

RESUMEN

El área de los trastornos alimentarios ha experimentado una rápida evolución en los últimos veinte años. La anorexia, bulimia y obesidad nunca se han planteado de manera conjunta pues, es aconsejable establecer una similitud entre ambas ya que, presentan rasgos que preceden unas de otras. Diríamos que las dos primeras son alteraciones mentales y la tercera, una condición física, pero las tres están bajo el punto de mira de 'adelgazar'. Además, respecto a su incidencia en la sociedad cabe mencionar, que en su mayoría se manifiestan principalmente en el sexo femenino, especialmente durante la adolescencia. También, presentan alteraciones en la imagen corporal asociadas a un pobre concepto de sí mismo.

No obstante, los medios de comunicación es decir, la publicidad, la televisión, el cine nos manipulan y bombardean con sus mensajes e indirectamente ejerce presión sobre nosotros. Los más vulnerables son los jóvenes que se dejan seducir por las técnicas que utilizan.

PALABRAS CLAVE

Anorexia, bulimia, obesidad, seducción mediática, enfermedades epidémicas, presión interna y presión externa.

0. ÍNDICE:

1. INTRODUCCIÓN.....	Pág. 3-6
2. OBJETIVOS.....	Pág.6
3. METODOLOGÍA.....	Pág.6-14
4. FUENTES.....	Pág.14-18
5. DIFICULTADES Y RETOS.....	Pág.18-24
6. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	Pág.24-25
7.CONCLUSIONES.....	Pág.25-26
8.REFERENCIAS.....	Pág.26-29
9.GLOSARIO DE TÉRMINOS.....	Pág.29-37
10. TRATAMIENTO EN LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN. BÚSQUEDA EN LA PRENSA.....	Pág. 38-42

1. INTRODUCCIÓN

Los trastornos de la conducta alimentaria, anorexia, bulimia y trastorno por atracón vienen experimentando un incremento importante en su prevalencia en las últimas décadas, este es el motivo por el cual hemos realizado nuestro Trabajo Fin de Grado.

Es un reportaje sobre la influencia negativa del entorno sociocultural del (TCA) con el cual queremos realizar una función social y divulgativa sobre este problema que afecta a nuestra sociedad y sin olvidar que existe también una vulnerabilidad genética.

La línea temática principal de este reportaje está vinculada a todos aquellos aspectos sociales que repercuten en la salud y que engloban varias enfermedades tanto crónicas como progresivas y que están acompañadas de una serie de síntomas, de ellos el más llamativo es la distorsión de la imagen corporal como la presencia de la alteración de los estados de ánimo, los trastornos de la personalidad y el comportamiento obsesivo compulsivo de quien lo padece. En este reportaje vamos a centrarnos en tres de ellos como son: la bulimia, la anorexia y la obesidad.

Este tipo de trastornos de conductas alimenticia están provocados por diversos factores o conjunto de actitudes, comportamientos y estrategias asociados a una preocupación permanente por el peso y la imagen corporal. Es un trastorno del comportamiento multifactorial entre los que destacan:

Factores biológicos que hacen que las personas con niveles anormales de componentes químicos (neurotransmisores) en el cerebro sean más vulnerables a sufrir un TCA; factores psicológicos, que provocan que las personas tiendan a tener unas expectativas no realista de ellos mismos, llegando a perder el sentido de su identidad y sintiéndose incapaces, ineptos y/o defectuosos; factores familiares, que pueden ser provocados por familias sobre protectoras, inflexibles e ineficaces para resolver problemas, en el caso de los niños a veces aprenden a ocultar sus sentimientos y desarrollan miedos e inseguridades por lo que tienden a desarrollar

estos trastornos y factores sociales, éstos están relacionados con los cánones actuales de belleza potenciados por los medios de comunicación, los cuales asocian “lo bueno” con la belleza física y “lo malo” con la imperfección física. Todos estos factores van acompañados de una serie de síntomas que pueden ayudarnos a detectar un TCA, entre los más evidentes están aquellos que demuestran una serie de actitudes obsesivas en torno a las dietas como son los regímenes compulsivos o los cambios de carácter relacionados con la comida.

En nuestra sociedad existen casos de malos hábitos alimenticios que dan lugar también a este tipo de trastornos. Hasta hace pocos años estos trastornos estaban asociados a mujeres adolescentes, entre 15 y 19 años pero en la actualidad existen estudios que aseguran un incremento de estos trastornos también en hombres. Esta situación ha llevado a la evaluación de los TCA como una realidad clínica socio sanitaria. Los más destacados son la anorexia nerviosa y la bulimia, estos dos son los más definidos entre los TCA:

- Una dieta estricta, sobretodo restrictiva y miedo exagerado al aumento de peso caracterizan el patrón anoréxico.

- La presencia de atracones frecuentes es un factor diferencial del patrón bulímico acompañado de medidas compensatorias referidas al vómito, purgaciones, abusos de fármacos, etc. ocurre con mucha mayor frecuencia, los pacientes con bulimia nerviosa pueden tener fluctuaciones en el peso.

Ambos grupos de pacientes comparten un deseo de pérdida de peso que les llevan a actitudes erróneas frente a la alimentación, actividad física o uso de medicamentos. Son conductas anormales que les llevan a una malnutrición que pueden comprometer la vida del paciente. Ser mujer es un factor de riesgo de TCA y no solo por las presiones sociales sino por cierta predisposición biológica que las hacen ser más susceptibles de padecerlos, es la pubertad la que abre una ventana a esa posibilidad junto al estereotipo cultural, que premia y refuerza a la paciente en su lucha por la delgadez, una preocupación excesiva por la figura y el peso como consecuencia de la realización

de dietas y el control alimentario , esto se ha extendido de manera importante en la población en general.

Los tratamientos son nutricionales con ganancias de peso en los pacientes con anoréxica y en las bulímicas se pretende el mantenimiento del peso normal. Para alcanzar esto en cualquier nivel la vía oral será la indicada con o sin suplementos nutricionales, solo debe considerarse la nutrición artificial cuando el paciente sea incapaz de cooperar con la ingesta normal o su situación física es inestable y no existe una progresión.

En lo que respecta a los TCA la educación nutricional juega un papel fundamental ya que se contribuye a que los pacientes modifiquen sus actitudes hacia la comida, pierdan el miedo y recuperen un patrón de alimentación normal favoreciendo de este modo su recuperación nutricional, aunque también hay que señalar que estos pacientes tienen costumbres y creencias muy difíciles de cambiar porque recurren a fuentes de información no científicas que acaban aumentando su confusión y generando más miedos a los cambios, por lo que hay que hacer una lectura crítica de la información de los medios y su entorno.

Bajo la línea temática principal de este reportaje hemos querido responder a varias cuestiones generales, sobretudo conocer algunos perfiles de mujeres afectadas con un mayor número de población joven, ellas muestran sus opiniones y narran una serie de hechos que han ilustrado y aportado un contenido a nuestro reportaje. Asimismo este reportaje hace especial hincapié en los aspectos más destacados de los TCA con testimonios de personas que lo están sufriendo o lo han padecido en algún momento de su vida. Los testimonios de las personas afectadas por estos TCA son una narración de cómo en su día a día estas personas han visto mermadas sus capacidades físicas y mentales, así como también sus relaciones sociales, sus hábitos y sus costumbres.

Hemos querido centrar nuestro Trabajo Fin de Grado en la realización de un reportaje que vaya encaminado a enfocar el tema de una forma divulgativa, por ese motivo creemos que nuestro reportaje supone una ayuda a los lectores para que tengan una visión general del problema. Las diversas actividades realizadas (documentación,

entrevistas) constituyen gran parte de nuestro trabajo, además sirve como mecanismo para dar a conocer nuestros resultados a personas y entidades que han colaborado con nosotros. Este reportaje es una herramienta de comunicación de la acción llevada a cabo para que llegue a todos.

2. OBJETIVOS

Uno de los objetivos principales se basa en unificar en una sola categoría a la anorexia, bulimia y obesidad, ya que aunque a simple vista parezca que no tengan relación entre sí, la realidad muestra que están muy interconectadas.

Otro de nuestros propósitos ha sido conocer de primera mano a las personas que sufren estas enfermedades, con el fin de difundir/ divulgar sus testimonios para concienciar a la sociedad de la gravedad de estos trastornos.

En tercer lugar, averiguar cómo los medios de comunicación influyen en los hábitos alimenticios de la sociedad, sobre todo esto se plasma en la publicidad, la televisión y el cine.

Informar a los jóvenes que no sólo existen estos tres tipos de problemáticas alimenticias sino que, hay otras menos comunes que pueden afectar de igual manera.

En el plano humano, nuestra intención se basa en ayudar a estos jóvenes a salir de esta situación, apoyándonos en las versiones que expresan diversos expertos a través de su perspectiva profesional.

3. METODOLOGÍA

Para hacer la metodología nos hemos guiado con el esquema de técnicas de investigación periodística. Debido a ser un trabajo creativo, la composición del reportaje se compone de varias partes: en primer lugar es exigible que contenga un antetítulo, título, subtítulo y entradilla. Por lo que, el contenido del mismo debe ser atractivo con la idea de impactar/ atraer al lector.

La estructura de todas las partes tiene el mismo orden y coherencia ya que, están interconectadas entre sí, para dar homogeneidad al contenido. Los ladillos aparecen indicados en la parte superior así, el lector reconoce todas las temáticas que se van a tratar. Esto sería lo relativo a los aspectos formales.

❖ En cuanto al contenido, se dividirá en las siguientes partes:

1. Reportaje audiovisual de Informe Semanal, titulado 'La Revolución de las tallas XL'. Posteriormente se complementa con datos históricos, revolución de Estados Unidos, década años 60 que apostaba por la extrema delgadez y se contrarresta con la información del reportaje. 'Luchas de gordas contra delgadas'.
2. Datos documentales: Ministerio de Sanidad, más datos del libro 'Anorexia, Bulimia y Obesidad' de Gérard Apfeldorfer. Y, del 'Manual de Psicopatología de Amparo Belloch, Bonifacio Sandín y Francisco Ramos. Va seguido de un cuadro que establece la relación entre Bulimia Nerviosa y el subtipo bulímico de la anorexia según los autores Fairburn y Cooper. Por consiguiente, se dicta que la obesidad no está clasificado como un trastorno sino como un problema de salud y se explican sus principales características, en la que desde diferentes perspectivas otorgan información diversos autores.
3. Establece una conexión entre Anorexia, Bulimia y Obesidad. También se menciona el Trastorno por Atracón, común entre la bulimia y obesidad. Fuente Donald A. Williamson.
4. Estudio Aladino (2013). Fuente Oficial: instituto Nacional de Estadística. Proporcionado por Diego Iglesias Espinosa. Tratando el sobrepeso y la obesidad.

5. Testimonios de fuentes afectadas por la obesidad: Virginia Neira, Arancha Aguirre Lucena. Ambas de la Clínica sevillana Hedonai.
6. Fuente experta: Psicólogo F.A.G, del ámbito privado.
7. Testimonio Virginia Marín Rosado, trastorno por atracón propiciado por la obesidad. Sobre todo se daba en los periodos restrictivos de alimento.
8. Fuente experta. Área de Salud Mental, Hospital Virgen Macarena de Sevilla. Psicóloga Berta Stiefel. Ámbito público.
9. Datos Anorexia y Bulimia como enfermedad psicopatológica. Según la Revista de Comunicación y Estados Universitarios, número 12.
10. Fuente experta. Psicólogo Diego Solano. Centro ABB. Ámbito privado.
11. Fuentes afectadas anorexia: M^a Ángeles Labrador Morales y O.M.P, de la 'Asociación Sofía'.
12. Fuente experta: Psicóloga Soraya García Herrezuelo. Granada, ámbito privado. Clínica ELCA y la médica Cecilia García Mediavilla.
13. N.F.P, fuente afectada bulimia. Asociación Sofía.
14. Apartado otros trastornos alimenticios poco usuales.
15. Tratamientos de los medios de comunicación: Experta en publicidad Antonia Isabel Nogales Bocio. Facultad de Comunicación.
16. Fuente experta: Manuel Garrido Lora. Facultad de Comunicación.

17. Fuente experta: Juan Ruz. Nutricionista Deportivo.
18. Fuentes oficiales: Defensor del Pueblo Andaluz. Secretaria: Auxiliadora Salido López.
19. Fuente organizacional: FACUA, Jordi Castilla.
20. Fuente experta: Sociólogo Alberto Capote Luna. Universidad de Granada.
21. Fuente experta: Sergio Sánchez. Entrenador deportivo, posgrado en actividad física del deporte. Granada.
22. Cierre del reportaje.

❖ Proceso de investigación: Para realizar el reportaje es clave el proceso de investigación previo.

- Etapa 1. Búsqueda de documentación: Una vez elegido el tema y delimitada la estructura del reportaje, el primer paso es la documentación. Para ello es fundamental realizar un vaciado de prensa que nos permitió conocer la actualidad del tema, así como de los acontecimientos más destacados. Dentro de esta categoría estarían (estadísticas, libros, revistas académicas, estudios, balances).

Los libros más importantes que hemos consultado son: 'Anorexia, Bulimia y Obesidad' de Gérard Apfeldorfer, 'Ética de la comunicación audiovisual de Enrique Bonete Perales', 'Pautas éticas para la comunicación social de Hugo Aznar' y el 'Manual de Psicopatología de Amparo Belloch, Bonifacio Sandín y Francisco Ramos'. En cambio, los estudios que hemos descrito en el reportaje ha sido 'El Estudio Aladino' de 2013 tratando el sobrepeso y obesidad que pertenece al Instituto Nacional de Estadística (INE). También datos del

Ministerio de Sanidad aportando datos del número total de víctimas de los trastornos alimenticios. Se suma la 'Revista de Comunicación y Estudios Universitarios' publicando el número total de los afectados en España serían según "los cálculos más optimistas, unos 80.000, y los más pesimistas, alrededor de 300.000 afectados por estas enfermedades".

Una vez recogida y analizada toda esa documentación ya pudimos ponernos a buscar los posibles contactos para conocer de cerca estas enfermedades.

- Etapa 2. Búsqueda de fuentes orales-afectadas: Las primeras fuentes con las que contactamos fueron las afectadas. Tales como en la anorexia (M^a Ángeles Labrador Morales y O.M.P. Esta última es paciente de la Asociación Sofía, que quiso mantenerse en el anonimato por lo que solo aparecen las siglas). Por otra parte, en el tema de la obesidad destaca Virginia Neira y Arancha Aguirre Lucena, pacientes de la Clínica sevillana Hedonai. Dentro de esta enfermedad también acudimos a Virginia Marín Rosado. Por último, dentro de la bulimia destaca N.F.P. En total tenemos seis fuentes afectadas.
- Etapa 3. Búsqueda de fuentes expertas: Como nuestro trabajo está enfocado en el campo de la salud se asume con bastante complejidad, las características de estas enfermedades. Por ello recogimos información, desde diferentes perspectivas profesionales como (nutricionistas, psicólogos, sociólogos, médicos, publicistas, expertos en la actividad deportiva). Con el fin de dominar completamente toda la información con certeza a la sociedad. Además, entrevistamos fuentes oficiales como 'El Defensor del Pueblo Andaluz' y organizacionales como FACUA.
- Etapa 4. Búsqueda de fuentes audiovisuales. Es decir, buscamos en internet (películas, videos, series, cortometrajes) que tuvieran relación con nuestro tema. Toda esta búsqueda nos sirvió para complementar nuestra investigación. Encontramos lo siguiente:
 - Serie de televisión 'American Dad', emitieron un episodio sobre la anorexia: <https://www.youtube.com/watch?v=1XfWnkDYKaY>.

- Cortometraje Contracuerpo (2005), protagonizado por Macarena Gómez. (URL: <https://www.youtube.com/watch?v=1iAIUR83eAY>).
 - Película argentina, basada en hechos reales titulada Abzurdah. Protagonizada por Eugenia China Suárez, Esteban Lamothe, Gloria Carrá, Rafael Spregelburd. . (URL: https://www.youtube.com/watch?v=SL_e4tdlYNO.Producto del desamor se autodestruirá la protagonista y cayó en la anorexia).
 - Diario de una anoréxica de Chole Lafone: https://www.youtube.com/watch?v=EREJgmT3Y_o.
 - Video women not objects: (URL:<https://www.youtube.com/watch?v=1O4ycTml7fk&feature=youtu.be>).
 - Cortometraje Contracuerpo (2005), protagonizado por Macarena Gómez. (URL: <https://www.youtube.com/watch?v=1iAIUR83eAY>).
 - Estereotipos de Belleza.(20/02/2016). (URL:<https://www.youtube.com/watch?v=30JYGQwmUg0>).
 - ‘La revolución de las tallas (XL de Irene Vaquerizo y Rosa Alcántara (20/02/2016).(URL:<http://www.rtve.es/alacarta/videos/informe-semanal/informe-semanal-revolucion-xl/3494558/>).
- ❖ Valoración de las fuentes: Para recopilar todas las fuentes, las agruparemos en una tabla y posteriormente haremos una valoración de las mismas según el grado de implicación en el reportaje es decir, diremos cuáles han sido los testimonios más valiosos.

FUENTES

1. Fuente afectada: Virginia Neira.
2. Fuente afectada: Arancha Aguirre Lucena.
3. Psicólogo: F.A.G.
4. Fuente afectada: Virginia Marín Rosado.
5. Psicóloga: Berta Stiefel.
6. Psicólogo: Diego Solano.

