

Yo soy flaca, por constitución y también me cuido un poco sinceramente os digo, "no me gustaría engordar" aunque me dicen que me faltan unos kilillos, me encanta ser delgada y reconozco que todo sienta mejor, pero ello no significa nada, tengo amigas más gorditas que son monísimas y la ropa que llevan les está fenomenal. Como diría mi madre lo primero que se ve en una persona es la cara y sí, puedes estar delgadísima pero con cara de muerta o de malnutrida. Es muy difícil llevar a cabo este consejo pero "hay que aceptarse como se es, poner los remedios a algo que no guste, que hay miles, y dejar de obsesionarse con el físico tanto, que al final vamos a ser muñequitas y mirarnos más por dentro.

acgtrujillo

enviado 14 Marzo 2001 06:28 PM

Junior Member

Las personas que tenemos por naturaleza una talla 36, también tenemos dificultades para encontrar nuestra talla, porque hay muchos fabricantes que no trabajan por debajo de la 38. La propuesta de eliminar las tallas pequeñas para acabar con la anorexia es una solución simplista e inútil, es como decir que eliminar las tallas grandes servirá para acabar con la obesidad. Sería mucho más efectivo realizar campañas de información y prevención entre los jóvenes, enseñarles la importancia de una nutrición adecuada, y sobre todo y más urgente, proporcionar ayuda profesional y especializada para los enfermos, puesto que muchas familias no saben a quién recurrir cuando su hija enferma

8. A colofón...

8.1 Epílogo I

"Pucha, Anorexia y Bulimia"

(Artículo publicado en la edición 1579 de la revista Caretas - Lima - 5 de agosto de 1999). Por: Lorena Tudela Loveday.

"Te cuento: por las fiestas patrias me fui a Nueva York para huir de la anorexia y la bulimia porque como te podrás imaginar, o sea, la perspectiva de pasármela en Lima con este frío que parece el corazón de El Perverso Chinafaz, escuchando su mensaje y viendo a Larrabure aplaudiéndolo como una foca Down, pucha, me daba ganas de comerme un jabalí con papas fritas mientras que la idea de una Martucha comentando el mensaje de Su Creador, me generaba una pérdida absoluta de las ganas de comer; así que agarré el primer avión que se me pasó por delante, y a llorar a Park Avenue, donde siempre hay consuelo para los fabulous like us, tú me entiendes.

Sin embargo, fue inútil: el primer día me dio bulimia y me fui con mi amiga lesbitorita Maggie a un restaurante chino, hija, donde seguro inconscientemente para agredir a El Otro Chino, pucha, me zampé - ¡con los dedos! - cuatro platos de gallinas salvajes, un pez bola con hongos silvestres y dos porciones de camarones de Feichú con chanco verde de Sechuán y claro, a las cuatro de la mañana yo me desplazaba en moto por todo mi cuarto, no te puedes imaginar, hasta que me quedé dormida pero ahí recién empezó lo bueno porque yo ya no sé si era en sueños que se me apareció la doctora Martha, hija, taconeando de negro cerrado con el fondo brumoso de la parada militar, pucha, y de ahí en adelante me la pasé hasta las dos de la tarde del día siguiente dando de alaridos algo así como: "¡No, doctora Martha, no sé qué he hecho pero por favor perdóneme, se lo juro que fue sin querer, basta, me arrepiento de todo, nunca se va a volver a repetir... no, ya no más, se lo juro que voy a ser buena, jamás volverá a ocurrir, no doctora Martha, no, no sea malita... nooooo!".

Hija, al día siguiente vino la anorexia y no me pasaba ni agua por la garganta, y al subsiguiente tampoco y menos al sub sub siguiente, hasta que el cuerpo se me empezó a llenar de pelos y ahí volvieron las alucinaciones, no sabes. Esta vez fue ni más ni menos que El Innombrable, pucha, en la calle de un pueblo joven, montando bicicleta. Pero eso no era nada: ¡en la bicicleta llevaba a una morena con corona de Miss Perú, igualito como cuando yo era chiquita y el jardinero de mi casa de Prescott paseaba a la Orsolinda y siempre, o sea, cuando ella se bajaba, él le decía "Orsolinda, lo que tú no sabes es que la bicicleta había sido de mujer" y yo, te juro, pucha, que no entendía nunca nada de nada, como tampoco entendí ni jota esa horrible noche en Nueva York!

Bueno, pasada la anorexia, tuvo que volver la bulimia, esta vez encarnada en un banquete que me clavé con mi amigo rosquetón Poupé, hija, con esa comida hindú que parece que está viva porque después te camina dentro de la barriga, y la combinación de curri, yogourth, bubuti, chandra, leche de coco y pichón de

Samarkanda me trajo por la noche la imagen imborrable de una Anel Townsend levantando la olla a presión de la familia Diez Canseco (qué dirás, tía Carmen Rosa) en pleno hemiciclo del Congreso, mientras Rolando Breña con su look de jubilado de correos, hija, dejaba un avioncito de papel dentro de un ánfora que tenía delante la doctora Martha (¡No, no lo voy a volver a hacer, fue sin querer, no sea malita doctora Martha!) y te lo juro que ahí fue que me di cuenta de que había dejado encendido el televisor en un canal de cable nacional, lo que no hacía sino enloquecerme lo poco que me estaba faltando.

Bueno, regresé a Lima y entre que El Ojo Jalado ya está que plancha la banda para la tercera, Keiko Sofía ha optado por los sastrecitos celestes rabricortones y Andrade va a ganar como presidente del Perú pero en la comunidad campesina de Pariacaca, pucha, la anorexia y la bulimia están que se me alternan cada tres minutos, por reloj. ¿Me iré a morir? Chau, chau." (Rafo León).⁴³

8.2 Epílogo II

Obituario/Lena Zavaroni

Una eterna «niña prodigio»

(Artículo publicado en el diario El Mundo de Madrid - 4 de octubre de 1999). Por Silvia Grijalba

La nueva Judy Gardland, la próxima Barbra Streisand... la que fuera niña prodigio en los años 70, Lena Zavaroni, ha muerto por culpa de la anorexia, en el Hospital Universitario de Gales, en Cardiff, a los 35 años.

⁴³ "Pucha, anorexia y bulimia" - Revista Caretas (Lima - Perú). <http://www.caretas.com.pe/1999/1579/china/china.htm>

Zavaroni alcanzó la fama en el año 1974 gracias al programa de televisión Opportunity Knocks (una especie de Lluvia de Estrellas) destinado a descubrir nuevos talentos. El pueblo británico se volcó con ella, que llegó a actuar en el programa Top of the Pops y en una recepción ante la Reina de Inglaterra. Pero con la misma rapidez que la adoró, el público se olvidó de ella y, a juzgar por los hechos, parece que Zavaroni se empeñó en mantener eternamente el aspecto de niña que la había hecho triunfar.



Imagen 38. La talentosa actriz Lena Zavaroni, una lamentable víctima de la anorexia.

Con 13 años comenzó a tener una relación obsesiva con la comida, a la que confiesa que llegó porque quería mantenerse delgada para no decepcionar a su público.

Lo que empezó como un juego, con los años se convirtió en una gravísima enfermedad física y mental. En 1979 ingresó en el hospital por problemas relacionados con su anorexia, hasta que ocho años después se retiró de los escenarios y se casó con uno de sus fans, Peter Wiltshire. Dos años después la madre de Lena murió por una sobredosis de tranquilizantes.

A partir de ahí el declive fue absoluto y los problemas físicos y mentales de la anorexia se alternaron con episodios de paranoia y depresiones.

Durante los últimos años, Lena dejó de tener contacto con su familia y vivía muy modestamente, gracias al dinero que obtenía del subsidio social. Algunos de sus

amigos, al conocer su muerte, aseguran que durante los últimos meses Lena parecía dispuesta a recuperarse de su anorexia.

Lena Zavaroni, cantante, nació en 1964 en Escocia y murió el 2 de octubre de 1999 en Cardiff.⁴⁴

8.3 Epílogo III

Perdió medida por la amenaza de muerte contra su hijo, dice la ex Spice Girl. Acepta Victoria Beckham que padece anorexia

(Noticia de la agencia DPA - 2001)

Londres 2 de septiembre. Victoria Beckham, ex Spice Girl y esposa del futbolista británico David Beckham, admitió por primera vez que padece trastornos alimentarios.

Beckham, quien hasta ahora siempre había desmentido los reportes acerca de que era anoréxica, explica en un libro - del que el Mail on Sunday publica un extracto - que sufrió "presiones" para perder peso y comer poco.



Imagen 39. La ex Spice Girl, esposa del futbolista David Beckham, tuvo que reconocer públicamente su enfermedad.

⁴⁴ "Una eterna niña prodigio". <http://www.el-mundo.es/1999/10/04/opinion/04N0018.html>

Asegura que parte de culpa la tiene su ex colega Geri Halliwell, que le habría recomendado una dieta nada sana que hizo que perdiera el apetito. Halliwell, quien también ahora es solista, le decía constantemente que tenía que adelgazar.

También explica que tras las amenazas de muerte y de secuestro de su hijo Brooklyn se volvió algo "paranoica. Perdí todo sentido de medida", escribe.⁴⁵

9. Para saber más

** "Especial sobre la anorexia"

<http://www.terra.com.co/proyectos/anorexia/index.htm>

** Homeopatía Clínica (Una alternativa más natural) (Revista de la Sociedad Española de Medicina Homeopática)

<http://www.campuscic.net/semhrevista/VerArticulo.asp?idarticulo=304&idnumero=3>

** "Los factores socioculturales de la anorexia y la bulimia" (Revista de Medicina Homeopática)

<http://www.septg.org/simposio/poster3.htm>

** "Obsesión Fatal" (Revista Muy Interesante)

http://www.muyinteresante.es/canales/muy_act/anterior/junio99/articulo.htm

** "Factores de riesgo que contribuyen a generar y/o incrementar los trastornos alimenticios conocidos como Anorexia Nerviosa (AN) y Bulimia Nerviosa (BN)" - Pontificia Universidad Javeriana de Cali (Colombia)

⁴⁵ "Acepta Victoria Beckham que padece anorexia". <http://www.jornada.unam.mx/2001/sep01/010903/17an1esp.html>

<http://www.puj.edu.co/fhumanidades/psicologia/proyectosintesis/HIPERVINCULOS/PSICOPATOLOGIA/PP00101a.htm>