7. Fuente afectada: M^a Ángeles Labrador Morales.
8. Fuente afectada: O.M.P
9. Psicóloga: Soraya García Herrezuelo.
10. Fuente afectada: N.F.P.
11. Publicista: Manuel Garrido Lora.
12. Nutricionista: Juan Ruz.
13. Fuente Oficial: Defensor del Pueblo Andaluz.
14. Fuente organizacional: FACUA.
15. Sociólogo: Alberto Capote Luna.
16. Experto en materia del deporte: Sergio Sánchez.
17. Cecilia García Mediavilla.
18. Antonia Isabel Nogales Bocio, periodista y profesora de periodista.

Virginia Neira y Arancha Aguirre Lucena, pacientes de la Clínica sevillana Hedonai contestaron con bastante simplicidad e incluso con monosílabos y no se extendieron mucho a la hora de dar su testimonio. Por otra parte, la fuente experta F.A.G sí contestó todas nuestras preguntas, aunque solicitó que su nombre no se publicase. Se suma, Virginia Marín Rosado al grupo de fuentes afectadas ‘de no contestar’ todas nuestras preguntas y eso complicó nuestra labor periodística. Además, no quiso facilitar una foto suya.

La psicóloga clínica Berta Stiefel no otorgó poco tiempo a la hora de realizarle las preguntas. Lo más alarmante es que puso en cuestión, “ si era necesario hacer un reportaje para el Trabajo Fin de Grado’, algo que es inaudito ya que, estudiamos periodismo. En cambio, el psicólogo Diego Solano nos atendió muy educadamente y su entrevista estuvo bastante completa, además nos permitió que lo grabásemos. Algo que las anteriores fuentes no nos lo permitieron hacer. En la categoría de la anorexia la entrevista más completa fue la de M^a Ángeles Labrador Morales, y O.M.P respondió bastante escueto y no nos permitió que publicásemos su nombre.

Soraya García Herrezuelo es una de las mejores fuentes del trabajo. Ya que, contestó muy bien todas las preguntas, además facilitó información adicional que no constaba dentro del cuestionario. Una de sus declaraciones nos pareció bastante interesante. La fuente afectada N.F.P respondió con monosílabos las preguntas, no las complementaba. Además, no quiso que su identidad se publicase en el trabajo. Por otra parte, el publicista Manuel Garrido Lora contestó sin ningún problema nuestras preguntas al igual que lo hizo el nutricionista deportivo Juan Ruz.

El Defensor del Pueblo Andaluz no quiso que entrevistásemos a su portavoz y mediante un correo nos remitió su secretaria Auxiliadora Salido López que estaba bastante ocupado y que no habían tratado ninguna queja (nutricional). Más abajo se especifica su correo electrónico y el correo original que nos envió. Jordi Castilla de FACUA sí nos atendió bastante bien, además permitió que lo grabásemos y nos dio algunos documentos para facilitarnos nuestro trabajo. El sociólogo Alberto Capote Luna esperábamos que nos facilitará información gracias a su testimonio, pero fue totalmente lo contrario repetía las respuestas y solo nos quedamos con una declaración de su entrevista. El entrenador deportivo Sergio Sánchez nos facilitó muchísima información, tal es así por su experiencia profesional.

La médica Cecilia García Mediavilla, médico de familia otorgó interesantes declaraciones y además no utilizó tantos tecnicismos sino que, se ajustaba a un lenguaje más cercano. Por último, y no menos importante la periodista Antonia Isabel Nogales Bocio permitió que la grabásemos y además, contestó con bastante facilidad a todas nuestras preguntas y es de agradecer porque tiene una ajustada agenda.

❖ Dificultades:

Las dificultades que se nos ha presentado a lo largo del trabajo es que muchas fuentes, sobre todo las afectadas les suscitaba mucho 'respeto y prudencia' a la hora de prestar su testimonio. Esto se puede mostrar a la hora de 'ocultar' su identidad y querer mantenerse en el anonimato. Acto se seguido se unen los 'problemas' cuando queríamos ponernos en contacto con ellas y algunas no contestaban al correo

electrónico, no cogían el teléfono y contantemente ponían excusas e impedimentos. Bajo líneas generales siguiendo la investigación ha sido bastante complicada ya que, estuvimos casi cinco meses esperando algunos testimonios de las fuentes.

4. FUENTES

-Responder por qué hemos entrevistado a estas personas y/o cuál es el interés en este reportaje.

Fuentes expertas

- Dr. Diego Solano. Coordinador del Centro de prevención ABB – El doctor Diego Solano es especialista en psicología clínica. Es fuente experta en terapias de conductas de alimentación.
- Cecilia García Mediavilla, médico de familia en el Hospital Virgen del Rocío de Sevilla.
- Soraya García Herrezuelo. ELCA Unidad Multidisciplinar de Trastornos de Conducta Alimentaria. Especialista en el Tratamiento ambulatorio de Trastornos de Conducta Alimentaria. Teléfono: 958 0815 00.
- Juan Ruz, nutricionista deportivo. Él se formó en la Federación Nacional de Nutricionistas, además de ser entrenador nacional. Fue un joven luchador profesional y culturista profesional, tiene 63 años y aún sigue entrenando.
- Alberto Capote Luna, seis años como profesor investigador en la Universidad de Granada. Teléfono: 679 46 77 08.
- Manuel Garrido Lora. Profesor titular de la Universidad de Sevilla, del departamento de comunicación audiovisual y publicidad. Lleva 20 años como docente en materias de publicidad en los tres grados de la carrera (publicidad-RRPP/ periodismo/ CAV)
- Berta Stiefel, Psicóloga y Coordinadora de la Unidad de Día de Salud mental del Hospital Virgen Macarena de Sevilla.

- Sergio Sánchez, Licenciado en ciencias de la actividad física y del deporte, coordinador Deportivo y entrenador de Fútbol Sala. Posgrado en actividad física de la salud. Entrenador de categoría cadete (15/16 años) del equipo de Alhendín.
- F.A.G, psicólogo privado de Sevilla.
- Antonia Isabel Nogales Bocio, experta en publicidad en la Universidad de Sevilla.
- Diego Iglesias Espinosa, Instituto Nacional de Estadística. Correo electrónico: (diegod.iglesias@juntadeandalucia.es).

Fuentes del tercer sector

- Asociación de Consumidores en Acción, FACUA. Jordi Castilla, responsable del departamento jurídico. Dirección: c/ Bécquer 25, Sevilla. Teléfono: 954 900 078/ 954 904 553.

Fuentes oficiales

- Defensor del Pueblo Andaluz, Auxiliadora Salido López, encargada del departamento de Comunicación. Dirección: c/ Reyes Católicos, 21 Sevilla. Teléfono: 954 21 21 21.

Fuentes afectadas y testimoniales

- Virginia Marín Rosado tiene 35 años y padece obesidad crónica. Su testimonio es fundamental en nuestro reportaje como una fuente testimonial que nos cuenta su experiencia como paciente de obesidad mórbida.
- María de los Ángeles Labrador Morales, 33 años. De Jerez de los Caballeros, Badajoz.
- Virginia Neira, obesidad con 34 años de Sevilla.
- Arancha Aguirre Lucena, obesidad con 31 años de Sevilla.
- O.M.P, víctima de la anorexia de Santa Cruz de Tenerife. 24 años.

- N.F.P., víctima bulimia de Santa Cruz de Tenerife. 16 años.

Fuentes documentales y audiovisuales:

Tenemos una gran diversidad, pero aquí plasmamos las más importantes. El resto las mencionaremos en el apartado de referencias bibliográficas:

- Aznar, H. (2005). *Pautas éticas para la comunicación periodismo gráfico, radio y publicidad encubierta y Propuesta del Estatuto profesional de los Periodistas*. Valencia: Paidós Ibérica.

- Adolescentes por la vida: portal web argentino bastante reconocida, dirigida a los adolescentes en su lenguaje y que aborda cuestiones de interés para ellos, como la anorexia. Contiene algunas imágenes impactantes pero que pueden ayudar a tomar conciencia de la gravedad de la enfermedad (URL: <http://adolescentesxla vida.ar>).

- Asociación contra la anorexia y la bulimia (ACAB): Asociación de familiares de pacientes de anorexia con más de una década de la experiencia en la lucha contra estas enfermedades. Concienciar a los medios de la gravedad del problema es uno más de sus objetivos. Contiene direcciones de colectivos similares en toda España, así como de centros para su tratamiento (URL: <http://www.acab.org>).

- Asociación Española para el Estudio de los Trastornos de la Conducta Alimentaria (AEETCA): formada por profesionales de la medicina, aporta información más especializada (URL: <http://gonzalomorande.eresmas.net>).

- *National Association of Anorexia Nerviosa*: Asociación de EE.UU con más de 25 años de experiencia en relación con estos trastornos (URL: <http://www.anad.org>).

- Reportaje de audiovisual del programa Informe Semanal, de Televisión Española. Realizado por Irene Vaquerizo y Rosa Alcántara. Imagen y sonido de José Martínez, Paco Rueda y Fernando Romera. Título: La revolución

de las tallas XL. (Http: <http://www.rtve.es/alacarta/videos/informe-semanal/informe-semanal-revolucion-xl/3494558/>).

- Artículo del Instituto Nacional de Estadística (INE). Obesidad Infantil en España: hasta qué punto es un problema de salud pública o sobre la fiabilidad de las encuestas. Estudio Aladino, año 2013.

- Belloch.A & Sandín.S & Ramos.F & Gómez Bueno (1994). *Manual de Psicopatología; Cuantitativo de los Trastornos del Comportamiento Alimentario Vol II. Trastornos alimentarios (403-421)*.S.A. MCGRAW-HILL/INTERAMERICANA DE ESPAÑA.

- El libro de Gerard Apfeldorfer. Anorexia, bulimia y obesidad se ha consultado en varias ocasiones. Él es médico y psiquiatra y psicoterapeuta, ha colaborado en el servicio de exploraciones funcionales nutricionales del hospital de Bichat. Es miembro de la Asociación Francesa de Terapia Conductual y Cognitiva. Por ello, en la bibliografía aparecen varios libros franceses.

- Diario de una anoréxica de Chole Lafone:
https://www.youtube.com/watch?v=EREJgmT3Y_o.

- Película argentina, basada en hechos reales **titulada Abzurdah**. Protagonizada por Eugenia China Suárez, Esteban Lamothe, Gloria Carrá, Rafael Spregelburd. (URL: https://www.youtube.com/watch?v=SL_e4tdlYNO).Producto del desamor se autodestruirá la protagonista y cayó en la anorexia).

- Video women not objects:
(URL:<https://www.youtube.com/watch?v=1O4ycTml7fk&feature=youtu.be>).

- Cortometraje Contracuerpo (2005), protagonizado por Macarena Gómez. (URL: <https://www.youtube.com/watch?v=1iAIUR83eAY>).

- Estereotipos de Belleza.(20/02/2016).
(URL:<https://www.youtube.com/watch?v=30JYGQwmUg0>).

- Asociación contra la anorexia y la bulimia (ACAB): Asociación de familiares de pacientes de anorexia con más de una década de la experiencia en la lucha contra estas enfermedades. Concienciar a los medios de la gravedad del problema es uno más de sus objetivos. Contiene direcciones de colectivos similares en toda España, así como de centros para su tratamiento (URL: <http://www.acab.org>)

- Asociación Española para el Estudio de los Trastornos de la Conducta Alimentaria (AEETCA): formada por profesionales de la medicina, aporta información más especializada (URL: <http://gonzalomorande.eresmas.net>).

5. DIFICULTADES Y RETOS

En la elaboración de este reportaje hemos tenido algunas dificultades debido a que es un tema que cuenta con mucha terminología clínica. En el proceso de divulgación por un lenguaje común y reconocible para los lectores, es decir, hemos hecho una traducción desde el discurso científico al discurso divulgativo que no solo es vocabulario específico sino una forma de representar nuestro trabajo con un lenguaje corriente pero con otros registros. La redacción de nuestro texto ha sido estructurada para que se lea con mayor libertad y la pueda entender todo el mundo. Hemos sacado lo que le interesa a los lectores haciendo una revaloración conceptual, por lo que hemos buscado conceptos y contenidos que sustituyen a los términos científicos y que sean comprendidos por el público.

Por otro lado, los trastornos de conducta alimenticia tienden a considerarse tabú entre las personas que lo padecen incluidos los familiares, que apenas quieren reconocerlo y menos aún darnos datos; existe mucha resistencia al respecto, por este motivo ha sido muy complicado hallar personas dispuestas a dar su testimonio sobre su enfermedad. El principal problema ha sido la negativa a querer desvelar su identidad, están dispuestos a colaborar con nosotras pero no a revelar ninguna identidad por temor a ser reconocidos entre sus allegados, y también, que al

considerar que aún no están curados creen que hablar de su problema puede perjudicarles en su recuperación.

Comenzamos la investigación periodística el 8 de febrero desde entonces hemos recabado información de las diversas fuentes, también hicimos una búsqueda documental de los principales libros relacionados con el tema. El trabajo supuso un gran esfuerzo para conseguir información de las fuentes pertenecientes a las diferentes ramas del conocimiento, dejando entrever prejuicios y miedos. Sin más mostramos el detallado listado con direcciones de correo electrónico, teléfonos y links de acceso a las páginas web:

Asociación ABLA de anorexia, bulimia en Sevilla. Esta asociación ha desaparecido y solo realiza consultas en el ámbito privado. El nombre de la psicóloga es Pastora Rivera. Le mandamos un correo el 19 de febrero y aún no hemos obtenido respuesta, no tiene intención de respondernos. Ya que, al hablar personalmente con ella hizo una alusión diciendo literalmente: << ¿Qué gano yo o mis pacientes respondiendo las preguntas del cuestionario?> implícitamente parecía dar a entender que lo hacía en el caso de que obtuviera beneficio económico. Rechazó y no quiso de ningún modo, ni de forma oral como escrita exponer a sus pacientes. Consideraba, que todo debería estar en un sentido estrictamente confidencial. El correo de la psicóloga es el siguiente: (Pastora.Rivera@gmail.com). El teléfono es: 954.425.594.

Psicólogo clínico de Sevilla, hablemos personalmente con él y se negó a contestar el cuestionario. Solo, nos dijo que consultásemos su página web. Por lo que, rechazó rotundamente la participación en el Trabajo Fin de Grado. Su nombre es Sebastián García. El teléfono es 635.41.33.33. Su correo electrónico es el siguiente: (psicologoclinicoensevilla@gmail.com).

Por otra parte, el programa de Canal Sur 'La Báscula' no obtuvimos ninguna respuesta. Enviamos un correo a la página oficial de este programa (labascula@rtva.es). Y, también a varias personas que se suscribieron al blog del programa, cuyo link es el siguiente (<https://tuteledigital.es/2012/11/16/canal-sur-pone-a-dieta-a-andalucia-con-la-bascula/>).

Uno de ellos era (mentxudiaz@hotmail.com) y otro a (eusebioduque37@gmail.com). Para no perder la esperanza llamamos al teléfono del programa 902504574, insistimos varias veces y no recibimos ninguna respuesta, por las diversas vías. Les remitíamos de la siguiente forma a las direcciones de correos electrónicos:

Buenas tardes Mentxu y Eusebio, gracias al portal de la Báscula hemos podido contactar con vosotros. Te explicamos porque necesitamos vuestra ayuda. Somos un equipo de periodistas de la Facultad de Comunicación de Sevilla y estamos trabajando ante un trabajo acerca de las dietas y la obesidad por ello nos gustaría que solo nos contestase unas preguntas, que le enviaremos en el siguiente correo.

Solo es para fin académico.

Un Saludo y perdone las molestias

Espero su respuesta.

El caso que más nos sorprendió fue sin duda, el de la diseñadora de moda Ángela Campos, natural de Cabezas de San Juan, Sevilla. Ella ganó El Dedal de Oro y mediante una compañera que la conocía hizo de intermediaria para convencerla a ayudarnos a contestar el cuestionario acerca de la obesidad. Ella se sometió a la operación del balón gástrico, pero tras comprometerse con nosotras, al enviarle el cuestionario se negó rotundamente a responderlo. Nos dijo que no le parecían apropiadas las preguntas pero no entendemos por qué ya que no había ninguna pregunta comprometida. Además, como su labor está vinculada estrechamente a la moda, nos pareció interesante su testimonio, pero, al final no lo conseguimos y para que conste, adjuntamos las preguntas en los anexos.

-La ronda de preguntas del cuestionario era la siguiente:

- 1. ¿Cuándo empezó a ganar peso?, ¿fue por causas psicológicas? o , ¿fue debido a un problema crónico de salud?*
- 2. ¿En qué época usted lo pasó peor?*
- 3. ¿Cuánto pesaba en esa época?*
- 4. ¿Qué edad tenía?*

5. *¿Realizaba habitualmente ejercicio físico?*
6. *¿Qué solía comer?, ¿decidió ir al médico?*
7. *¿Qué tratamiento le indicó el médico que hiciera?*
8. *¿Considera que su enfermedad es crónica?*
9. *¿Qué le llevo a realizarse la operación del balón gástrico?*
10. *¿Recomendaría este tratamiento a quién esté padeciendo obesidad?*
11. *¿Recibió apoyo de sus familiares?*
12. *Actualmente, ¿cómo se encuentra?, ¿qué beneficios ha notado tras el tratamiento? Y, ahora ¿cuánto pesa?*
13. *¿Cuándo se miraba al espejo, le acomplejaba su físico?*

14. *Su trabajo que está relacionado con el mundo de la moda, y los problemas de Conducta Alimentaria de manera directa-indirecta influyen, ¿qué piensa del mundo de la moda con respecto a los trastornos alimenticios?, ¿qué tallas usa?, ¿cree que se utilizan cánones irreales (en modelos súper-delgadas y se originan trastornos como la anorexia y la bulimia)?*
15. *¿Qué solución cree que debe hacerse para evitar que los jóvenes padezcan anorexia y bulimia?*
16. *¿Qué mensaje transmitiría para ayudar a personas con sobrepeso, para intentar animarlas y salir de esta enfermedad?*

Otro caso de negación de información fue cuando la madre de una chica, que había padecido la anorexia impidió que entrevistásemos a su hija, pero su madre quizás, demasiada protectora nos lo imposibilitó. La chica es estudiante de medicina y su madre no quería que ningún modo se difundiese su enfermedad ya que, pensaba que podía perjudicar su carrera. Así, pensamos que la sociedad aún tiene prejuicios con este tema y no entendemos como es en el Siglo XXI, un tema tabú, del que no se puede hablar. Nos insistió a mantener el anonimato de su hija. Las iniciales de la madre son las siguientes: M.T.O.