** "Cuando la vida pierde peso" (Terra - Colombia)

<http://www.terra.com.co/proyectos/anorexia/>

** "Trastornos alimenticios: anorexia y bulimia" (Portal ConTuSalud)

http://www.contusalud.com/website/folder/sepa_enfermedades_anorexia.htm

** American Dietetic Association

<http://www.eatright.org/>

** Lo verdadero y lo falso de la anorexia

http://www.farmed.com.ar/articulos/bienestar/anorexia_verdades_y_mentiras.html

** "¿Qué hacer en caso de anorexia o falta de apetito?" (Portal UNAPRO)

<http://www.unapro.org/GuiaNutricion/QueHacerEnCaso.htm>

** "Enfermos de belleza" - Revista Dominical de La Nación de San José de Costa Rica

<http://www.nacion.co.cr/dominical/2002/mayo/26/dominical0.html#comida>

** Algunos Testimonios de anorexia recogidos en el libro "Trastornos de la conducta alimentaria y sus pequeñas perversiones" del Dr. Rafael Gómez Cuevas

<http://www.encolombia.com/medicina/libros/trastornos-gomez-cap15.htm>

** "Anorexics sentenced to death"

<http://www.4woman.gov/editor/dec99/dec99.htm>

** "Anorexia nerviosa y bulimia"

<http://www.unizar.es/gine/nw2.htm#DOS>

10. Recortes

10.1 Anorexia y bulimia... una fugaz mirada

Por nuestro corresponsal en España, Lic. Gonzalo Enrique de Francisco Meirelles

Publicado el 04/12/01⁴⁶

"Los pasados días 23 y 24 de noviembre, HEALTHIG News estuvo presente en el Primer Congreso Luso-galaico de Trastornos Alimenticios, celebrado en la ciudad de Vigo, Provincia de Pontevedra, España. Además de disfrutar de las lujosísimas instalaciones del Auditorio del Banco Caixa Galicia, del fantástico edificio reciclado del siglo XVIII, con fachada y paredes de piedra de un metro de ancho, pero con ascensores de vidrio tubulares e inteligentes, pudimos también conocer en qué estado se encuentra en esta zona el tratamiento de la bulimia y en particular la anorexia. Disfrutamos la arquitectura, el arte y la ciencia.

Nos llamó mucho la atención el avance de los portugueses en el tratamiento de la anorexia y la bulimia, el que se apoya fundamentalmente en:

-Internación: Con aislamiento primero y retomando a continuación contacto controlado del mundo externo y las personas.

-Medicación: Algo de la misma, pero no más de lo que puede solicitar a su psiquiatra quien tiene un trastorno del sueño.

-Psicoterapia: Muy en particular psicodrama con mucho contenido psicoanalítico.

⁴⁶ Healthig News - "Anorexia y bulimia... una fugaz mirada". <http://www.healthig.com/anorexia/anorexia6.html>

-Contratos y compromisos: Establecer algunos de ellos con el paciente, los que el profesional tratante considere más adecuados para el caso.

Aparentemente los portugueses con su sistema, están rompiendo todas las estadísticas en lo que son los índices de efectividad en el tratamiento de estos Trastornos Alimenticios (TA). Parece que tienen un éxito del orden del 90% en las personas que se someten a la terapia. Como en todos estos encuentros se transcurre mucho por los lugares comunes y por variantes de los mismos, pero siempre tenemos oportunidad, como es justo reconocerlo, de escuchar alguna reflexión nueva y positiva; y si no fuese nueva, por lo menos no escuchada anteriormente.

Consideramos destacable los aportes del Dr. Pedro Monteiro, psiquiatra de Oporto, como también su colega, Dra. Dulce Bouça, psiquiatra especialista en trastornos alimentarios. También algunas inteligentes reflexiones de dos psicólogos de indudable origen rioplatense, uno de ellos el Lic. Daniel Trabazo Arias.

Hemos decidido comentar este encuentro eligiendo el título de anorexia y bulimia debido a la razón de que la anorexia es la más grave de las patologías y la bulimia menos grave y menos deteriorante. En términos generales en la bulimia no hay adelgazamiento.

En la clínica la anorexia aparece como un trastorno por el cual la persona comienza a disminuir sus dosis de alimentos hasta consumir cantidades, por decirlo de alguna manera, infinitesimalmente inferiores a la mínima dosis diaria necesaria para la subsistencia. El paciente en este camino de autoagresión puede llegar al punto de suprimir totalmente la ingesta, quedando imposibilitado, aunque quiera, a retomar el ritmo alimentario. La gravedad alcanzada en este punto ocasiona la muerte si el paciente no es tratado a tiempo.

En el caso de la bulimia, si bien el tratamiento tiene sus diferencias, la persona oscila entre períodos que suprime la ingesta y períodos en los que puede ingerir hasta 2,5 veces más de alimento que ingiere una persona sana en la misma ocasión.

La sensación de culpa y el temor a engordar rápidamente (y seguramente algunas razones más), hacen que la persona vomite lo ingerido, llegando al punto de que algunos de estos pacientes, pueden tener cayos en la parte superior de sus dedos por el roce con los dientes de tanto introducirse los dedos en la garganta para ocasionar el vómito.

Se consideran indicios importantes para diagnosticar anorexia, además del brusco descenso de peso que puede llegar a ser de 20 kg en cuatro meses, los siguientes indicios:

-Guardar y esconder comida: Como reserva o para simular que come, en lugares tales como debajo de la cama, armarios, cajones, detrás del inodoro o el bidet, etc.

-Preocuparse por la ingesta de la comida de la familia: Invitar a los familiares a comer, mencionarles que están comiendo poco, hablar del tema, etc.

-Personalidad conflictiva y caprichosa: En este aspecto parece un común denominador en los anoréxicos, tanto adolescentes como adultos, inclusive adultos mayores, que sostienen una conducta de enfrentamiento y oposición con padre y/o madre o familiar directo. Aquí es necesario aclarar que también existe la anorexia infantil.

-Un vínculo particular con el mundo externo: Esto ha dado lugar a pensar que esta patología era patrimonio de artistas, modelos, y adolescentes. Pese a que estos son los colectivos más afectados, no es patrimonio de los mismos.

-Pérdida de menstruación en las mujeres: Junto con la destrucción del esmalte de los dientes en ambos sexos.

-Distorsión del esquema corporal: Este es un clásico conocido, donde la persona se percibe o se siente gorda permanentemente y cualquier tipo de masa corporal que tenga le parece excesiva al punto de percibirse gordo con 30 kg de peso en el caso de una adolescente. También es un clásico acudir a la balanza varias veces por día.

-Relación con dietas y anoréxicos: Búsqueda de medicamentos, dietas y recetas culinarias, a veces mágicas, junto con la compulsión a contar calorías.

La anorexia y la bulimia en su desenvolvimiento, tienen mucho que ver con las adicciones y este corresponsal de HEALTHIG News pretende adjudicarse una nueva definición: un anoréxico es un adicto a no comer. Es más, los profesionales que tratan a los anoréxicos y también a los bulímicos están en contacto permanente con el fracaso y se sienten frecuentemente impotentes para ayudar a estas personas, al igual que con los drogodependientes.

10.2 Anorexia nerviosa: diagnóstico

Publicado por Healthig News - Agencia de noticias de salud - 01/05/00⁴⁷

El pronóstico de los pacientes con anorexia nerviosa depende de una combinación de variables físicas, sociales y psicológicas, de acuerdo con los resultados de un estudio de seguimiento de larga duración.

Debido a la naturaleza tan compleja de los factores pronósticos, recomendamos que el tratamiento de los pacientes severamente enfermos, se realice por un equipo de tratamiento experimentado y multidisciplinario," escribe el Dr. Stephan Zipfel, de la

⁴⁷ Artículo extraído de la revista "Lancet". <http://www.healthig.com/anorexia/anorexia5.html>

Universidad de Heidelberg en Alemania y sus colaboradores en la edición del 26 de febrero del 2000, de la revista The Lancet.

"Debido a la compleja naturaleza de la enfermedad," dijo el Dr. Zipfel a esta agencia de noticias, "podría ser muy útil contar con psiquiatras, psicoterapeutas, médicos, dietistas, terapeutas familiares y terapeutas adicionales, que son expertos en el tratamiento de pacientes con alteraciones de la imagen corporal."

"Es necesario evaluar las tres áreas (física, social y psicológica) y decidir cuáles son los problemas que realmente son los más serios," comentó el Dr. Zipfel. Los problemas más serios en los anoréxicos pueden estar en un intervalo "desde los problemas físicos como el desequilibrio electrolítico, debido a acciones purgantes y su posible impacto sobre el sistema cardiovascular, hasta una depresión subyacente severa, lo que podría generar intentos de suicidio o una descompensación del sistema familiar," señaló.

Los investigadores intentaron establecer comunicación con 84 mujeres de un promedio de edad de 21 años, después del primer intento de tratamiento de la anorexia nerviosa. Catorce pacientes habían fallecido, con 12 de las defunciones debidas a síntomas relacionados con la anorexia. Las causas de las defunciones incluyeron la neumonía bronquial, sepsis, complicaciones de la deshidratación y suicidios.

Sesenta y tres de los 70 pacientes sobrevivientes, se sometieron a entrevistas psiquiátricas y evaluaciones físicas, así como a la solución de cuestionarios psicológicos estandarizados. De los resultados completos de 77 pacientes, incluyendo algunos de los fallecidos, el equipo del Dr. Zipfel clasificó al 50.6% como totalmente recuperados, 20.8% como portadores de resultados intermedios y un 26.0% como portadores de malos resultados.

Comparados con los pacientes que se recuperaron totalmente, los pacientes con un resultado negativo, tuvieron mayores probabilidades de haber tenido una larga duración de la enfermedad, antes de la primera hospitalización, ganancia de peso inadecuada durante la primera hospitalización y un bajo índice de masa corporal, así como problemas psicológicos o sociales severos al momento del diagnóstico, según lo encontraron los investigadores.

Sugieren que "los clínicos deben dirigirse sobre los síntomas sociales y psicológicos, así como sobre la adecuada ganancia de peso durante el tratamiento." Los resultados resaltan también la necesidad de la identificación e intervención tempranas en estos pacientes, afirman el Dr. Zipfel y sus colaboradores." Lancet 2000; 355: 721-2

Muchas veces también contratransferencialmente, el psiquiatra, el psicólogo, el asistente, siente enojo contra el paciente, que muchas veces le cuesta manejar. Entre todo esto hay un dato que es fundamental dentro de la clínica para el tratamiento de la anorexia en el sexo femenino y es que si bien al igual que en las adicciones el paciente es recuperado. Pero existe la curación y se puede con seguridad declarar totalmente curada una paciente, solamente cuando recupera la menstruación.