La psicóloga Cristina Alfaro Carrasco, le remitimos un correo para que bajo su experiencia profesional nos informará acerca de estos trastornos de la alimentación, pero ella dijo que no sabía nada del tema, y que claro para documentarse en las

páginas de internet, no lo consideraba muy objetivo. Aquí mostramos lo que nos remitió en el correo electrónico. Su e-mail es el siguiente (cris_alfaroc@yahoo.es):

Lo siento, pero no tengo tanta especialidad en este campo como para responder tus preguntas. Me tendría que remitir a la búsqueda de internet y no me parece que el trabajo sea objetivo.

El punto de vista que le das al trabajo me parece muy interesante.

Suerte y saludos

En el campo de la publicidad, nos costó encontrar ayuda. En la Facultad de Comunicación, que nosotras somos estudiantes pensamos que nos resultaría más fácil ya que, conocemos a los docentes que nos impartieron en 'Primero de Carrera' la asignatura de publicidad. Sin embargo, tanto por parte de Juan Carlos Centeno, su correo electrónico es (jcrodri@us.es) que nos contestó alegando "no ser experto en consumo de adolescentes", y nos dijo que buscásemos a otro profesor del área. Entonces, nos dispusimos a hacerlo y enviamos otro correo electrónico al profesor de publicidad David Selva, pero él ni siquiera nos respondió al correo electrónico. Su e-mail es el siguiente: (davidselva@us.es).

En el ámbito de la psicología social para conocer más a fondo el origen de los Trastornos de la Conducta Alimentaria, consultamos al profesor Roberto Martínez Pecino, pero nos dijo que era un tema clínico y que no podía ayudarnos: Su correo electrónico, es el siguiente: (rmpecino@us.es).

En el ámbito de fuentes institucionales destaca el 'Defensor del Pueblo Andaluz', éste nos ayudaría a averiguar si ha tenido denuncias por parte de personas afectadas (anorexia, bulimia) en la que, las modelos que aparecen en los anuncios de televisión, las han visto excesivamente delgadas o, simplemente se las planteaba ser 'un reclamo sexual'. El correo es el siguiente: (a.salido@defendor-and.es). A lo que la secretaria del Defensor, alegó tener también mucho trabajo y nos remitió un escueto correo electrónico diciendo lo siguiente:

Según Auxiliadora Salido López, encargada del departamento de comunicación del Defensor del Pueblo Andaluz. Remite lo siguiente respecto a mi cuestionario:

El pasado viernes le envié un correo, pero por problemas de la red se quedó en la bandeja de salida y no me di cuenta.

En cualquier caso, la respuesta al cuestionario es que prácticamente no se ha llevado a cabo queja alguna sobre los temas tan específicos que plantea en el cuestionario. Como ya le comenté, la actuación de la Institución se dirige en la mayoría de los casos a supervisar las actuaciones de las administraciones públicas, por lo que una materia tan concreta de consumo, y sobre todo, de la relación consumidor-empresa, no ha sido objeto de nuestra intervención.

Si hemos llevado a cabo actuaciones en materia de salud relacionadas con la anorexia, y la bulimia como patologías propias de salud mental. Y también se han tramitado quejas relacionadas con el tratamiento de casos de obesidad mórbida. Estas quejas se han enfocado siempre desde una perspectiva sanitaria, supervisando la adecuación de los tratamientos y medios utilizados en los casos denunciados, pero no desde el enfoque que estás trabajando. De ello, tienes toda la información en la web del Defensor.

También desde el punto de vista del menor hemos trabajado iniciativas de fomento de alimentación sana, pero como campañas educativas y dirigidas a conocer las medidas y acciones de los centros educativos. Y como campañas publicitarias no hemos tramitado quejas por estos temas.

Venimos estudiando la posibilidad de abrir una queja de oficio para investigar, desde una perspectiva de salud pública, las medidas, planes y estrategias existentes en relación con el problema del sobrepeso en Andalucía, al que se añadiría una perspectiva del problema desde el ámbito del consumo (publicidad, campañas informativas, etc). Pero de momento, no lo hemos iniciado.

Siento no poder aportar mucho más a su investigación.

Saludos.

La Asociación Sofía nos facilitó dos cuestionarios respondidos por dos de sus pacientes que tienen anorexia y bulimia, pero dichos cuestionarios fueron respondidos de forma anónima. Por otro lado, en algunas entrevistas como la de Virginia Marín obtuvimos respuestas muy escuetas que no nos aportaban información de su problema, para complementar información que nos quería transmitir tuvimos que indagar a través de fuentes externas. Además, no quiso facilitar ninguna fotografía suya. Por último, el experto en psicología se ha negado a que su nombre aparezca en el reportaje y sólo ha accedido a que aparezcan sus iniciales.

Con nuestro reportaje queremos llegar a cumplir un reto inicial que previamente nos hemos marcado. Como futuras periodistas buscamos dar voz a personas que no la tienen, tal es el caso de un sector muy vulnerable como son los niños y adolescentes. También, denunciar las prácticas de las empresas multinacionales como son McDonald's o, incluso, marcas comerciales que engañan dando una imagen corporal irreal. Por este motivo, pretendemos concienciar y enumerar una serie de medidas preventivas-educacionales para que no se caiga en las garras de las citadas empresas. Esto se podría realizar a través de campañas institucionales promovidas por los Gobiernos de nuestro país.

La insistencia por nuestra parte ha quedado más que demostrada, de lo contrario, este trabajo no hubiera sido realizado en toda su amplitud. Este ha sido nuestro principal reto, queríamos llegar a contactar con el máximo posible de personas afectadas y creemos que en gran parte lo hemos conseguido, a pesar de tantas dificultades. Se ha tratado de extrapolar un tema clínico a lo social, porque pensamos que la información divulgativa puede ayudar en gran medida a prevenir estos trastornos ya que tienen una base psicológica social por lo tanto cualquier persona puede ser vulnerable a padecerlos.

6. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Las fuentes orales cuando se les enviaba los cuestionarios por correo electrónico eran bastantes reacias a la hora de contestar y muchas de ellas, se querían mantener en el anonimato por lo tanto, si no nos facilitaba su nombre, cuando le

pedíamos una fotografía suya era aún más difícil. A lo que nos preguntamos: ¿de qué tienen miedo?, ¿por qué se esconden? Si han superado la enfermedad no entendemos tantos inconvenientes (trabas en la investigación), ¿qué ocultan? .El fin es divulgativo, y por lo tanto aprendimos mucho de este tema.

Nos podemos en su piel, y como ha sido bastante traumática su enfermedad, no quieren volverlo a recordar. Pero, al ser un tema enfocado hacia el campo de la salud, no comprendimos ese comportamiento de las fuentes afectadas. En cambio, los expertos sin ‘pelos en la legua’, nos contaron detalladamente cómo surgían estas enfermedades, las patologías y sus similitudes y diferencias. De ahí obtuvimos muchos resultados tales como:

1. Conocer el coste que le puede suponer a una familia al ingresar a sus hijos en centros privados. Así es el caso del Centro ABB en Sevilla en el que asciende la cantidad a 3.600 euros.
2. Saber el nombre de muchas asociaciones que se dedican a esta labor.
3. Los niveles del abordaje terapéutico.
4. Los tipos de anorexia, bulimia y obesidad, además de establecer sus similitudes y diferencias.
5. El equipo médico, los especialistas (psicólogos, psiquiatras), nos adentraron en unas de sus consultas y explicaron paso a paso cómo ayudaban a los pacientes. Abundaban las terapias cognitivo-conductuales, de tipo sistémico-familiar.
6. Los mecanismos indirectos-directos afectan más cuando la persona está en un estado anímico bajo.

7. CONCLUSIONES

Las conclusiones que hemos obtenido a lo largo de nuestra investigación son las siguientes:

1. En las personas con anorexia, tiene en su mente ‘una idea mágica’ creen que siendo más delgadas serán más felices. Los síndromes del

ayuno y de la restricción alimentaria se observan con toda claridad en la anorexia mental y en la bulimia.

2. Se predispone estos trastornos más en las mujeres según publican diversos libros y afirman diversos autores: “un hombre de cada diez mujeres padece más estos trastornos”.

3. En los países en vía de desarrollo existe una situación que se podría calificar de infrahumana a nivel alimenticio. Por lo tanto, resulta llamativo que personas que tienen recursos, dejan de comer voluntariamente, porque quieren alcanzar la perfección, que todos los huesos de su cuerpo los definan. Entonces, las dos situaciones llevan a encaminarse hacia un mismo final, que desgraciadamente puede llegar a alcanzar una circunstancia difícil, de peligro de muerte.

8. REFERENCIAS

- Adolescentes por la vida: página argentina bastante reconocida, dirigida a los adolescentes en su lenguaje y que aborda cuestiones de interés para ellos, como la anorexia. Contiene algunas imágenes impactantes pero que pueden ayudar a tomar conciencia de la gravedad de la enfermedad (URL: <http://adolescentexlvida.ar>).
- Apfeldorfer.G (2009). *Anorexia, bulimia y obesidad*. México: Siglo veintiuno editores.
- Aznar, H. (2005). *Pautas éticas para la comunicación periodismo gráfico, radio y publicidad encubierta y Propuesta del Estatuto profesional de los Periodistas*. Valencia: Paidós Ibérica.
- Aznar, H., (1999). *Ética y periodismo*. Barcelona: Paidós.
- Aznar, H., y Catalán. M., (2000). *Códigos éticos de la publicidad y marketing*. Barcelona: Ariel.

- B, C. (2004). *Análisis cuantitativo de los Trastornos del Comportamiento Alimentario*. Granada: Universidad de Granada.
- Belloch.A & Sandín.S & Ramos.F & Gómez Bueno (1994). *Manual de Psicopatología; Cuantitativo de los Trastornos del Comportamiento Alimentario Vol II. Trastornos alimentarios (403-421)*.S.A. MCGRAW-HILL/INTERAMERICANA DE ESPAÑA
 - Bonete Perales, E. (2000). *Ética de la comunicación audiovisual: materiales para una <<ética mediática>>*. Madrid: Tecnos.
 - Brunch, H., (2002). *La jaula dorada. El enigma de la anorexia nerviosa*. Barcelona: Paidós.
 - Calvo, R., (2002). *Anorexia y bulimia. Guía para padres, educadores y terapeutas*. Barcelona: Planeta.
 - Carrillo, D., y V. M^a. (2002). *Publicidad y anorexia. Influencia de la publicidad y otros factores en los trastornos de conducta alimentaria*. Madrid: Ediciones Ciencias Sociales.
 - Fernández Rodríguez. LJ (2004). *Trastornos de la alimentación: de la evaluación al tratamiento*. Barcelona: UNED, UNIVERSIDAD Nacional de Educación a Distancia. .
 - Fernández-Santiago, M.C, y Vera, N. (1991).Evaluación y tratamiento de la obesidad. En Buceta, J.M. y Bueno, A.M. (comps.).Modificación de conducta y salud, (pp.151-172).Madrid. Eudeno Universidad.
 - García, F., (1993): *Las adoradoras de la delgadez: anorexia nerviosa*. Madrid: Díaz Santos.

- Hekier, M., (1994). *Anorexia y Bulimia. Deseo de nada*. Barcelona: Paidós.
- Martínez, S., (1994). *La obsesión por adelgazar. Bulimia y anorexia*. Madrid: Espasa-Calpe.
- *National Association of Anorexia Nerviosa: Asociación de EE.UU* con más de 25 años de experiencia en relación con estos trastorno (URL: <http://www.anad.org>)
- Ochoa, E; De la Puente, M.L. y Grañá, J.C. (1990). Trastornos de la alimentación. En Fuentenebro, F. y Vázquez, C (comps.), *Psicología médica. Psicopatología y Psiquiatría. Vol II. (Cap.28, pp.807-826)*. Madrid. Interamericana.
- Perpiñá, C. (1989). *Trastornos alimentarios. El Estado de la Cuestión*. Valencia. Promolibro.
- Perpiñá, C. (1996). *Evaluación de los trastornos alimentarios*. En G.Buela Casal y V.E. Caballo (Comps.), *Evaluación en la psicología clínica*. Madrid: S.XXI.
- Rodríguez, F ; Bartrina, J y Mayer, L. (2008). *Psicología y nutrición*. Barcelona: Elviesier Masson.
- Romá Ferri, y T. M^a. (2001). *Derecho de las mujeres a su imagen. Los trastornos del comportamiento alimentario (anorexia y bulimia)*. San Vicente del Raspeig: Alicante, U. de Alicante.
- Saldaña, C. y Rosell, R. (1988). *Obesidad*. Barcelona .Martínez Roca.

- Sánchez-Planell, L.(1993).Trastornos de la alimentación. En J.Vallejo (Ed). Introducción a la psicopatología y la psiquiatría.(3ª Edición), pp.276-295.Barcelona: Masson-Salvat.
- Senado (1999): *“Informe de la Ponencia sobre condicionantes extrasanitarios de la anorexia y bulimia”*. Cortes generales, Senado, VI Legislatura, Boletín Oficial de 25/11/1999.
- Toro, J., (1996). *El cuerpo como delito: Anorexia, bulimia, cultura y sociedad*. Barcelona: Ariel.
- Toro, J.,y Villardell, E.(1988).Anorexia nerviosa. Martínez Roca.
- Vandereycken, W; Castro, J.,y Vanderlinden, J.(1991).Anorexia y bulimia. La familia en su génesis y tratamiento.Barcelona: Martínez Roca.

9. GLOSARIO DE TÉRMINOS

90-60-90: se consideran como las medidas perfectas. 90 centímetros de pecho, 60 centímetros de cintura y 90 centímetros de cadera.

Alimentos calóricos: la densidad calórica de un alimento es la relación entre el volumen y las calorías del mismo, por ende, es un buen parámetro a la hora de seleccionar los alimentos que más colaborarán con el adelgazamiento. Los alimentos que menor densidad calórica aporten, serán más apropiados para adelgazar, por eso, en la siguiente tabla te mostramos los alimentos clasificados según la densidad calórica, lo cual puede ser de gran ayuda si queremos perder peso saludablemente, sin pasar hambre.

Muy baja densidad calórica	Baja densidad calórica	Moderada densidad calórica	Alta densidad calórica
Frutas frescas, vegetales, leche desnatada, infusiones sin azúcar, yogur desnatado, gelatina sin azúcar	Legumbres, cereales, pastas, carnes magras, queso untable desnatado, requesón desnatado	Carne vacunas y porcinas, pollo, pescado, pan, quesos, requesón entero	Productos de snack, aceite, manteca, mayonesa, nata, frutas secas, frituras, chucherías, chocolate

Ansiedad: estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo.

Atracones: ingestión excesiva de una comida.

Ayunar: abstenerse total o parcialmente de comer o beber.

Campañas de prevención- *praeventio*- según la plataforma “Informa Joven” son Actuaciones para la mejora del conocimiento epidemiológico en el ámbito alimenticio creando programas de prevención e intervención sobre los mismos y diseño de Protocolos de actuación.

Cánones de belleza: es el conjunto de aquellas características que una sociedad considera convencionalmente como hermoso o atractivo, sea en una persona u objeto. Es históricamente variable y no es común a las diferentes culturas.

Caquexia: estado de extrema desnutrición producido por enfermedades consuntivas, como la tuberculosis, las supuraciones, el cáncer.

Catabolización: parte del proceso metabólico que consiste en la transformación de las moléculas.

Condicionantes biológicos: alude al estado de salud, nivel nutricional, aspectos genéticos.

Craving: ansia por comer de manera compulsiva.

Chocolatomanía: adicción al chocolate, en cantidades entre 100 y 500 gr/día, junto con una comorbida desmesura en actividades como los deportes, el ajedrez, el juego de cartas, las relaciones sexuales, la lectura o el cine, y una tendencia al ordenancismo.

La diferenciaban de la bulimia por la ausencia de culpa, vómitos, uso de laxantes o alteraciones de la imagen corporal, y la caracterizaban como una práctica hedónica.

Desarreglo neuroendocrino: son desajustes funcionales en las células encargadas de producir hormonas en respuesta del sistema nervioso. Por lo tanto el sistema neuroendocrino es el encargado de regular el hambre, la saciedad y el balance energético, y si este sistema se ve alterado o afectado en cualquier persona crean grandes desajustes en su alimentación y en su vida cotidiana.

Dieta equilibrada: es aquella formada por los alimentos que aportan una cantidad adecuada de todos y cada uno de los nutrientes que necesitamos para tener una salud óptima. La dieta ha de ser variada consumiendo sobre todo productos frescos y de temporada.

Dieta hipercalórica: es aquella que permite lograr un aumento de peso, mejorando la calidad y la cantidad de lo que se come.

Dieta Protéifine: la dieta de aporte proteico consiste básicamente en una reducción drástica de los glúcidos y los lípidos ingeridos, sin dejar por ello de garantizar un aporte adecuado en proteínas, para evitar así la degradación de la masa magra (piel, músculos, huesos).