Hasta aquí, una fugaz mirada a un tema amplio y complejo."

10.3 ¿Pueden las bacterias despertar la anorexia nerviosa?

Publicado por Healthig News – Agencia de noticias de Salud – (28/7/97)⁴⁸

⁴⁸ Artículo de Gabriela Roxana Ilczyszyn y Juan Carlos Gurí. <http://www.healthig.com/anorexia/anorexia1.html>

"¿Pueden las bacterias despertar la anorexia nerviosa?". <http://www.healthig.com/anorexia/anorexia1.html>

"De acuerdo a un informe publicado en el Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, existe la posibilidad de que la anorexia nerviosa puede despertar entre los jóvenes a raíz de una infección de índole bacteriológica.

En ese sentido se destaca el caso de un niño de 12 años cuyos síntomas anoréxicos empeoraron luego de una estreptococia de garganta causada por bacterias del tipo GABHS (group A beta-hemolytic streptococcal). Desarrolló un comportamiento obsesivo con relación a la comida... actitud complementada con intensos ejercicios físicos (corría alrededor de 60 millas por semana). Últimamente bajó unas 40 libras de peso.

"Luego de un tratamiento con antibióticos sus síntomas mejoraron", aseguró la doctora Mae Sokol del Programa de desórdenes alimentarios en la clínica Menninger de Topeka en Kansas, quien trabaja junto a Nicola Gray de la Escuela de Medicina de la Universidad de Pittsburgh (Pennsylvania).

En dos casos similares una niña de 14 años y un niño de 16 desarrollaron síntomas de anorexia nerviosa luego de una enfermedad respiratoria. La infección fue a través del Epstein-Barr, el virus que causa la mononucleosis. En ambos pacientes los síntomas del desorden alimentario tendieron a decaer mientras su salud mejoraba.

La doctora Sokol dijo que serán muy importante investigaciones complementarias sobre la posible existencia de un sub tipo de anorexia nerviosa, no sólo porque los pacientes pueden beneficiarse de un monitoreo cuidadoso de los GABHS u otras infecciones, sino también para descubrir nuevas opciones de tratamiento.

En los últimos años, los científicos descubrieron un sub tipo de desorden obsesivo compulsivo (OCD) que aparece vinculado con estreptococias, en particular con infecciones a través de los GABHS. Unos 50 casos ya han sido identificados.

La doctora Sokol asegura que "aunque es prematuro concluir que la anorexia nerviosa es una variante del OCD, existe evidencia que avala la idea en ese sentido de que los dos desórdenes están relacionados. Agregó que aquellas personas o familias que son propensas a una de estas enfermedades, tienen un gran riesgo de desarrollar la otra. Algunos de los síntomas en común son: la obsesión relacionada a la comida y la silueta y el práctica compulsiva de ejercicios físicos.

No está claro, según indica la publicación del Journal of the America Academy of Child and Adolescent Psychiatry, cómo algunas infecciones pueden causar problemas psiquiátricos. No obstante los investigadores creen que los anticuerpos producidos por el organismo en estas circunstancias pueden dañar accidentalmente el cerebro.

"Los antibióticos, los tratamientos inmunológicos y una vacuna estudiada para la fiebre reumática deben ser investigados como un potencial tratamiento que beneficie a un subgrupo de anoréxicos", concluyeron los autores del informe."

10.4 Problemas médicos generales en la gimnasia femenina

Extracto del Informe especial publicado en la red por la Federación Española de Medicina del Deporte: <http://www.femedede.es/>

Publicado el 25/03/00

INTRODUCCIÓN

"La gimnasia es un deporte de impacto intenso y elevado, que exige una fortaleza física y mental de alto grado. Durante la última década ha aumentado extraordinariamente la popularidad de la gimnasia femenina. Los medios de

comunicación han divulgado y popularizado en todo el mundo las imágenes de las gimnastas con éxito internacional. La competencia creciente entre las chicas jóvenes para alcanzar estos niveles de élite puede llevar a la realización de prácticas de entrenamiento insanas que pueden condicionar la aparición de lesiones musculoesqueléticas y otros problemas físicos y mentales.

Desde la muerte de la gimnasta Christy Henrich en 1994 por anorexia (con 22 años de edad y 29 kg de peso), las deportistas, los padres, los entrenadores, el personal médico, los jueces, las federaciones de gimnasia y los organismos rectores del deporte se han hecho más conscientes de los trastornos médicos y psicológicos que pueden sufrir las mujeres jóvenes que practican la gimnasia artística y rítmica. Resulta especialmente preocupante la "tríada de la mujer deportista", integrada por trastornos de la conducta alimentaria, amenorrea y osteopenia.

DEFINICIONES

La "tríada de la mujer deportista" la describió en 1992 el Grupo de Trabajo de la Mujer del American College of Sports Medicine. Hace referencia a la interrelación de tres entidades médicas diferenciadas que pueden coexistir en las mujeres deportistas: trastornos de la conducta alimentaria, disfunción menstrual y osteopenia prematura. En las mujeres con uno de los trastornos de la tríada debe realizarse una exploración selectiva en busca de los otros.