Dieta: régimen que se manda observar a los enfermos o convalecientes en el comer y beber.

Dismorfofobia: fobia a padecer algún defecto, anomalía o enfermedad que afecte estéticamente a una parte del cuerpo, especialmente el rostro.

Distímico: se refiere a una antigua clasificación en la que los “trastornos neuróticos” eran definidos como “de origen psicológico”. Depresión crónica: Es una definición que carga el acento en la duración del proceso. Pero también el Trastorno depresivo mayor puede ser crónico, y es muy distinto de la distimia

Efecto-rebote: es muy común en personas que quieren adelgazar con una dieta rápida que les asegura perder muchos kilos en poco tiempo. Es normal que tras hacer este tipo de dietas, vuelvas a recuperar el peso perdido rápidamente.

Ejercicio físico: la actividad física recreativa, que se realiza en momentos de ocio o de tiempo libre, es decir fuera del trabajo o actividad laboral. Es una afición que obtiene una vivencia placentera, comunicativa, creativa y social de nuestras prácticas corporales.

El ejercicio físico implica la realización de movimientos corporales planificados y diseñados específicamente para estar en forma física y gozar de buena salud.

El término de ejercicio físico incluye el de gimnasia, baile, deporte y educación física.

Endorfinas: son neurotransmisores producidos por el Sistema Nervioso Central.

Epidemia: enfermedad que ataca a un gran número de personas en un mismo lugar y durante un periodo de tiempo.

Epidemiología: es una palabra derivada del griego epi (sobre) demos (pueblo) y logos (ciencia). Según el Manual básico de Epidemiología en alimentación y nutrición de Ivana Olivero es la ciencia que se ocupa del estudio de la salud de las poblaciones, en sentido social y apológico. Se ocupa de estudiar los cambios de patrones de salud de las poblaciones, la distribución de los procesos, salud-enfermedad, así como su bienestar, al interior de cada sociedad y entre sociedades, a través del tiempo, espacio y lugares.

Espiral psicológica: según García Allen es el conjunto de emociones, sentimientos y pensamientos que afectan o condicionan nuestros actos y acciones a la hora de tomar cualquier decisión ya sea en el ámbito alimenticio como es el nuestro o cualquier otro ámbito de la vida.

Estado de inanición: es una grave reducción en los nutrientes, vitaminas e ingesta de energía. Es la forma más extrema de malnutrición, consecuencia de la prolongada insuficiencia de alimentos. Se caracteriza por pérdida extrema de peso, disminución de la tasa metabólica y debilidad extrema.

Estado de inanición: proviene del latín tardío "inanit", acción de estar vacío. Según Gerardo Pérez. Es el estado biológico producido ante la carencia de nutrimentos dados por la alimentación.

Etiología: estudio de las causas de las cosas una vez conocidos los efectos. En medicina se ocupa de las causas de las enfermedades.

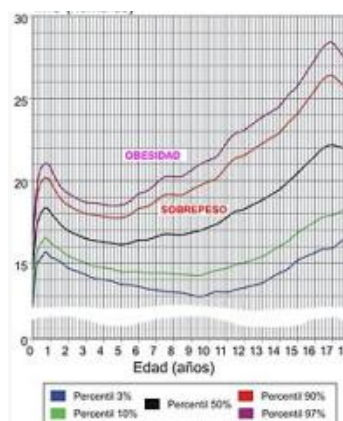
Fast food: el concepto de **comida rápida** (en inglés: *fast food*) es un estilo de alimentación donde el alimento se prepara y sirve para consumir rápidamente en establecimientos especializados (generalmente callejeros o a pie de calle).

Hiperempatía: grado positivo excesivo de sintonía efectiva con el ambiente o persona.

Hiperfagia: término que proviene del griego hiper- (abundancia, exceso) fagia (comer). Según CCM significa la ingestión de cantidades excesivas de alimentos. Se manifiesta por un deseo irresistible de comer sin hambre real. La cantidad de alimentos consumidos son importantes y se traga sin masticar. Se come continuamente. Este síntoma forma parte de la bulimia, que es una patología de origen psiquiátrico. La bulimia forma cursa con crisis de hiperfagia seguidas por un malestar profundo, una mezcla de vergüenza, de culpabilidad y de asco de sí mismo. A diferencia de la bulimia, la hiperfagia no va seguida de vómitos, el peso no se puede controlar.

Hipertensión: tensión excesivamente alta, en la sangre.

Índice de masa corporal (IMC): es una medida de asociación entre la masa y la talla de un individuo ideada por, el estadístico belga Adolphe Quetelec por lo que, también se conoce como Índice de Qetelec. Se calcula dividiendo el peso entre la estatura.



Infrahumana: inferior a lo que se considera propio de humanos.

Ingreso ambulatorio: un tratamiento médico, que no precisa la atención hospitalaria.

La falta de asertividad: proviene del latín “assertus”. Es la capacidad y habilidad de cada persona de expresar libre y directamente sus pensamientos y emociones. Para Williams los pacientes con trastornos de la conducta alimentaria se perciben a sí mismos como muy controlados por su familia y sociedad, pero ellos no actúan de forma asertiva con sus «controladores». Posteriormente investigadores del mismo grupo determinaron que la carencia de asertividad está de acuerdo con rasgos de sumisión o timidez y sentimientos de inutilidad personal y sugieren que la paciente, a pesar de percibir un control externo, no tiene el repertorio conductual para contrarrestarlo o neutralizarlo. Una forma de conducta no asertiva es la agresión/hostilidad que puede ser autodirigida

Liposoluble: sustancias soluble en grasas, aceites y otros solventes orgánicos.

Los TCA más conocidos son la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa, pero también existen otros, como el trastorno por atracón, la ortorexia (la obsesión por la comida sana) y la vigorexia (la obsesión por el ejercicio físico).

Metabolismo: conjunto de reacciones químicas que efectúan las células de los seres vivos con el fin de sintetizar o degradar sustancias.

Night eating síndrome: el síndrome consiste en un comportamiento persistente, al contrario del que se produce en los aperitivos ocasionales que algunas personas toman de vez en cuando por la noche. De hecho, la gente con este desorden a menudo es inconscientes de sus comidas nocturnas, aunque algunos sienten que no serán capaces de dormir sin comer primero. Entre aquellos que son conscientes de su comida nocturna, existe a menudo un componente emocional. La comida nocturna suele consistir en lo que se conoce como comfort food (comida de alivio/recompensa). Este síndrome suele confundirse con la bulimia nerviosa y la polifagia mas al parecer son trastornos diferentes.

Normopeso : es aquel que permite a una persona estar más sana , sentirse mejor y tener la máxima esperanza y calidad de vida. Cuando este valor se sobrepasa entramos en el sobrepeso.

Obesidad mórbida: término que define a la obesidad caracterizada por un índice de masa corporal (IMC) superior a 40 o mayor.

OMS (Organización Mundial de la Salud): es un organismo especializado de las Naciones Unidas fundado en 1948 cuyo **objetivo** es alcanzar, para todos los pueblos, el mayor grado de salud. En su Constitución, la salud se define como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente como la ausencia de afecciones o enfermedades. Los expertos de la OMS elaboran directrices y normas sanitarias, y ayudan a los países a abordar las cuestiones de salud pública. La OMS también apoya y promueve las investigaciones sanitarias. Por mediación de la OMS, los gobiernos pueden afrontar conjuntamente los problemas sanitarios mundiales y mejorar el bienestar de las personas.

Patología: parte de la medicina que estudia las enfermedades.

Patrón genético: la palabra patrón viene del latín (*defensor, protector*) con su raíz *pater-* y genético proviene del griego de la palabra génos que significa (nacimiento, raza, origen). Son predisposiciones que encontramos en los genes humanos que nos incitan a seguir unos determinados hábitos alimenticios o no y de qué manera pueden afectarnos. Estos patrones genéticos pueden verse modulados principalmente por la nutrición que lleva a cabo una persona.

Preparado alimenticio: mezcla de productos nutritivos que sustituye a la comida

Psicopatología: estudio de las enfermedades o trastornos mentales, así como de su naturaleza y sus causas.

Psicopatológica: según el profesor Gómez-Jarabo es la rama de la psiquiatría y la psicología que se ocupa del estudio de las manifestaciones psíquicas anormales. Etimológicamente, proviene del griego, donde "psique" es alma, "pathos" es sufrimiento, y "logos" es saber o conocimiento, por lo que la psicopatología se definiría por "un saber acerca del sufrimiento del alma". Por lo tanto es el comportamiento anormal que desarrolla una persona en el ámbito alimenticio que conlleva grandes consecuencias de salud.

Psíquicas: perteneciente o relativo a las funciones y contenidos psicológicos.

Purgantes:evacuar una sustancia del organismo, ya sea naturalmente o mediante lam edicina que se ha aplicado a este fin

Recursos dialecticos: arte de dialogar, argumentar y discutir.

Retraimiento social: condición de reserva y de poca comunicación.

Seducción mediática: Información mediatizada por los *mass media* que predetermina la opinión pública.

Sistema hormonal: en el sistema endócrino es el conjunto de las glándulas endócrinas o glándulas de secreción interna. Las glándulas endócrinas son órganos de origen epitelial especializados en la secreción, que carecen de conductos excretores.

Sistema hormonal: sistema endocrino o de glándulas de secreción interna del organismo que segregan un tipo de hormonas.

Sobrepeso: no repercute gravemente en la salud a no ser que sea superior a un IMC (índice de masa corporal) = 25, no obstante aunque a simple vista no se dé importancia al sobrepeso, es importante recalcar que este problema se agrava en personas con ciertas patologías, fumadores o consumidores regulares de alcohol y medicamentos.

Terapia cognitivo-conductual (TCC): es un tipo de tratamiento psicoterapéutico que ayuda a los pacientes a comprender que los pensamientos y sentimientos influyen en el comportamiento. La TCC se utiliza comúnmente para tratar una amplia gama de trastornos, incluyendo fobias, adicción, depresión y ansiedad.

Terapias cognitivas: terapia viene del griego de la palabra “terapia” y cognitivas viene de raíces latinas y significa “relativo al conocimiento”. Según la CAD de Barcelona es un tipo de psicoterapia que se basa en un modelo de los trastornos psicológicos que defiende que la organización de la experiencia de las personas en términos de significado afecta a sus sentimientos y a su conducta (Beck, 1967,1976).

Trastorno por atracón: para J. García Allen es un trastorno alimentario grave en el que la persona que lo padece consume con frecuencia grandes cantidades de comida y siente que ha perdido el control durante el atracón. Después de la sobreingesta, la angustia severa o preocupación por el peso suele aparecer.

Trastornos de Conducta alimentaria (TCA): trastornos mentales caracterizados por un comportamiento patológico frente a la ingesta alimentaria y una obsesión por el control de peso. Son trastornos de origen multifactorial, originados por la interacción de diferentes causas de origen biológico, psicológico, familiar y sociocultural. Son enfermedades que provocan consecuencias negativas tanto para la salud física como mental de la persona.

Una de las características más importantes de la comida rápida es la homogeneidad de los establecimientos donde se sirve, así como la ausencia de camareros que sirvan en mesa, y el hecho de que la comida se sirva sin cubiertos.

Vigorexia: trastorno del comportamiento que se caracteriza por tener un cuerpo musculoso.

Vómitos autoinducidos: es un método para prevenir la ganancia de peso.

10. TRATAMIENTO EN LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN. BÚSQUEDA EN LA PRENSA

-Más de 28.000 jóvenes:

<http://www.larazon.es/local/cataluna/mas-de-28-000-jovenes-sufren-anorexia-o-bulimia-KH4292851>

-Descubren el lenguaje oculto de la anorexia:

<http://www.noticiasrcn.com/bienestar-salud/descubren-el-lenguaje-oculto-anorexia-y-bulimia>

-Enfrentarse a la anorexia:

<http://www.rtve.es/television/20110906/documentos-tv-enfrentarse-anorexia/363058.shtml>

-Países se unen a la guerra:

<http://www.univision.com/nueva-york/paises-se-unen-a-la-guerra-contra-la-anorexia-video>

-Calendario contra la anorexia:

<http://www.20minutos.es/videos/nacional/noBDMZ09-un-calendario-contra-la-anorexia/>

-Victoria Beckham :

http://www.antena3.com/celebrities/famosos-moda/victoria-beckham-acusada-fomentar-anorexia-contratar-modelos-demasiado-delgadas_2015091600077.html

-A punto para vivir anorexia:

<http://www.rtve.es/alacarta/videos/a-punto-con-la-2/punto-2-punto-para-vivir-anorexia/3460261/>

-Ella pesaba instagram:

<http://peru21.pe/redes-sociales/instagram-pesaba-menos-30-kilos-hoy-exhibe-su-celulitis-orgullo-fotos-y-video-2232012>

-Noticias sobre anorexia:

<http://peru21.pe/noticias-de-anorexia-10649>

- Noticia acerca de Elsa Pataki contra anorexia:

<http://www.eitb.eus/es/television/programas/mas-de-tres-millones/videos/detalle/4026810/video-la-lucha-elsa-anorexia/>

-Anorexia y bulimia suicidio silencios:

<http://www.noticiasrcn.com/videos/anorexia-y-bulimia-suicidio-silencioso>

-El drama de tiara:

<http://www.eldiariiony.com/2016/04/27/el-drama-de-tiara-la-exreina-de-belleza-que-trata-de-salir-de-la-anorexia-fotos-y-video/>

-Esto es vida:

<http://www.rtve.es/alacarta/videos/esto-es-vida/esto-vida-anorexia-alba/3368570/>

-El español varias noticias:

<http://www.lespanol.com/temas/anorexia/>

-Noticias anorexia:

<http://rpp.pe/tema-anorexia>

-Anorexia y bulimia:

<http://www.20minutos.es/noticia/2649985/0/anorexia-bulimia-enfermedad/deteccion-meses-ano/perder-peso-trastorno/>

-Noticias tele 5 anorexias:

<http://www.telecinco.es/etiqueta/anorexia/>

-Anorexia bulimia y trastornos fatales:

<http://www.univision.com/noticias/anorexia/anorexia-y-bulimia-trastornos-fatales>

-Actriz grave caso anorexia:

<http://larepublica.pe/mundo/714161-youtube-actriz-con-grave-caso-de-anorexia-presenta-sorprendente-recuperacion>

-FACUA informa a Sanidad de que McDonald's también vende hamburguesas gigantes, hipercalóricas y con altos índices de grasas saturadas:

<https://www.facua.org/es/noticia.php?id=1609>

-Anorexia impide tener ocho hijos:

<http://www.laprensalibre.cr/Noticias/detalle/67235/video:-anorexia-impide-a-ex-rbd-tener-hijos>

-Extrema delgadez Angelina Jolie:

http://elpais.com/elpais/2016/04/28/estilo/1461834228_182791.html

-Angelina Jolie sorprende con su extrema delgadez (27 de abril de 2016) :

<http://www.informador.com.mx/entretenimiento/2016/658095/6/angelina-jolie-otra-vez-sorprende-con-su-extrema-delgadez.htm>

-Mujeres con trastorno por atracón, vulnerables a otras enfermedades (12 de abril de 2016):

<http://www.informador.com.mx/suplementos/2016/655404/6/mujeres-con-trastorno-por-atracon-vulnerables-a-otras-enfermedades.htm>

-Pregorexia, las mujeres embarazadas con anorexia, (1 de enero de 2016):

<http://www.informador.com.mx/suplementos/2016/635903/6/pregorexia-las-mujeres-embarazadas-con-anorexia.htm>

-Falta de comunicación en familia detonaría trastornos alimenticios, (29 de diciembre de 2015):

<http://www.informador.com.mx/suplementos/2015/635292/6/falta-de-comunicacion-en-familia-detonaria-trastornos-alimenticios.htm>

- Francia prohíbe modelos muy delgadas en pasarelas, (18 de diciembre de 2015):

<http://www.informador.com.mx/entretenimiento/2015/633434/6/francia-prohibe-modelos-muy-delgadas-en-pasarelas.htm>

-Trastornos alimenticios también afectan a mujeres de la tercera edad, (23 de noviembre de 2015):

<http://www.informador.com.mx/suplementos/2015/628226/6/trastornos-alimenticios-tambien-afectan-a-mujeres-de-la-tercera-edad.htm>

-La elección de alimentos en anoréxicos depende de mecanismos neuronales, (12 octubre 2015):

<http://www.informador.com.mx/suplementos/2015/619361/6/la-eleccion-de-alimentos-en-anorexicos-depende-de-mecanismos-neuronales.htm>

-FACUA Andalucía desarrolla una campaña sobre alimentación saludable y sostenible:

<https://www.facua.org/es/noticia.php?id=9107>

-Presión social causa mayoría de casos de bulimia y anorexia, (11 de octubre de 2015):

<http://www.informador.com.mx/jalisco/2015/619073/6/presion-social-causa-mayoria-de-casos-de-bulimia-y-anorexia.htm>

-Alertan por aumento de trastornos alimentarios en hombres, (5 de julio de 2015):

<http://www.informador.com.mx/suplementos/2015/601803/6/alertan-por-aumento-de-trastornos-alimentarios-en-hombres.htm>

-Mattel cambia las medidas de 'Barbie' por primera vez en 57 años (28 de enero de 2016):

<http://www.expansion.com/empresas/distribucion/2016/01/28/56aa4167e2704ece378b45d3.html>

-FACUA denuncia que 9 de cada 10 cereales para el desayuno tienen cantidades excesivas de azúcar:

<https://www.facua.org/es/noticia.php?id=2821>

La negación del cuerpo

La idea de la felicidad se asocia a menudo con el aspecto físico. El peso ya no representa una cifra, puesto que acaba por convertirse en una obsesión, que de manera indirecta penetra en nuestra mente, debido a las presiones de la publicidad, la moda y la sociedad en general

El cuerpo sufre los efectos de adelgazar y engordar drásticamente. La frecuencia de las comidas, el estilo de vida, la personalidad son factores que inciden radicalmente. La confianza en una misma, la fuerza de voluntad y la autoestima, frente a los férreos cánones de belleza harán que cada uno de nosotros nos aceptemos tal y como somos en realidad

Reportaje realizado por: María Estefanía Sánchez Franco y
Rosario Vallejo Butrón.

La belleza es mucho más que una talla. La tiranía de la talla 36, y los cuerpos imposibles tienen las horas contadas. El dictado de la delgadez y la exigencia de la perfección llevan demasiado tiempo excluyendo a la figura de la mujer. Cada una de nosotras somos únicas, y por este motivo tenemos medidas diferentes. Los dictámenes del 90-60-90 ya no se cumplen, ahora la aceptación es un paso más para acercarnos a la realidad.



Anuncio de Victoria's Secret recibió críticas y cambió el eslogan "Body for everubody"



Contracampaña de Dear Kate del año 2014 con "mujeres reales" en reacción con la campaña de Victoria's Secret

Trastornos de la Conducta Alimentaria

Esa negación del cuerpo va unida con la idea de ausencia de territorio propio. Ello se traduce concretamente en la dificultad de afirmar su posesión de los objetos o de los lugares. En efecto, para que un acto de posesión sea percibido como algo legítimo a sus propios ojos, es necesario ser capaz de decir: “Yo soy yo, y esto es mío” También se trata de saber afirmar: “Esto es mi propiedad; esto no lo es”, pues toda posesión implica una renuncia a los objetos que no se poseen.

La revolución en Estados Unidos de los años 60 impuso la extrema delgadez. El cuerpo es colocado en escena por la contracultura como lugar de trasgresión, de delirio y ‘trance’. Afortunadamente parece haber quedado atrás en el tiempo. No obstante, esto realmente no es así ya que, actualmente muchos hombres y mujeres tienen una tortura día a día cuando quieren encajar en un determinado cuerpo que no es el suyo. Deben aceptar la genética que a cada uno se le ha proporcionado y no odiarse a sí mismos haciendo feroces dietas, porque acaban por desencadenarse en una espiral psicológica sin salida. No se trata de una lucha de delgadas contra gordas, sino que el debate ante el que nos encontramos trata de buscar en la industria de la moda, la sociedad, los medios de comunicación y el Gobierno una normalización de las tallas para que a partir de ahora, ninguna mujer se sienta escondida por la cuestión de peso. Así lo difundieron las periodistas Irene Vaquerizo y Rosa Alcántara en el Programa de Informe Semanal del pasado 20 de febrero de 2016.

El Ministerio de Sanidad plasmaba en un informe titulado ‘Guía de Práctica Clínica sobre Trastornos de la Conducta Alimentaria’, y sugiere que el origen de esta realidad daba lugar a que se desarrollaran los ‘trastornos alimentarios’. Estos datos fueron publicados en el año 2003 y citaba lo siguiente: “que en torno al 8% de españoles estaban en situación de riesgo de padecer trastornos alimenticios como anorexia y bulimia, si bien la de afectados reales suele situarse en torno al 2%. La mayoría de los enfermos son adolescentes y jóvenes, dado que la enfermedad se prolonga durante algunos años; pero en los últimos años se ha apreciado un incremento significativo entre adultos y también han aparecido bastantes casos entre niños. La mayoría de pacientes, entre un 90 y un 95%, son mujeres, aunque la proporción de varones va en aumento”. Por lo que, la sociedad debe implicarse en esta problemática social. Unas de las soluciones más eficaces sería realizar campañas de prevención dirigidas a padres.

Además de llevar a cabo actividades en los campamentos, asociaciones juveniles encaminadas a formarles en el reconocimiento y detección precoz de los síntomas de alarma para transformar la conducta en los jóvenes.

A raíz de este estudio del año 2003, más tarde el libro ‘Anorexia, Bulimia y Obesidad’ de Gérard Apfeldorfer publicaba y hacía hincapié en establecer bajo un mismo grupo la anorexia, la bulimia y la obesidad y justificaba que “hoy en día apenas se acostumbra a incluir en un mismo grupo la anorexia mental y la bulimia, problemas que se consideran a tener causas psíquicas, y la obesidad, a la que de ordinario se clasifica como un problema de origen metabólico”. Otro dato que figura en este libro, sería cuando menciona que las patologías se deben a condicionantes biológicas y sociales. Generalmente, las personas con anorexia ayunan y se restringen de todo alimento; en cambio, las personas bulímicas también se restringen del alimento o por el contrario, consumen grandes cantidades sin razón aparente. Esta problemática se asocia con la hiperfagia. Pero, estas circunstancias no son desconocidas para la mayor parte de los obesos ya que éstos experimentan también los efectos del ayuno y de la restricción alimentaria en intervalos que quieren perder peso y, al estar varios días sin comer se les produce el denominado efecto-rebote con la hiperfagia.

Por otra parte, *‘el manual de Psicopatología de Amparo Belloch, Bonifacio Sandín y Francisco Ramos’* no establece la obesidad como un trastorno sino que lo plasma como un problema de salud. Establece relaciones entre la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa “pese a las diferencias que existen entre Anorexia Nerviosa y Bulimia Nerviosa, no cabe duda de que comparten muchas características psicopatológicas. En la práctica clínica resulta a veces realmente complicado clasificar a los pacientes dentro de un grupo concreto y no es nada infrecuente que la misma persona tenga diagnósticos diferentes según el momento de la evaluación. A la hora de la verdad, el criterio que acaba inclinando la balanza es el estado de demacración de la paciente, esto es, el peso”. Añade que las anoréxicas subtipo bulímicas, tienen más en común entre sí que con las anoréxicas del tipo restrictivo.

Los expertos en psiquiatría Fairburn y Cooper establecieron en 1989, las principales características de la Anorexia Nerviosa y Bulimia Nerviosa, señalando tanto sus semejanzas como sus diferencias. Concluyeron diciendo lo siguiente “algunas

Anorexia, Bulimia y Obesidad

características de la Anorexia Nerviosa se deben a la preocupación por la comida y el comer, humor deprimido e irritabilidad, síntomas obsesivos, problemas de concentración, pérdida del apetito sexual y retraimiento social y, todo esto es consecuencia de su *estado de inanición*. Cuando se recupera el peso, la mayor parte de estos síntomas desaparecen; sin embargo, los episodios de comer en exceso y las características depresivas siguen persistiendo”. En cambio, algunos de los síntomas de la Bulimia Nerviosa y del subtipo bulímico de la anorexia (depresión y ansiedad, retraimiento social y pobre concentración) son secundarios a la respuesta psicológica a la *pérdida del control* sobre el comer. Estos síntomas mejoran con estrategias dirigidas a restablecer este control y los síntomas depresivos tienden a desaparecer a medida que la conducta del comer se normaliza.

Psicopatología específica

1. Preocupación extrema sobre el peso y la forma corporales. Adscripción de la autovaloración casi exclusivamente en estos términos.
2. Más característico en la Anorexia Nerviosa: Comportamiento dirigido a control peso y figura: dieta extrema; vómitos autoinducidos; uso de purgantes y laxantes; ejercicio riguroso.
3. Más específico en la Bulimia Nerviosa: episodios de bulimia.

Psicopatología general

1. Amplia gama de síntomas depresivos y ansiedad.
2. Especialmente en la Anorexia Nerviosa: Características obsesivas.
3. Funcionamiento social deficitario.

Principales características psicopatológicas de la anorexia y bulimia nerviosa (Fairburn y Cooper, 1989)

En definitiva, lo que caracteriza a la Anorexia Nerviosa y Bulimia Nerviosa es su extrema preocupación en torno al peso y la forma corporales; lo que tiene significado función de su peso y figura, y de ahí su continua preocupación sobre el cuerpo y la comida y toda la gama de comportamientos que hemos analizado.

La obesidad no está clasificada en el ‘*Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*’, (DSM) como trastorno psiquiátrico, ya que es una condición médica multideterminada etiológicamente. Como mucho, podría clasificarse en el apartado <<*factores psicológicos que afectan al estado físico*>>. La *Clasificación Internacional de Enfermedades en su décima edición* (CIE-10) es algo más explícita y reconoce una categoría, en el mismo aparatado en el que se encuentran anorexia y bulimia, denominada *Hiperfagia en otras alteraciones psicológicas*. Bajo este rótulo se encuadra la ingesta excesiva que se produce como una reacción a hechos estresantes y que da lugar a obesidad (reactiva). Además subraya el hecho de que el obeso pueda sentirse sensibilizado por su aspecto y desencadenarle una falta de confianza. Igualmente, señala que pueden tener distorsiones en su imagen corporal en cuanto a la exageración de sus dimensiones.

Esta valoración viene a coincidir con las afirmaciones del psiquiatra Luis Sánchez Planell , que afirmó lo siguiente en 1993 “detecte tres niveles de obesidad haciendo una relación entre su psicopatología: algunas obesidades demuestran una etiología claramente psicógena (comer por reacciones emocionales); el segundo nivel, demuestra un elevado porcentaje de obesos desarrollan a lo largo de su vida diversas alternaciones psicopatológicas reactivas cuya intensidad no es proporcional a la gravedad de la obesidad; y, por último existe una proporción importante presentan reacciones distímicas”.



Imagen de una persona con obesidad/ Foto archivo

La más firme defensora de los condicionantes psicológicos de la obesidad fue Hilde Brunch, en 1973 propuso dos tipos de obesidad psicógena: la de desarrollo (producida

por los problemas de aprender a diferenciar hambre de tensiones emocionales) y la obesidad reactiva. Esta última, cuyo inicio es normalmente en la vida adulta, se produce como reacción a sucesos traumáticos o estresantes y su función es estabilizar el funcionamiento emocional y reducir la ansiedad.

En el manual de psicopatología, se explica cómo este papel reductor de la ansiedad tiene en el comer una ingesta nocturna que puede observarse en algunos obesos. La persona parece incapaz de dormir a menos que visite la nevera y calme su estado emocional. Igualmente, pueden estar presentes los episodios de atracones pero sin que se den después las maniobras extremas que compensen la ingesta. Estos episodios están empezando a ser el centro de interés y han recibido el nombre de <<trastorno por atracón>> (reconocido popularmente como *comer en exceso compulsivo*). Aunque , según Wilson, G.T y Walsh, B.T en 1991 dijeron que no todas las personas que tienen atracones tienen exceso de peso, ambas características correlacionan positivamente, y el 20-46% de obesos en tratamiento informan de atracones, precisamente aquellos que presentan mayor psicopatología.

Gran parte de los obesos y las personas con exceso de peso suelen tener una baja autoestima y un pobre concepto de sí mismos; sufren las discriminaciones que la moda y el ideal estético han definido como atractivos y saludables y que obviamente no coincide con su forma corporal. Entre las mujeres que buscan un tratamiento adelgazante, la presión por adelgazar parece ser más intensa en aquellas que tienen poco exceso de peso, mientras que las más obesas se despreocupan más del tema y se resignan a su suerte, considerando que por mucha dieta que hagan, su condición no va a mejorar así lo expresaron los autores S. Wooley y O. Wooley en 1980. Por otra parte, Carole Straw en 1983 comprobó que las mujeres que eran más activas en reducir peso se caracterizaban por falta de asertividad, depresión y ansiedad, y distorsión en su imagen corporal en el sentido de la sobreestimación.

El área de los trastornos alimentarios ha experimentado una rápida evolución en los últimos 20 años. La anorexia, bulimia y obesidad son las tres alteraciones de obligada referencia para investigar más a fondo como así han expresado numerosos expertos en el área de psicología, medicina, psiquiatría. Siguiendo una perspectiva dualista diríamos que las dos primeras son alteraciones mentales y la tercera, una condición física, pero las tres están bajo el punto de mira de la presión por adelgazar que acaba alterando el

comportamiento alimentario. Estos tres trastornos, pese a sus diferencias, comparten muchas características sobre todo en lo referente a la población de incidencia: los tres se manifiestan principalmente en el sexo femenino, generalmente durante la adolescencia y en los tres se presentan alteraciones de la imagen corporal asociadas a un pobre concepto de sí mismo.

Una vez que hemos expresado estas características, no hay que perder de vista los conceptos que son ajenos, poco peculiares. Hay que tenerlo en cuenta, con el fin de prever su evolución y pronóstico para diseñar el plan de intervención. En la tabla que posteriormente se adjunta es posible visualizar, algunas de las semejanzas y diferencias entre los trastornos alimentarios más relevantes.

Tópico	Obesidad	Atracón	Anorexia	Bulimia
Nivel de peso:	>20% de sobrepeso	Normal o obeso	<15% por debajo del peso	Normal a 10% por encima/ debajo del peso
Atracón	Ocasional	Frecuente	Episódico	Frecuente
Método de control de peso	Frecuentes dietas restrictivas	Frecuente dietas restrictivas	Ayuno extremo	Purgantes
Distorsión de la imagen corporal	No	No	Sí	Sí
Alimentos autoprobibidos	–	Ingeridos durante el atracón	Evitados	Ingeridos durante el atracón si es posible purgarse
Ansiedad después de comer	No	No	Sí	Sí
Relación estado de ánimo/ atracones	Sí	Sí	Sí	Sí
Psicopatología secundaria	Normal o moderada	Moderada	Grave	Moderada o Grave

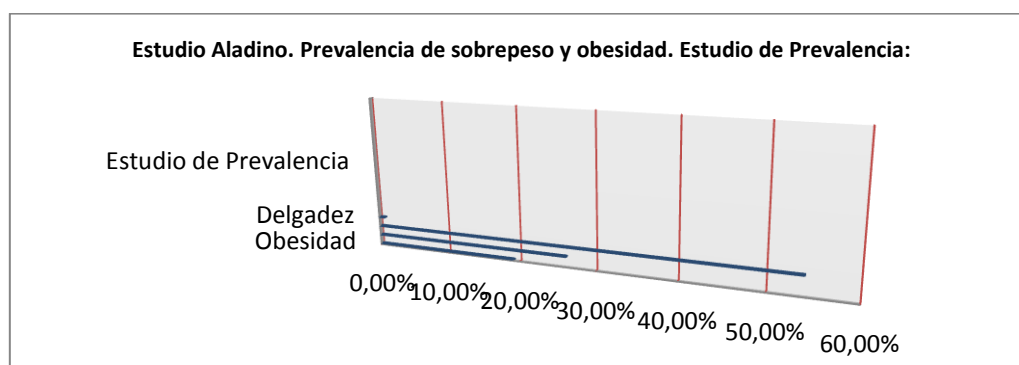
Tabla: *Trastornos alimentarios: similitudes y diferencias. Fuente Donald A. Williamson (1990)*

Obesidad

El estudio *Aladino* proporcionado por Diego Iglesias Espinosa, investigación del *Instituto Nacional de Estadística (INE)*, que se publicó en el año 2013 en España y comenzó en el año 2010, ocupó un total de tres años de estudio. El título del estudio trata acerca de la ‘obesidad infantil en España’. Ya que, los datos estadísticos revelaban que en los últimos años ha habido un deterioro paulatino de la calidad de la dieta ingerida en toda Europa, así como una insuficiente práctica de la actividad física. De este modo, en las últimas tres décadas se ha producido un fuerte aumento del sobrepeso y la obesidad en el conjunto de la Unión Europea. La obesidad y el sobrepeso durante la infancia y la adolescencia puede ser causa de hipertensión y complicaciones vasculares en etapas vitales posteriores.

Ciertamente, en las investigaciones de carácter epidemiológico es habitual utilizar cuestionarios que recogen la talla y el peso. Sin embargo, la inexactitud de los datos auto-referidos puede sesgar el resultado de la evaluación nutricional. En España son pocos los estudios que hayan realizado una medición física del peso y la estatura para estimar la magnitud del problema.

Los estudios relativos a la estimación del sobrepeso y la obesidad infantil y juvenil en España son relativamente recientes y no muy grandes en número. Aunque, cabe destacar que los datos ofrecidos por el ‘*Estudio Aladino*’ muestran las mayores cifras, en cuestión de obesidad y sobrepeso con un total de 45,2% de la población muestreada. Señalaba que tras haber estudiado una muestra de 7.659 escolares (de entre 6 y 9 años de edad) se había encontrado un exceso de peso del 45,2% (del cual, el 26,1% correspondería a sobrepeso y el 19,1% a obesidad). Aquí abajo se adjunta la estadística:



Se obtuvo un 0,7 % de Delgadez, 54,1% de Normopeso. Con sobrepeso un 26,1% y por último de Obesidad un 19,1%. La fuente de todos estos datos incluyendo la estadística pertenece al *Instituto Nacional de Estadística* (INE).

Concluyendo en estos datos:

Exceso de peso	45,2%	}	Sobrepeso: 26,1%
			Obesidad: 19,1%

Enlazando con el tema de la obesidad aparece la *'posición hiperempática'*, la cual alude al doble movimiento de sobre investidura del mundo y del desconocimiento de sí mismo, que parece caracterizar a un número considerable de individuos no solo obesos sino bulímicos. No se trata de un estado, sino de una posición reversible que el individuo adopta en muchas ocasiones. Aunque, no tiene sólo desventajas al contrario tiene cualidades positivas como: el individuo cuando está dotado con un exceso de empatía, puede llegar a ponerse 'en el lugar de la otra persona', es decir es menos egoísta. Asimismo, es un observador muy agudizado, capaz de aprehender el mundo de manera global y sin el menor distanciamiento. Por lo tanto, percibe el mundo con mayor rapidez, mejor y más intensamente.