EPIDEMIOLOGIA

Trastornos alimentarios: La anorexia aparece en el 0,5 al 1% de las mujeres de la población general, y la bulimia en el 2-4%. Se cree que en los deportistas la incidencia de los trastornos alimentarios oscila entre el 4,2 y el 39,2%, aunque se desconoce la prevalencia exacta. Existe un alto grado de secretismo y negación, así como de temor

a las reprimendas de los entrenadores y de otras personas con autoridad. Se cree que la frecuencia máxima se da en los deportes estéticos (gimnasia, saltos de trampolín, patinaje artístico), en los que las prácticas de valoración subjetiva por jueces suelen alentar la preocupación por el peso y la silueta corporales. También tienen riesgo los practicantes de deportes de fondo en los que se prima la escasez de grasa corporal para lograr un rendimiento óptimo (carreras de fondo, natación, esquí de fondo) y de deportes con categorías por peso (artes marciales, remo).



Imagen 41. Peligro en el gimnasio...

No obstante, no existe ningún deporte que se halle libre de estas presiones. En el caso concreto de la gimnasia, se han encontrado trastornos de la conducta alimentaria patógenas como autoinducción del vómito, consumo de laxantes, uso de diuréticos, píldoras adelgazantes y ayuno en el 62% de los practicantes de nivel universitario. Otras limitaciones metodológicas de los estudios realizados hasta la actualidad son la utilización de categorías diagnósticas o instrumentos psicológicos de validez desconocida, y la no utilización de grupos de control.

Esta preocupación por el tamaño y la forma corporales está impulsada por el propio deporte.

El tamaño medio de las gimnastas del equipo de EE.UU. en 1976 era de 158 cm, 47,7 Kg, mientras que en 1992 era de 148 y 40 Kg. Existen ciertos indicios de que esta tendencia insana hacia deportistas prepúberes está comenzando a invertirse. En los Juegos Olímpicos de Atlanta de 1996, la mayoría del equipo estadounidense tenía más de 16 años de edad. Svetiana Boginskaja, de Bielorrusia, compitió en su tercera olimpiada a la edad de 23 años.

Amenorrea: La incidencia de la amenorrea en la población general es del 2-5%. En las mujeres deportistas se han publicado cifras de incidencia del 1-44% y del 3,4-66% dependiendo del método de definición. Las deportistas están más predispuestas a la amenorrea debido a la maduración incompleta del eje hipotálamo-hipofisario.

Una disminución del nivel o intensidad del entrenamiento, por ejemplo a causa de una lesión, precipitará a veces la aparición de un brote de crecimiento y la menarquia posterior, o la reanudación de los ciclos. La edad media de la menarquia se halla en torno a los 12 y 13 años en las chicas norteamericanas y europeas, respectivamente, con variaciones amplias que están dentro de la normalidad.

En lo que se refiere al retraso de la menarquia en las deportistas, antes se creía que el entrenamiento antes de la menarquia podría retrasar su aparición, pero el análisis más rígido de los datos ha refutado en cierta medida tal teoría. Algunos expertos mantienen que estos deportes atraen a mujeres genéticamente delgadas con estatura androide y retraso de la pubertad preprogramado. Muchas gimnastas proceden de familias con maduración tardía, en la que la estatura baja es en parte familiar. Sin embargo, estudios retrospectivos han demostrado que a la edad de 14 años sólo el 20% de las gimnastas han llegado a la menarquia, en comparación con el 40% de las corredoras de fondo, el 70% de las anoréxicas y el 95% de la población normal.

Otros investigadores también han documentado una edad más tardía de la menarquia (comprendida entre los 14,3 y los 16,2 años) en las gimnastas que en las mujeres de control no deportistas. Actualmente existe un debate acerca de los trastornos del crecimiento y el desarrollo, y se teme que las deportistas de élite no alcancen su estatura adulta genéticamente programada. Algunos autores han indicado que el entrenamiento debe disminuir durante la pubertad. Es necesario seguir investigando en este campo.

Osteopenia/Osteoporosis: Existe un gran desconocimiento sobre la incidencia de la osteopenia en esta población. Puede descubrirse cuando las deportistas sufren fracturas de estrés, u otras fracturas producidas por traumatismos mínimos. Actualmente no existen pruebas de exploración selectiva sensibles y rentables.

La participación en una actividad física intensa y soportando peso ejerce un claro efecto protector sobre la densidad ósea. Se ha observado que los niños que practican deportes que producen una carga de impacto importante sobre el esqueleto de al menos el triple del peso corporal, tienen una mayor densidad mineral ósea (DMO) en el cuello femoral y una tendencia a una mayor DMO en la columna vertebral que los que practican deportes que producen cargas sobre el hueso principalmente a través de la contracción muscular. La estimulación mecánica puede ser específica para cada área. Aunque los efectos beneficiosos del ejercicio físico persisten en cierta medida después de interrumpir la actividad deportiva, el mantenimiento de la carga permitirá sostener el aumento máximo de la DMO.