Sin embargo, la hiperempatía va acompañada de una percepción confusa e imprecisa del propio cuerpo. Los límites corporales se perciben incorrectamente; las dimensiones según el momento, se sobrevaloran o se subestiman. Los juicios a propósito del aspecto corporal casi siempre son negativos. Es verdad que la obesidad es objeto de 'despreciar' su propio cuerpo, pero, cuando adelgaza, el obeso se siente decepcionado y persiste en el disgusto de su apariencia, sin poder conseguir integrar los cambios que tuvieron lugar, y conservando la misma actitud cautelosa y parsimoniosa. De la misma manera, la bulímica delgada denigra a menudo su cuerpo, lamentándose de sus pequeños defectos, como algunas huellas de la celulitis o una silueta que nunca alcanza una pequeña perfección. En líneas generales, el hiperempático engulle sin poseer, sin integrar el objeto de sí mismo. Toda esta información de la *'posición hiperempática'* aparece publicada también en el libro *'anorexia, bulimia y obesidad'* de *Gérard Apfeldorfer*.

Más allá del terreno de la información nos acercamos a la realidad, para ello será necesario conocer cómo es el proceso de la obesidad y para ello, ofreceremos dos testimonios que desgraciadamente, como otras muchas personas tienen esta enfermedad. Concretamente estas pacientes están tratándose en la clínica, sevillana *Hedonai*. La primera de ellas se llama Virginia Neira, tiene 34 años y tras el embarazo comenzó a ganar peso. Contó que cuando se miraba al espejo le acomplejaba su físico pero, tras someterse a tratamiento consiguió perder más de 10 kilos. Declaró también “me siento más animada, con más autoestima al pesar ahora 56 kilos”. El mensaje que transmitió a las personas que están en su misma situación fue el siguiente: “hay esperanza, no tenéis que desanimaros ya que, los kilos no sirven para nada y con fuerza de voluntad, y ayuda de los médicos podéis salir adelante”.

Por otra parte, Arancha Aguirre Lucena que tiene 31 años explicó que en su caso, comenzó a ganar peso debido a que tenía ataques de ansiedad, y también al quedarse embarazada varias veces. Su peor época fue tras su segundo embarazo. Al verse peor, tomó la decisión de realizar dieta, porque pesaba 68 kilos. Gracias a la ‘*dieta proteica protéifine*’, y el apoyo de sus familiares consiguió salir adelante. Dijo también que “para salir de esta enfermedad es necesario adquirir disciplina y, si deseas perder peso, al final con esfuerzo acabas consiguiéndolo”.

El psicólogo F.A.G, que actualmente no está en activo pero tiene una asesoría privada en Sevilla. Explicó qué es un Trastorno de la Conducta Alimentaria (TCA) y “se trata de una conducta relacionada con los ámbitos de la alimentación, que se desvía de la normalidad. Se suele comer menos o más cantidad y la frecuencia de la comida es distinta a la que normalmente estamos acostumbrados. Por lo que, todas estas conductas se engloban por ser trastornos de la alimentación”.

Aseguraba lo siguiente con respecto a la obesidad “no está considerada como un trastorno mental. Por lo tanto, no se conoce ningún patrón genético que lo reproduzca, pero sí es un factor de riesgo”. Tiene parecido con la bulimia ya que, si una persona ha padecido obesidad durante la infancia o primeros años de la adolescencia existen riesgos de padecerla a largo plazo. Este experto lo corrobora, tras consultar diversos manuales de salud.

Los efectos-negativos que pueden derivar de las dietas es el denominado como ‘trastorno por atracón’ que se produce, en periodos restrictivos y que, tras haberse privado de ciertas comidas se da el denominado ‘efecto-rebote’, en el que se consumen grandes cantidades de manera compulsiva. Todo lo que han perdido de peso, lo vuelven a recuperar así, lo explicaba este psicólogo.



Foto de Trastorno por atracón/ imagen de la página web Psimetría Psicólogos Málaga

Virginia Marín Rosado aseguró haber padecido el ‘trastorno por atracón’ cuando comenzó a hacer dieta. Ella subió de peso también en el periodo del embarazo aunque reconoce haber llevado “una vida sedentaria, sin hacer ejercicio físico”. También reafirmó que ‘su obesidad no fue debida a problemas hereditarios, porque sus padres nunca han llegado a tener problemas de peso’. El consejo que traslada desde su propia experiencia se basa en “comer sano, hacer una dieta equilibrada, y sobre todo compaginándolo con el ejercicio físico”. En pocas semanas dará a luz, y su embarazo se considera de riesgo debido a sus condiciones físicas.

En el área de salud mental, del Hospital Virgen Macarena de Sevilla trabaja la psicóloga clínica Berta Stiefel. Ella explicó los tratamientos que se realizan a los pacientes con anorexia y bulimia. Principalmente se ocupa de realizar tratamientos cognitivos de veinte horas a la semana. Contiene una parte ocupacional psicoterapéutica con talleres

específicos dedicados a la imagen, impulso y la ansiedad. En cuanto a la dieta se hacen tratamientos psicoalimentarios en comedores terapéuticos. Incurrió a añadir que “en el caso de los pacientes con anorexia, al principio del tratamiento tienen que comer acompañados del personal sanitario, porque necesitan supervisar la cantidad de comida que injieren, posteriormente si mejoran comerían solos”. La otra parte del tratamiento trabaja toda la parte de las relaciones sociales. En última instancia, los tratamientos farmacológicos se utilizan, cuando el nivel de ansiedad no se puede controlar en las terapias cognitivas.

No obstante, la doctora Berta Stiefen recalcó que “en las pacientes con anorexia, los signos que alertan sobre su mala alimentación serían la pérdida de cabello, de dientes, la piel se escama y, por supuesto se da una ausencia de la menstruación”.



Imagen manzana ante el espejo. Fuente: bezzia.com

Anorexia y bulimia

La siguiente tabla especifica, las principales características de la anorexia nerviosa:

<p style="text-align: center;">Anorexia Nerviosa o anorexia mental</p> <p style="text-align: center;">(<i>Diagnostic and Statistical Manual, DSM-IV, 1993</i>)</p> <p>A. Negativa a conservar un peso igual o superior al peso mínimo, habida cuenta de la edad y estatura.</p> <p>B. Miedo intenso a ganar peso o a engordar, incluso si se tiene un peso anormalmente bajo.</p> <p>C. La forma y el peso del cuerpo se perciben de manera anormal, al juicio que se hace de sí mismo está indebidamente influido por la forma y el peso del cuerpo, o existe negación de las consecuencias del peso corporal bajo.</p> <p>D. Amenorrea en las mujeres púberes, es decir, ausencia de reglas por lo menos durante tres ciclos consecutivos.</p> <p style="padding-left: 40px;">- <i>Se distinguen dos tipos de Anorexia Nerviosa:</i></p> <p><i>Tipo bulimias/ vómitos:</i> la persona exhibe hiperfagia incontroladas acompañadas de comportamientos compensatorios para prevenir un aumento de peso, como son los vómitos provocados, ingestas abusivas de laxantes o de diuréticos.</p> <p><i>Tipo restrictivo:</i> la persona no exhibe ni episodios de hiperfagias incontroladas ni comportamientos compensatorios para prevenir el aumento de peso.</p> <p><i>La anorexia mental</i> no debe confundirse con la pérdida de apetito (anorexia) que se observa en los estados depresivos, en la mayor parte de las enfermedades que se vuelven crónicas, y en las enfermedades graves que afectan a órganos vitales.</p>

Tabla extraída del libro 'anorexia, bulimia y obesidad' de Gérard Apfeldorfer

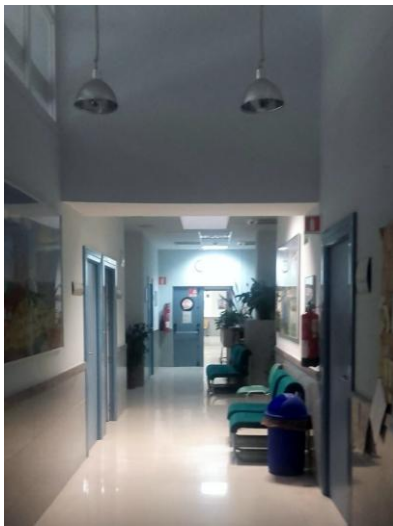
Por otra parte, además agregé lo siguiente “los pacientes con bulimia tienen menos signos de carencias alimenticias, pero en el caso de la obesidad existen enfermedades asociadas con la diabetes o la hipertensión arterial”.

Bulimia nerviosa o bulimia nerviosa

(Diagnostic and Statistical Manual, DSM-IV, 1993)

- A. Episodios recurrentes de hiperfagia incontrolada. Un episodio de hiperfagia incontrolada consiste en:
 - I. Ingestas alimentarias, en un breve lapso de menos de dos horas, de una cantidad de comida considerablemente superior a la que mayor parte de las personas ingeriría en el mismo tiempo y en iguales circunstancias.
 - II. La impresión de no tener control sobre las cantidades que se ingieren, ni la posibilidad de detenerse.
- B. El sujeto pone en práctica comportamientos compensatorios con objeto de evitar el aumento de peso (vómitos provocados, ingestas de laxantes o de diuréticos, ayunos, ejercicio excesivo).
- C. Los episodios de hiperfagia incontrolada y los comportamientos compensatorios para prevenir el aumento de peso tienen lugar, en promedio, dos veces a la semana durante por lo menos tres meses.
- D. El juicio que hace de sí mismo se encuentra indebidamente influido por la forma y el peso del cuerpo.
- E. El trastorno no se presenta en el transcurso de una anorexia mental.

Tabla extraída del libro 'anorexia, bulimia y obesidad' de Gérard Apfeldorfer



De derecha a izquierda. Imagen del interior del Hospital Macarena y cartel informativo del área de salud mental

Los datos que llevan a tratar a la anorexia y la bulimia como enfermedad psicopatología establecía en un artículo publicado en la Revista de Comunicación y

Estudios Universitarios, número 12 ‘*Anorexia y medios de Comunicación: una responsabilidad pendiente*’. El número total de los afectados en España serían según “los cálculos más optimistas, unos 80.000, y los más pesimistas, alrededor de 300.000 afectados por estas enfermedades”.

El origen de estas enfermedades se deben al malestar, baja autoestima del individuo, decepción con uno mismo y las personas se encuentran en una falsa realidad que no les muestra la verdadera cara sobre ellos mismos. Solamente reaccionan cuando estos males de la mente se transmiten al cuerpo y es cuando entonces, verdaderamente se dan cuenta que necesitan ayuda y tratamiento. Además, influyen los agentes socializadores como son el cine, la televisión y sobretodo la publicidad en el sector de los adolescentes ya que, imitan todo lo que ven y desean tener un canon de belleza que es irreal y transmiten una imagen que no es del todo saludable.



Queda en evidencia que los adolescentes son un sector pasivo e influenciado que se deja llevar por el contenido de los mensajes publicitarios.

La anorexia se debe a un ‘desarreglo neuroendocrino’ y se convierte en un problema social, porque viven ‘presos’ en un cuerpo que odian. Además, tienen un intenso miedo a engordar y se niegan a mantener un peso normal. Este argumento lo apoya el psicólogo Diego Solano que trabaja en el Centro ABB, (*Centro de Prevención y tratamiento anorexia y bulimia*) de Sevilla.

Él va a plasmar el lado más humano del tema, no lo va a tratar frívolamente. Sostuvo lo siguiente, respecto al tema de la anorexia: “de alguna manera, la anorexia es una solución a algún problema que se tuvo en el pasado. Todos los pacientes creen en la idea mágica de estar más delgados, para ser más felices. No hay que quedarse solo en el síntoma sino que para ayudarlos hay que profundizar más”.



Fuente: Fotolia. Diario ABC. Vencer la anorexia es más fácil en familia

Aunque, cabe mencionar que la anorexia y bulimia afectan más a mujeres que a hombres. Así lo manifestó Diego Solano “un hombre de cada diez mujeres padece más estos trastornos. Esto se debe a la presión social y el culto al cuerpo. Sin embargo, cada vez más aumentan más los casos de hombres, sobre todo en la población homosexual sobre la heterosexual”. En la Unidad se tiene incluso a seis chicos.

Por otra parte, Diego Solano a diferencia de los especialistas F.A.G y Berta Stiefen consideró a la obesidad como un *Trastorno* de la Conducta Alimentaria (TCA). Atestiguó “al final, la obesidad se está viendo como un Trastorno de la Conducta Alimentaria, porque el mecanismo es más o menos similar al de la anorexia y bulimia. Hace poco, no se reflejaba la obesidad como un trastorno en los informes psiquiátricos”.



De izquierda a derecha; Diego Solano. Foto y logotipo del centro. Foto.Rosario Vallejo Butrón

Anorexia

El centro ABB es de índole privada y, él nos explicó con detenimiento, los costes que le puede llevar a una familia ingresar a sus hijos en esta clínica. Pues bien, el coste a la hora de ingresar a chicos y chicas con anorexia y bulimia las 24 horas del día, con seguro médico supone 120 euros al día. Pero, sin tener seguro puede llegar a costar 3.600 euros. Para no alarmar aseguraba lo siguiente: “casi el 80% de los pacientes de esta clínica tienen seguro, por lo tanto son 20-30 euros al día, que al mes costaría un total de 1.000 euros. Sin seguro supone mucho dinero y, claro muchas familias no pueden abordarlo, pero como el seguro dura dos años es mucho más fácil”. El coste depende en todo caso de la Unidad de Tratamiento. Atendiendo a la patología-trastorno alimenticio que presente el paciente. En este centro hay un total de cinco áreas.

Añadía también que la Junta de Andalucía no suministra ayudas económicas a este tipo de centros. Por este motivo es muy complicado trabajar en esta labor. Consideró la divulgación un factor muy importante, para difundir al resto de la población.

La prevención es un factor fundamental para intentar acabar con estas *‘enfermedades mentales’*, que en los últimos veinte años han pasado a considerarse *‘epidémicas’*. Él incidió en demostrar que, en el área de investigación de Málaga han sido pioneros en intentar disminuir estos trastornos en los jóvenes. Su estudio tenía tres niveles de trabajo: el primero hacía un estudio de la edad y partía desde los catorce años; el segundo hacía un programa de prevención en base a cuestionarios tratando temas de la publicidad, los cánones de belleza, hábitos alimenticios, falsas dietas. A partir de las respuestas que daban probaban cómo es posible que los medios de comunicación mientan. Siempre estaban bajo la presencia de sus padres.

Posteriormente de las tres sesiones de investigación se intentaba detectar a la población de riesgo, para hacer otro nivel más incisivo. Aquí se les daba una respuesta psicológica y emocional al problema que tienen o están empezando a tener. Después se dirigen al Ayuntamiento o la Fundación para promover un programa de prevención-seguro. Seguidamente se analizan los resultados del antes y el después con el terapeuta o psicólogo. Sintetizaba diciendo Diego Solano que “estos programas son muy útiles porque empiezan el problema, antes de tener que intervenirlo”.

Por consiguiente, dos chicas han sufrido la anorexia en sus vidas de manera muy traumática. Les ha dejado secuelas que poco a poco intentan superar, para llevar sus vidas con total normalidad. Una de ellas es M^a Ángeles Labrador Morales, de Cáceres que comenzó a los 21 años con este problema, tras ponerse a dieta.

Ella relata que lo hizo porque “siempre había padecido sobrepeso debido a mi mala alimentación y me di cuenta que eso no era saludable, por lo que decidí ir al endocrino, el cual, me hizo una serie de pruebas sobre mis características metabólicas y me elaboró una dieta adecuada”. Empezó la dieta, y lo combinaba con el ejercicio físico así, logró estar en su peso. Añadía también “lo más importante es que me gustaba, tanto por dentro como por fuera”. El origen lo atribuía a los problemas laborales y sentimentales que acabaron formando una espiral de la que no sabía cómo salir. Ella no era capaz de superarlos ni afrontarlos de ningún modo, la generaban malestar y acababa liberándolo comiendo cada vez más.

Los problemas empezaron después de la dieta ya que, ella volvió a alimentarse mal hasta el punto de perder el control sobre su propio físico. Continuaba diciendo: “A raíz de ahí, todo se convirtió en un círculo vicioso porque me veía mal y me obsesionaba con volver a verme como estaba antes, pero al volver a verme como antes, volvía a mal alimentarme y todo esto se convirtió en una rutina de la que no era consciente”.

Por lo tanto, las víctimas que padecen la anorexia se reconocen como enfermas, esa obsesión por la imagen y la comida les lleva a crearse ‘una identidad’. No todo es malo sino que por suerte, María Ángeles relata que solucionó su problema y se empezó a ver mejor cuando “tras estar cuatro años con la enfermedad, estuve en tratamiento psiquiátrico y me daban consejos para evitar las obsesiones. Me recomendó que hiciese cosas que me divirtieran y que comiera de todo”.

María de los Ángeles ahora con 33 años ha superado del todo su problema y transmite a los jóvenes que estén pasando por esto que “no os sintáis solas y debéis acudir cuanto antes al especialista y seguir los pasos que os ponga”. Señalaba que “el especialista es el que sabe los métodos y pasos que tienes que seguir, para salir de este agujero negro”.

Por otro lado, O.M.P paciente de la ‘Asociación Sofía’, para la prevención y ayuda de los Trastornos Alimentarios de Santa Cruz de Tenerife. Relató que comenzó a tener anorexia a los 19 años. Las causas que la llevaron a tenerlo fueron la perfección, exigencia y baja autoestima. Se sentía muy derrotada, triste, sola y cansada. Añadía también “no me soportaba a mí misma, estaba antipática y muy débil, sentía que había perdido todo en la vida”. Tras pasar la enfermedad colabora activamente en esta asociación, ayudando a personas con trastornos alimenticios. Aunque, actualmente trabaja como *Community Manager* y organizadora de eventos.

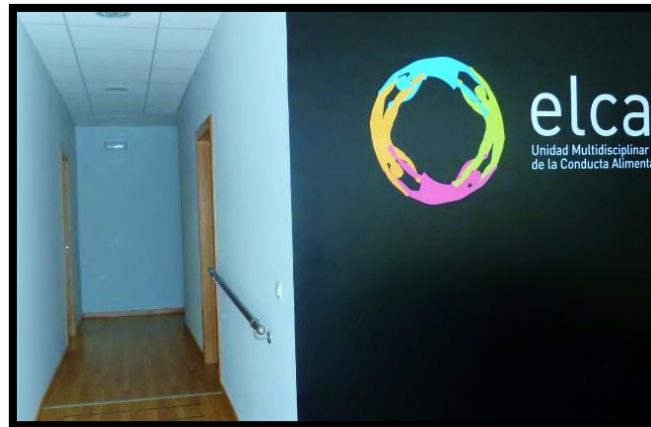


Logotipo de la Asociación Sofía. Foto: Página Web de la asociación Sofía

El mensaje que transmitió a los jóvenes que están pasando por lo mismo que paso ella fue el siguiente “es una enfermedad muy dura y difícil de explicar, que solo la entendemos quiénes pasamos por ello. Hay que tener paciencia para salir de esto”.

La psicóloga Soraya García Herrezuelo, especialista en tratamiento ambulatorio de Trastornos de Conducta Alimentaria en el centro clínico ELCA (*Unidad Multidisciplinar de Trastornos de Conducta Alimentaria*), de índole privada y está situado en Granada. Aportó información acerca de la anorexia y bulimia, y anotó lo siguiente “bajo mi experiencia profesional, ambos trastornos son más graves dependiendo de la cantidad e intensidad de pensamiento, que limitan el día a día del paciente”. Esto se refiere a ‘la forma de pensar’, a cómo actúa ante ciertas situaciones e incluso depende de la personalidad que tenga. Ella ha tratado a 200 pacientes a lo largo de su trayectoria profesional. El rango de edad más típico es entre 16 y 23 años, aunque afirmaba “estos trastornos no tienen edad, y cada vez están comenzando antes”.

Bulimia



Pasillo y entrada de la Asociación Elca. Foto. Página Oficial de la clínica

Suele haber 1 paciente hombre por cada 10 pacientes mujeres, como así aseguraba el experto Diego Solano. A nivel teórico, Soraya García Herrezuelo describió cómo se desarrollaba la anorexia y bulimia. Dijo al respecto “en la anorexia nerviosa representa uno de los casos más graves porque, los niveles se sitúan por debajo de $15\text{kg}/\text{m}^2$ ”. Eludió además, lo siguiente: “una persona con anorexia tendría un Índice de Masa Corporal, por debajo de los niveles de salud. La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que el rango sano está entre 18.5 y $24.9 \text{ kg}/\text{m}^2$ ”. Lógicamente, una persona con anorexia nerviosa es más probable de tener déficits de nutrientes y de masa grasa.

Pero, no hay que olvidar la gravedad de la bulimia nerviosa, que según la especialista viene dada por el número de comportamientos compensatorios, inapropiados a la semana, siendo catorce el valor extremo”. Por lo que, desde su punto de vista es algo muy difícil de cuantificar objetivamente.

El tratamiento para paliarlos consistiría en recuperar nutricionalmente una normalización alimentaria y a nivel psicológico, dotar al paciente mediante psicoterapia de todas las herramientas necesarias que le permitan afrontar su vida y tener una autoestima sana. Los expertos como ella los ayudan, con el fin de que no utilicen la comida como una vía de escape a sus problemas personales. Como antes hemos mencionado, Soraya es especialista en el tratamiento ambulatorio y explicó esta especialidad, con detenimiento: “en este tratamiento, acuden una o dos veces por semana a un nutricionista y psicólogo, aquí se lleva una evaluación y análisis del

problema. Mi psicoterapia es de tipo cognitivo-conductual en la que, se trabajan pensamientos disfuncionales y hábitos de salud, en forma de pequeños retos se incrementa la dificultad de forma gradual”.

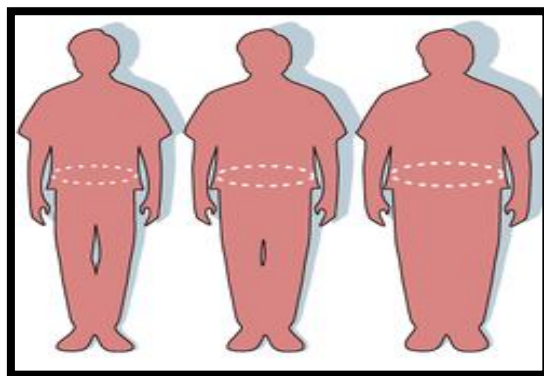
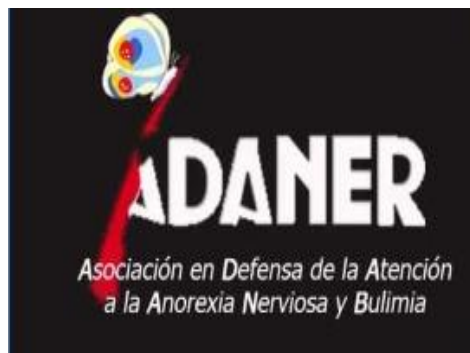


Imagen de niveles de una persona con peso normal hasta llegar al sobrepeso. Foto de archivo

Completó su testimonio citando nombres de asociaciones, que ayudan en esta labor tales como: ADANER (*Asociación en Defensa de la Atención a la Anorexia Nerviosa y Bulimia*), Instituto de Trastornos Alimentarios, FEACAB (*Federación Española de Asociaciones de Ayuda y Lucha contra la Anorexia y Bulimia*) y AEETCA (*Asociación Española para el estudio de los Trastornos de la Conducta Alimentaria*).



De izquierda a derecha, Cristina Pedroche apoyando un acto de Adaner; a la derecha imagen del logotipo

Por consiguiente, el consejo profesional que transmitió a los jóvenes que están pasando por esta situación sería “si os veis atrapados por la exigencia y perfección, dejáis de disfrutar de vuestras actividades diarias y al mezclarse las emociones con la forma de comer empeoran las cosas, por ello de inmediato debéis consultar con psicólogos expertos. Existe otra forma de tomarse la vida, donde la seguridad personal es más

importante, que vivir para luchar por unos ideales inalcanzables y frustrantes. Se puede conseguir estar sano física y psicológicamente sin llegar a limitarse la vida, ni obsesionarse”.

Esta misma situación le ocurrió a N.F.P, ella pasó con tan solo 15 años la enfermedad de la anorexia, y al cumplir los 16 comenzó a tener bulimia. Su vida está llena de altibajos, subidas y bajadas como una ‘montaña rusa’. Ahora, no es capaz de hacerla frente, superarla de manera definitiva. Ella se está tratando en la ‘Asociación Sofía’, al padecerla desde tan temprana edad, no tiene la suficiente madurez para afrontarla. Por eso ella declaraba “me apoye en mi familia, pero aún más en mi madre”. Su familia al ver que no comía decidió coger, ‘la sartén por el mango’ y llegaban incluso ‘a meterle por la fuerza la comida en la boca’. Relataba “al vomitar sentía un alivio interno, y esa voz interna que es la enfermedad me obligaba a hacerlo”. Tras ver, que su cuerpo había cambiado se sentía muy confusa, triste, apática y agresiva consigo misma. Y, además sentenció “por mucho que te intenten ayudar, la voluntad la tienes que tener tú”. Se siente muy frustrada porque ve alguna mejoría, pero no ha llegado a tener una total recuperación.



Instalaciones de la Asociación Sofía, Santa Cruz de Tenerife. Foto. Página web Asociación Sofía

La médica de familia Cecilia García Mediavilla, que trabaja en el Hospital Virgen del Rocío de Sevilla. Ella inquirió más a fondo sobre estos trastornos, pero nos lo trasladó desde un lenguaje más cercano. Dijo lo siguiente: “la anorexia nerviosa se caracteriza

Otros trastornos alimenticios

por una conducta anómala ante la comida, un rechazo a mantener un peso corporal al menos de un 85% del ideal, sufren dismorfofobia, alternación de la imagen corporal, y otros síntomas como la depresión, irritabilidad”.



Imagen de la entrada principal del Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla. Foto de archivo

La solución que expuso para tratar la anorexia fue la psicoterapia. Aunque, afirmó “en casos extremos puede ser necesaria la hospitalización ya que, se puede producir una pérdida de peso extremo con caquexia y muerte”. En cambio, en el caso de la bulimia se caracteriza por un consumo excesivo y desordenado de los alimentos. Cecilia coincide, corrobora y certifica la información que otros muchos expertos han desarrollado anteriormente. Bajo su experiencia médica recomendó “abandonar hábitos tóxicos como son el alcohol, el tabaco. Los profesionales de la medicina así como los padres y educadores deberíamos dedicar un tiempo a la educación nutricional de la infancia, que es el momento en el que, las personas aprenden y asimilan hábitos de vida saludable”.

La anorexia, bulimia y obesidad son los trastornos más comunes que padece la población, pero existen inusualmente, otros trastornos de comportamiento alimentario como así, lo explica el libro de Gérard Apfeldorfer ‘Anorexia, Bulimia y Obesidad’. En primer lugar, aparece el síndrome de alimentación nocturna, descrito en 1955 por el psiquiatra estadounidense Albert Stundard con el nombre de *Night eating síndrome*, consiste en un imperioso deseo de comer en el transcurso de la noche. El sujeto se despierta a media noche, y no puede volver a dormirse sino después de haber hecho una

copiosa, la que a menudo ingurgita estando semidormido. A la mañana siguiente, sólo conserva recuerdos imprecisos de lo que consumió durante el episodio nocturno.



Imagen del Night eating síndrome. Foto. Página Eating Disorder Pro

Los antojos de dulce o *Carbohydrate craving* (craving puede traducirse como “deseo irresistible”) fueron definidos en 1981 por R.J. Wurtman. De acuerdo con estos autores, los individuos febriles y ansiosos se ven asaltados con regulación por imperiosos antojos de alimentos exclusivamente dulces. A su vez, se ven emparentados por una toxicomanía y dependen de un mecanismo químico. De hecho, algún estudio complementario ha hecho ver que los bulímicos y otros hipérfagos no sienten atracción por los alimentos dulces. Tanto en los hipérfagos obesos como en los bulímicos con peso normal, las grasas se consumen en mayor proporción que los glúcidos.

Los antojos de dulce también se ha considerado en relación con la depresión estacional, la cual consiste en estados depresivos que por lo regular se inician en otoño y desaparecen en primavera, y que manifiestan una lentitud psíquica, fatiga, incremento del tiempo de sueño, antojos de dulce y aumento de peso. La *chocolatomanía* afectaría a los sujetos que suelen ser deportistas, centrados en su vida profesional, más o menos sociables y con tendencia a interiorizar los conflictos.



Imagen de la chocolatomanía/ adicción al chocolate. Foto. Página web 'Guía para dejar las adicciones'

Por último, la alimentación por 'roedura', a la que todavía se le llama 'caos alimentario', consiste en un abandono parcial o total de las comidas socializadas, las cuales son reemplazadas por ingestas alimentarias que se realizan en pequeñas cantidades y a intervalos irregulares. Los alimentos que requieren cocinarse se sustituyen con mucha frecuencia por alimentos que es posible consumir sin prepararlos. El individuo deja de comer sentado en la mesa y con cubiertos, y empieza a hacerlo directamente con los dedos, en sitios diversos, de pie, caminando a veces, e incluso acostado. Este tipo de alimentación puede o no traducirse en un peso anormal, y es característico tanto de algunas anoréxicas como de algunos obesos, e incluso individuos cuyo peso es normal. No vemos en ello un trastorno psicopatológico, sino un hecho de civilización- la soledad y el repliegue en sí mismo del individuo en el mundo occidental-, e incluso una regresión al vagabundeo alimentario, que es un modo arcaico de alimentación.

En relación al surgimiento de nuevos problemas alimenticios sumados a la anorexia, bulimia y obesidad, la psicóloga Soraya García Herrezuelo, atribuyó que los factores motivados según su opinión eran los siguientes: "los padres, ahora son más exigentes con sus hijos. Les inculcan que tienen que ser los mejores en todo, están llenos de actividades extraescolares como la música, la danza, el deporte y deben preparárselo lo

Tratamiento de los medios de comunicación

mejor posible, como si se tratase de una guerra. También influye, el desarrollo físico del cuerpo de niña a mujer, por lo que esto se desarrolla antes que la madurez psicológica”.

Con lo que se tiene cuerpos de mujer en mente de niñas. Además, añadió “permanecemos más expuestos a los medios de comunicación que antes, y nos bombardean de mensajes, y nos crean necesidades”. La publicidad afecta mucho, porque continuamente se asocia la delgadez a cosas bonitas. También se alaba a las personas delgadas y se llega a insultar a las que no lo son. La publicidad manipula, el cuerpo pasa por filtros. Sin más, sentenció “estamos bombardeados por todo esto”.

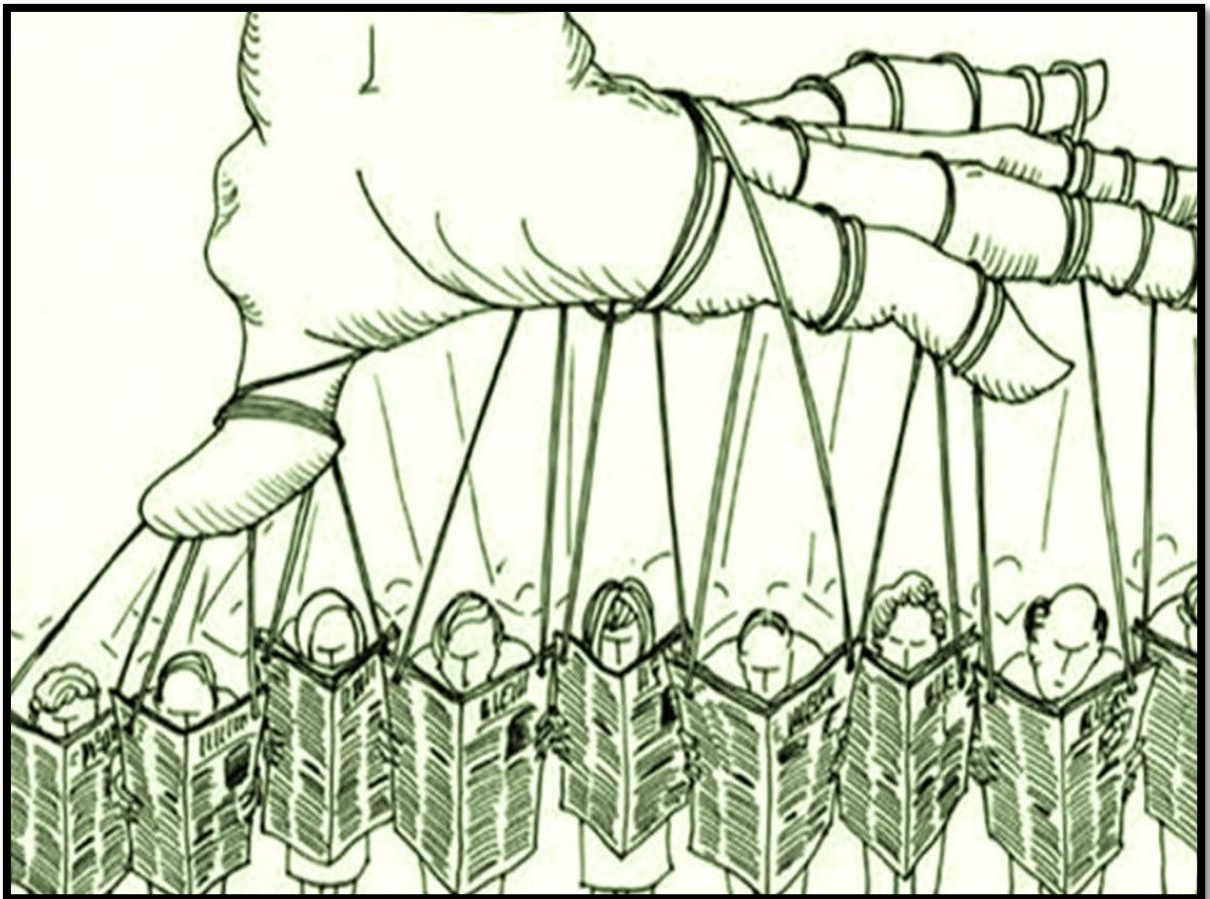


Imagen 'mano invisible' que nos maneja como si fuéramos marionetas. Foto. Diego Olivera

La publicidad es sinónimo de negocio. Pero en algunas circunstancias puede llegar a vulnerar la dignidad de la persona a través de reclamos de la lujuria, la vanidad, la envidia y la avaricia, que manipulan y explotan la debilidad humana, los anuncios se convierten en una visión deformada de la vida de familia, de la religión. La moralidad es una interpretación que no respeta la auténtica dignidad, ni el destino de la persona humana. Pero, los sagaces que se consideran inmunes al influjo de los trucos publicitarios, deben saber que cuando están más relajados no han activado sus recursos dialécticos, y por lo tanto podrán ser persuadidos de forma totalmente preconsciente.