En estudios específicos se ha demostrado que las gimnastas tienen una densidad ósea mayor que las corredoras, las nadadoras y los controles de mujeres no deportistas. El impacto mayor del entrenamiento gimnástico en las mujeres preadolescentes lleva a una mayor DMO del cuello femoral y del trocánter. Este efecto puede observarse ya a los 7-9 años de edad. En un grupo de gimnastas universitarias se observó que, a

pesar de tener una ingesta inadecuada de calcio y una mayor propensión a la amenorrea, la DMO era más alta en todas las áreas que la de los controles. Ellas presentan una masa ósea mayor que las corredoras, a pesar de que la prevalencia de la amenorrea y oligomenorrea sea similar y que la edad de la menarquia sea más tardía.

FACTORES PRECIPITANTES

Las gimnastas suelen comenzar los entrenamientos intensivos entre los 5 y 7 años de edad, de modo que la mayoría de las gimnastas de élite (alrededor de los 15 años) han dedicado la mayor parte de su vida a los entrenamientos. Con los entrenamientos intensivos (una media de 30-45 horas semanales) les queda poco tiempo para atender a su desarrollo social. Estas chicas pueden estar en apariencia aisladas desde el punto de vista social, siendo el deporte su única fuente de autoestima. La necesidad de mantener un cuerpo prepúber para aprovechar la ventaja mecánica necesaria para maniobras complicadas induce a la práctica precoz de dietas. Las gimnastas que están madurando pueden sentirse frustradas.

Alguno de los rasgos de personalidad comunes a las deportistas de élite, como la competitividad, la tenacidad y el perfeccionismo, se observan también en el perfil psicológico de los pacientes con trastornos de la conducta alimentaria. El retraso de la maduración, los ciclos menstruales irregulares, el alto nivel y volumen de entrenamiento y la disminución del aporte de energía pueden contribuir a la alta incidencia de lesiones.

El seguimiento de dietas es frecuente en la mayoría de las gimnastas¹ y a menudo tiene su origen en episodios traumáticos como una lesión o la pérdida de un entrenador. El estado de nutrición puede verse comprometido, incluyendo la ingesta de calcio, hierro y fibra dietética.

COMPLICACIONES:

La tríada de la mujer deportista se asocia con una morbilidad importante, e incluso prematura. Son muchos los efectos nocivos de los hábitos alimentarios deficientes, incluidas la disminución de la tasa metabólica, la deplección de las reservas de glucógeno del músculo, la pérdida de la masa muscular, la deshidratación y la hipoglucemia. Estos hechos pueden aumentar la predisposición de la deportista a sufrir cansancio y lesiones musculoesqueléticas a consecuencia de la alteración de la coordinación y la pérdida de concentración. Los desequilibrios electrolíticos pueden originar arritmias cardíacas graves y posiblemente fatales.

Se producen cambios en los sistemas endocrino y de la termorregulación. Las mujeres bulímicas, en particular, pueden sufrir trastornos digestivos graves. También puede producirse aumento de tamaño de las glándulas parótidas y erosión del esmalte dental como consecuencia de los vómitos del contenido ácido del estómago.

CONCLUSIONES

Es fundamental desarrollar un ambiente deportivo positivo que no fomente los trastornos alimentarios. Los medios de comunicación, concretamente los que están dirigidos a los grupos de gimnasia, pueden utilizarse de forma positiva para divulgar una información exacta acerca de los métodos sanos de entrenamiento y del peligro de desarrollar los trastornos que forman la tríada.

Las deportistas deben recibir formación en una fase precoz dentro de su carrera o temporada. Debe establecerse un sistema de presión positiva que favorezca el mantenimiento de una buena nutrición. Debe desarrollarse una red de apoyo adecuada a todos los niveles. Si es necesario, un especialista en nutrición puede

supervisar las dietas y dar su consejo profesional sobre prácticas sensatas, eficaces y seguras en materia de nutrición.

Debe existir un mecanismo de remisión eficaz, que debe comprender también el posible asesoramiento psiquiátrico de las personas con problemas. Es fundamental tener unos estándares de entrenamiento y/o preparación bien establecidos. Los requisitos de titulación de los entrenadores deben incluir formación acerca de la tríada de la mujer deportista, el desarrollo normal del niño y las prácticas seguras de entrenamiento. Deben exigirse estrictamente normas de conducta a través de los diversos organismos que concedan las licencias. Hay que enseñar a los entrenadores a reconocer a las deportistas con trastornos alimentarios, y promover la sensibilidad hacia los problemas de peso.

Los padres también deben recibir formación acerca del crecimiento y desarrollo del niño normal. Las niñas de 6 a 10 años de edad deben crecer, por término medio, 5- 8 cm, y ganar alrededor de 2,3-3,6 Kg al año. Se aconseja que los padres vigilen el ambiente del gimnasio en el que entrenan sus hijas, algo que se facilita mediante una política de "prácticas abiertas".

La aplicación de directrices clínicas específicas ayudará a los sistemas de asistencia primaria y a los médicos del equipo a prevenir, identificar y tratar los trastornos de la tríada.

Es necesario que grupos de especialistas médicos e investigadores consideren y desarrollen la aplicación de medidas preventivas. La exploración física antes de la participación es un momento ideal para realizar pruebas selectivas a las deportistas.