De tal manera, la experta en publicidad Antonia Isabel Nogales Bocio explicó cómo era posible evitar la *'seducción mediática'*. Actualmente, imparte docencia en la Universidad de Sevilla. Diferenció entre los mecanismos directos e indirectos que se transmiten a través de la publicidad. Y, en base a lo cual dijo que los mecanismos directos “eran más explícitos”. Pero, todo lo contrario se da en los mecanismos indirectos “más simbólicos, encubriendo el mensaje publicitario”. Lo más curioso de todo lo que expresó en su discurso fue cuando aludió a “las personas, que comen alimentos calóricos sin importarles, la imagen que aparece en televisión”.



De izquierda a derecha. Imagen de Antonia Isabel Nogales Bocio. Fuente. FCOM y Bebé con logos comerciales. Fuente. Radioclick

La causa de todo lo anterior, lo atribuyó a “determinadas etapas de la vida, en las que es mucho más posible dejarse llevar que en otras, como es el caso de la adolescencia y la infancia. Aquí se forja el desarrollo, carácter. Por lo tanto, el impacto influye

negativamente. Habría que sumarse también si el estado anímico de la persona es débil”. Esto está demostrado, porque estás buscando una respuesta para reforzar la autoestima.

En cambio, un mensaje publicitario-periodístico bien elaborado, desde el punto de vista psicológico tiene muchas posibilidades de calar incluso en una mente crítica, precisamente porque no está siendo invasivo, y no notas que te está forzando a nada. La maestría en la elaboración del mensaje es un factor determinante. Otorgó, una mayor importancia a la televisión “es el medio pasivo de referencia, porque no requiere un ejercicio activo, como la prensa y la radio”. Los recursos dialecticos, en el caso de la televisión están anulados y, no necesitamos estar atentos-alerta. Añadió, “cuando quieres informarte de algo en la televisión y no le prestas atención, sin darte cuenta está calando en ti”. Como síntesis, sentenció “el papel de los medios de comunicación, en el terreno persuasivo es muy importante porque, se analiza poco. Además, es difícil de demostrar, realmente si los mensajes directos influyen en la sociedad. Para enlazar el tema de los trastornos alimenticios dijo que “el discurso presente es la clave, para llegar a la verdad del ideal de belleza”.

El secretario de la Facultad de Comunicación, Manuel Garrido Lora explicó la situación de haber ahora en el siglo XXI más casos de anorexia, bulimia y obesidad que no se producían en la década de los años 90. “La cultura de consumir *fast-food*, tiene que ver con el desarrollo ya que, la obesidad es un fenómeno de las clases pobres-medias. Esto se debe porque los productos más calóricos son los más baratos. Mientras que los productos menos calóricos son más caros, como productos frescos como el pescado, carnes rojas y al ser más saludables, son más caros. Entonces a la gente le resulta más económico comprar una bandeja de 24 hamburguesas que le cuesta 4 euros, que comprar un kilo de pescado que le puede costar 12 ó 14 euros”.



Manuel Garrido Lora, derecha fachada Facultad de Comunicación. Foto. Archivo propia Facultad de comunicación

También, dio unas pautas para ‘hacer una publicidad con nociones éticas y morales’: “el mejor anuncio es el de un buen producto, la publicidad no puede arreglar los problemas que tenga un producto”.

Las características generales que debe tener un ‘objeto-publicitario’ son las siguientes:

- 1) Un producto lícito.
- 2) Enmarque dentro de criterios éticos y legales.
- 3) Contenga un código deontológico: autocontrol-publicitario y este acuerdo deben respetarlo las empresas.

Remarcó también, que él asistió a unas conferencias con el responsable de la Unidad de Anorexia en el Hospital Universitario Valle de Hebrón de Cataluña. El experto le dijo que “los chicos y chicas que estaban la Unidad, les influían la publicidad y en algunas ocasiones se obsesionaban con algunos anuncios porque, deseaban estar como los modelos que aparecían. Querían tener esos cánones de belleza”. Pero todo esto, no es saludable, al aspirar a tener esos ideales de belleza del todo irreales. Añadía “esta espiral conducía a tener diversas patologías alimentarias”. Pero, esto influye también como una serie de televisión, pasa lo mismo el chico o chica ve la serie y le gusta es fan de esa serie y se identifica con los protagonistas por lo que, quiere ser como ellos y a veces, pe influyen todos los factores del entorno e incluso los factores intrínsecos como es el caso de cómo sea su personalidad.

Manuel Garrido Lora desde su experiencia profesional afirmaba “un anuncio es una imagen y por lo tanto, antes de emitirse debe haber un autocontrol. Los padres deben implicarse con sus hijos para educarles en el ámbito de la alimentación, además el

Gobierno debe promover medidas para evitar que estas enfermedades se conviertan en epidemias”.

Los efectos ‘de la anorexia y bulimia’ son diferentes en cada organismo, así lo relataba el nutricionista deportivo del Cartuja Sport de Sevilla, Juan Ruz “las chicas con anorexia primero pierden masa muscular por lo tanto, estarían por debajo del mínimo y ya comenzarían a perder peso, pero lo último que perderían sería la grasa puesto que se tiene que defender al sistema hormonal”.

En contraposición añade también “en el caso de la bulimia se comerían excesivas cantidades por lo tanto, sube por encima de las necesidades que debe tener una persona, lo ideal es no comer mucha cantidad en las comidas , porque lo que hace es almacenarse y al no comer durante muchas horas , el organismo entraría en catabolización y destruiría masa muscular”.

Aclaró ‘los falsos mitos de las niñas anoréxicas’. Dijo que “ellas piensan que pierden grasa pero, lo que verdaderamente pierden es masa”. Posteriormente, argumentó “es verdad que pierden peso ya que, el organismo nunca va a ir en contra del sistema hormonal porque es liposoluble, nuestras hormonas navegan hacia un rio de grasa”. Los consejos que manifestó para llevar una vida sana fueron los siguientes: higiene alimenticia, y combinar el entrenamiento con una dieta equilibrada.



Imagen del Gimnasio Cartuja Sport. Foto. Página Web Oficial

‘El Defensor del Pueblo Andaluz’ y Organizaciones de Consumidores como es el caso de FACUA, ambas se localizan en Sevilla. Pues, bien comenzando por la Institución del ‘Defensor del Pueblo Andaluz’ afirmó Auxiliadora Salido López, encargada del departamento de comunicación que “ hemos llevado a cabo actuaciones en materia de salud relacionadas con la anorexia, y la bulimia pero, no hemos trazado proyectos”. También han tramitado quejas relacionadas con el tratamiento de obesidad mórbida. E insistió, lo siguiente: “estas quejas se han enfocado siempre desde una perspectiva

sanitaria, supervisando la adecuación de los tratamientos y medios utilizados en los casos denunciados, pero no desde el enfoque social”.

En alusión, al tema de los menores y la alimentación aseguró: “para los jóvenes y menores de edad hemos promovido iniciativas de alimentación sana”. Estas campañas educativas se realizaban en los centros. Añadía también que “dentro de su organización están estudiando la posibilidad de abrir una queja de oficio para investigar, desde una perspectiva de salud pública, las medidas, planes y estrategias existentes en relación con el problema de sobrepeso en la población andaluza. Todo esto va enfocado desde la publicidad y las campañas informativas. Pero de momento, no lo hemos iniciado”.

Por el contrario, la Asociación de Consumidores de FACUA sí ha tramitado varias denuncias sociales referentes al mal uso publicitario que tienen las marcas sobre sus productos. Así lo contaba Jordi Castilla, responsable del departamento jurídico de FACUA. A diferencia del ‘Defensor del Pueblo Andaluz’ ha tenido una mayor repercusión social FACUA, porque no utiliza los medios de comunicación masivos, sino que tienen mucha presencia en las redes sociales.



Imagen de Jordi Castilla. Foto. Página web FACUA

“Otro denuncia que hicieron fue cuando denunciaron la excesiva cantidad de azúcar que contenían los cereales, porque los niños desayunaban por la mañana ‘caramelos’ y te lo están vendiendo como si es sano pero, realmente lo que están vendiendo son casi el 86% de azúcares”, afirmó Jordi Castilla.

“En España y en Sudamérica se focaliza mucho el ámbito de la alimentación saludable, su objetivo no es que compres un producto más barato sino que hagas un consumo responsable-saludable, cuya posición ha adquirido nuestra asociación”, dijo también Jordi Castilla.

De todas las denuncias que han tramitado, la más polémica fue según él “cuando la cadena de Carrefour puso un bikini a una niña de cinco años y, era una imagen totalmente irreal. El perfil que se fomentaba de ella es que era demasiada delgada, y lo más llamativo es que se utilizaba como reclamo publicitario sexual. Desde una edad tan temprana se está fomentando la utilización de la imagen femenina. Finalmente, no tuvieron ninguna respuesta por parte de Carrefour”. También criticaron el tamaño XXL de los batidos y las hamburguesas gigantes que contienen muchas *hipercalorías* y altos índices de grasas saturadas.

“Buscamos un consumo responsable, queremos defender a todos los elementos de la cadena ya que, no podemos defenderlos si se han explotado a todos los trabajadores. Debe de haber una cadena completa, para la regeneración y producción de ese producto”, recalcó el responsable jurídico. A modo de conclusión pensó que para evitar que los jóvenes se dejen seducir por los mensajes publicitarios, deben adquirir el elemento de la rebeldía porque “hay que enseñarles a ser rebeldes con el sistema comercial, y no hay que ser sumisos”.

Para averiguar, los cambios sociales y el comportamiento humano el sociólogo Alberto Capote Luna, profesor investigador de la Universidad de Granada, explicó que “en los últimos años el sobrepeso ha pasado a ser un indicador más de precariedad social. No todas las personas con sobrepeso viven una situación social precaria, pero sí es cierto que la obesidad puede estar muy presente entre los sectores de población con más precariedad. Se trata de una población que se ve muchas veces empujada a consumir alimentos de baja calidad que suelen llevar componentes ricos en azúcares y

Hábitos saludables

conservantes que contribuyen al sobrepeso; los preparados alimenticios”. Por otra parte, la falta de información hizo que se desconocieran los componentes de algunos productos de la comida basura, presentes en las últimas décadas.



Imagen de la fachada de la facultad de Ciencias Políticas y Sociología en la Universidad de Granada. Foto de archivo

Una solución que se debe plantear a estos jóvenes es que combinando una dieta equilibrada con el ejercicio físico, acaba generando endorfinas y produce felicidad en sus vidas. Así lo confirmaba, el entrenador Sergio Sánchez es Licenciado en Ciencias de la Actividad Física y del Deporte por la Universidad de Granada y tiene un posgrado en actividad física de la Salud. Además de ser coordinador Deportivo y entrenador de Fútbol Sala.

Afirmó que “en la actualidad, la actividad física y el deporte están presentes en la vida diaria de todos los segmentos de la población, desde niños hasta la tercera edad, y se puede practicar en varios ámbitos ya sea de salud, federado y de ocio recreativo”. Los beneficios de la práctica deportiva son múltiples, además de su probado efecto positivo en todos los sistemas del organismo, también es beneficioso, a nivel psicológico y social

por los valores que fomenta”. Además, adelantó que la vigorexia, obsesión por el ejercicio físico es más frecuente en hombres que en mujeres.



De izq. a derecha. Imagen de Sergio Sánchez Franco. Foto proporcionada por M^a Estefanía Sánchez Franco. Derecha foto ejercicio físico. Fuente. Okdiario.com

Sin duda, la iniciativa más importante para evitar esta problemática social que se genera en los adolescentes y el sector juvenil debe ser la de involucrar a madres y padres en la promoción de hábitos alimenticios saludables, dado su papel fundamental en la prevención de la anorexia, bulimia y obesidad. Los especialistas, expertos y facultativos de medicina discrepan sobre el origen de los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) ya que, hay una gran disparidad de criterios. Tal es el caso de la obesidad, que está sin clasificar o descatalogada de los que son las patologías clínicas. Esta es la visión que se ha plasmado de manera explícita hacia la sociedad.

Paradójicamente, en los países en vías de desarrollo existe una situación que se podría calificar de inhumana a nivel alimenticio. Por lo tanto, resulta llamativo que personas que tienen recursos, dejan de comer voluntariamente, porque quieren alcanzar la perfección, que todos los huesos de su cuerpo lo definan. Entonces, las dos situaciones llevan a encaminarse hacia un mismo final, que desgraciadamente puede llegar a alcanzar una circunstancia difícil, de peligro de muerte.

DESTACADOS DEL REPORTAJE:

“El dictado de la delgadez y la exigencia de la perfección llevan demasiado tiempo excluyendo a la figura de la mujer”.

“En torno al 8 % de españoles estaban en situación de riesgo de padecer trastornos alimenticios como anorexia y bulimia, si bien la de afectados reales suele situarse en torno al 2%”. Según la Guía Práctica Clínica sobre Trastornos de la Conducta Alimentaria.

“La mayoría de pacientes, entre un 90 y un 95%, son mujeres, aunque la proporción de varones va en aumento”. Según la Guía Práctica Clínica sobre Trastornos de la Conducta Alimentaria.

“Pese a las diferencias que existen entre Anorexia Nerviosa y Bulimia Nerviosa, no cabe duda de que comparten muchas características psicopatológicas”. Según el Manual de Psicopatología de Amparo Belloch, Bonifacio Sandín y Francisco Ramos.

“Gran parte de los obesos y las personas con exceso de peso suelen tener una baja autoestima y un pobre concepto de sí mismos; sufren las discriminaciones que la moda y el ideal estético han definido como atractivos y saludables y que obviamente no coincide con su forma corporal”.

“Haber estudiado una muestra de 7.659 escolares (de entre 6 y 9 años de edad) se había encontrado un exceso de peso del 45.2% (del cual, el 26.1% correspondería a sobrepeso y el 19.1% a obesidad)”. Según el Estudio Aladino.

“La hiperempatía va acompañada de una percepción confusa e imprecisa del propio cuerpo”. Según el psiquiatra Gérard Apfeldorfer.

“Se trata de una conducta relacionada con los ámbitos de la alimentación, que se desvía de la normalidad. Se suele comer menos o más cantidad y la frecuencia de la comida es distinta a la que normalmente estamos acostumbrados”. Según el psicólogo F.A.G.

“El coste a la hora de ingresar a chicos y chicas con anorexia y bulimia las 24 horas del día, con seguro médico supone 120 euros al día. Pero, sin tener seguro puede llegar a costar 3.600 euros”. Según el psicólogo Diego Solano.

“Todos los pacientes creen en la idea mágica de estar más delgados, para ser más felices”. Según el psicólogo Diego Solano.

“En las pacientes con anorexia, los signos que alertan sobre su mala alimentación serían la pérdida de cabello, de dientes, la piel se escama y, por supuesto se da una ausencia de la menstruación”. Según ha afirmado Berta Stiefel.

“Un hombre de cada diez mujeres padece más estos trastornos”. Según el psicólogo Diego Solano.

“La prevención es un factor fundamental para intentar acabar con estas *‘enfermedades mentales’*, que en los últimos veinte años han pasado a considerarse *‘epidémicas’*”. También el psicólogo Diego Solano.

“No os sintáis solas y debéis acudir cuanto antes al especialista y seguir los pasos que os ponga”. Señalaba que “el especialista es el que sabe los métodos y pasos que tienes que seguir, para salir de este agujero negro”. Según M^a Ángeles Labrador Morales.

“Si os veis atrapados por la exigencia y perfección, dejáis de disfrutar de vuestras actividades diarias y al mezclarse las emociones con la forma de comer empeoran las cosas, por ello de inmediato debéis consultar con psicólogos expertos. Existe otra forma de tomarse la vida, donde la seguridad personal es más importante, que vivir para luchar por unos ideales inalcanzables y frustrantes. Se puede conseguir estar sano física y psicológicamente sin llegar a limitarse la vida, ni obsesionarse”. Según la psicóloga Soraya García Herrezuelo.

“En casos extremos puede ser necesaria la hospitalización ya que, se puede producir una pérdida de peso extremo con caquexia y muerte”. Según la médica Cecilia García Mediavilla.

“La publicidad afecta mucho, porque continuamente se asocia la delgadez a cosas bonitas”. Según la psicóloga Soraya García Herrezuelo.

“Un mensaje publicitario-periodístico bien elaborado, desde el punto de vista psicológico tiene muchas posibilidades de calar incluso en una mente crítica, precisamente porque no está siendo invasivo, y no notas que te está forzando a nada”. Según la profesora Antonia Isabel Nogales Bocio.

“Los chicos y chicas que estaban en la Unidad, les influían la publicidad y en algunas ocasiones se obsesionaban con algunos anuncios porque, deseaban estar como los modelos que aparecían. Querían tener esos cánones de belleza”. Según el profesor de publicidad Manuel Garrido Lora.

“Hay que enseñarles a ser rebeldes con el sistema comercial, y no hay que ser sumisos”. Según Jordi Castilla de Facua.

“En los últimos años el sobrepeso ha pasado a ser un indicador más de precariedad social”. Según el sociólogo Alberto Capote Luna.

“Los beneficios de la práctica deportiva son múltiples, además de su probado efecto positivo en todos los sistemas del organismo, también es beneficioso, a nivel psicológico y social por los valores que fomenta”. Según el experto Sergio Sánchez.

“En los países en vía de desarrollo existe una situación que se podría calificar de infrahumana a nivel alimenticio. Por lo tanto, resulta llamativo que personas que tienen recursos, dejan de comer voluntariamente, porque quieren alcanzar la perfección, que todos los huesos de su cuerpo lo definan. Entonces, las dos situaciones llevan a encaminarse hacia un mismo final, que desgraciadamente puede llegar a alcanzar una circunstancia difícil, de peligro de muerte”.