El propio deporte de la gimnasia debe realizar una revisión de las reglas y prácticas de calificación que pueden favorecer el desarrollo de conductas insanas. Hay que

destacar la importancia del atletismo y la destreza, más que el aspecto de las deportistas.

Los cambios de las reglas deben iniciarse a nivel internacional e implantarse de forma coherente. Por último, las influencias de la sociedad para "estar delgados" y "ganar a cualquier precio" deben moderarse de algún modo. Debe promoverse el deporte de la gimnasia en razón de los beneficios físicos, sociales y psicológicos que pueden ofrecer a las participantes de todas las edades y a todos los niveles."⁴⁹

11. Origen de las imágenes

- (1) <http://www.terra.com.co/proyectos/anorexia/cuestiondemujeres.htm>
- (2) http://showcase.htmlplanet.com/1879237423_01_LZZZZZZZ%5B1%5D.gif
- (3) <http://www.aragob.es/edycul/juve/cja/areas/salud/anorexia/>
- (4) <http://www.terra.com.co/proyectos/anorexia/estardelgado.htm>
- (5) http://news.bbc.co.uk/hi/english/world/europe/newsid_1615000/1615455.stm
- (6) <http://www.hola.com/ampliacion-navegable.html?idioma=castellano&imagen=/2001/12/21/victoriaentrevista/imgs/victoriaa.jpg&fondonaveg=003300&publicacion=hola&alto=500&anch o=450>
- (7) <http://www.mujereslegendarias.org.ve/eleonora.htm>
- (8) <http://www.app.org.pe/jinsm.htm>
- (9) <http://www.terra.com.co/proyectos/anorexia/cuestiondemujeres.htm>
- (10) <http://www.terra.com.co/proyectos/anorexia/perfil.htm>

⁴⁹ "Problemas Médicos Generales en la Gimnasia Femenina". <http://www.healthig.com/paper/paper39.html>

- (11) <http://www.caretas.com.pe/2000/1634/articulos/anorexia.phtml>
- (12) <http://www.caretas.com.pe/2000/1634/articulos/anorexia.phtml>
- (13) <http://www.caretas.com.pe/2000/1634/web/anorexia/50-1.jpg>
- (14) <http://www.caretas.com.pe/2000/1634/articulos/anorexia.phtml>
- (14a) <http://www.caretas.com.pe/2000/1634/articulos/anorexia.phtml>
- (15) <http://www.sansil.edu.pe/castell/menuesp.htm>
- (16) <http://www.inei.gob.pe/perucifrasHTM/inf-soc/cuad9B.htm>
- (17) <http://www.per.ops-oms.org/situacion.html>
- (18) <http://www.caretas.com.pe/2000/1634/web/anorexia/51-1.jpg>
- (19) <http://www.caretas.com.pe/2000/1634/articulos/anorexia.phtml>
- (20) <http://www.terra.com.co/proyectos/anorexia/index.htm>
- (21) <http://mujer.tercera.cl/2001/12/15/agenda.htm>
- (22a) http://www.askmen.com/women/2_laetitia_casta.html
- (22b)
- http://www.muyinteresante.es/canales/muy_act/anterior/junio99/articulo2.htm
- (22c)
- <http://www.sceggs.nsw.edu.au/Education/Showcase/sol/editorial/editorial2.htm>
- (22d) <http://www.4woman.gov/editor/dec99/dec99.htm>
- (23a) <http://www.vogue.es/moda/mhomes.shtml>
- (23b) <http://www.revistas.com/htm/entretenimiento.htm>
- (24a)
- <http://www.null.cl/clientes/models/Modelos/Chilenas/p/Paloma%20Moreno%20Fernandez/>
- (24b)
- http://www.muyinteresante.es/canales/muy_act/anterior/junio99/articulo2.htm
- (24c) <http://www.mujereslegendarias.org.ve/tiraniaestetica.htm>
- (25) <http://www.mamashealth.com/eat/anorexia.asp>
- (26) <http://www.aragob.es/edycul/juve/cja/areas/salud/anorexia/>
- (27) <http://static.epinions.com/images/newworld/4670/0936077328.jpg>

- (28) http://www.healthyplace.com/mall/books/eating_disorders.htm
- (29) http://www.healthyplace.com/mall/books/eating_disorders.htm
- (30) http://www.parentingbookmark.com/pages/book_WYCHAED.htm
- (31) http://showcase.htmlplanet.com/1879237423_01_LZZZZZZZ%5B1%5D.gif
- (32) <http://www.solonosotras.com/images/salud/deitcinta.jpg>
- (33) <http://www.algra.com/EatingDisorders/anorexia.htm>
- (34) <http://www.ndirect.co.uk/~madcow/veggies.htm>
- (35) <http://www.esc.edu.ar/tema/img/tema2.gif>
- (36) http://www.addictionrecov.org/paradigm/P_PR_S98/Frontline.html
- (37) <http://www.go-girl.com/images/battle.gif>
- (38) <http://www.lenazavaroni.com/>
- (39) <http://www.jornada.unam.mx/2001/sep01/010903/17an1esp.html>
- (40) <http://www.bio.uva.nl/Lesbrieven/lea/anorexiapicture.gif>
- (41) <http://www.raderprograms.com/athletes.htm>
- (42) <http://www.caretas.com.pe/2000/1634/articulos/anorexia.phtml>