

FACULTAD DE COMUNICACIÓN
UNIVERSIDAD DE SEVILLA



Trabajo de Fin de Grado

**LA INFLUENCIA DE LA PUBLICIDAD EN LOS TCA
(ANOREXIA Y BULIMIA) EN MUJERES ENTRE 18 Y 35 AÑOS**

Grado en Publicidad y Relaciones Públicas

Curso Académico 2015 – 2016

Autor

Noelia Guerrero Giampaglia

Tutor

Dr. Juan Rey Fuentes

Sevilla, septiembre 2016

ÍNDICE

0. Resumen y palabras clave	5
1. Introducción	7
2. Objetivos y metodología	8
3. Marco teórico	
3.1. Aspectos relacionados con la publicidad y los medios de comunicación	11
3.1.1. La moda	11
3.1.1.1. La moda como norma y sus elementos	11
3.1.1.2. Cánones de belleza a partir de 1980	12
3.1.1.3. La cultura de la delgadez	17
3.1.2. Los medios de comunicación	18
3.1.2.1. Internet. Sitios web “pro – ana” y “pro – mía”	19
3.1.3. La publicidad	20
3.1.3.1. La mujer publicitaria y sus cualidades. Modelos femeninos de la publicidad. El estereotipo publicitario	20
3.2. Trastornos de conducta alimentaria	21
3.2.1. Definiciones de los tipos de TCA	21
3.2.1.1. Anorexia nerviosa	21
3.2.1.2. Bulimia nerviosa	22
3.2.2. Pautas y diagnóstico de la anorexia y la bulimia	23
3.2.3. Personalidad y definición de los enfermos de un TCA	23
3.2.3.1. Personalidad, autoimagen y autoestima	23
3.2.3.2. Población de riesgo para contraer un TCA. Perfil de los enfermos	24
3.2.4. La anorexia: antecedentes, síntomas físicos y psicológicos	25
3.2.5. La bulimia: antecedentes, síntomas físicos y psicológicos	26
3.2.6. Otras causas que provocan los TCA	28
3.2.6.1. Aspectos individuales	28
3.2.6.2. Aspectos familiares	29
3.2.6.3. Exigencias profesionales	30
3.2.6.4. Los amigos y sus relaciones sociales	31
3.3. Publicidad y TCA	31

ÍNDICE

4. Investigación de campo	35
4.1. Planteamiento	35
4.2. La muestra	35
4.3. Objetivos de la investigación	35
4.4. Hipótesis generales de la investigación	36
4.5. Tabulación	36
4.6. Resultados y discusión	40
5. Conclusiones	41
6. Bibliografía, webgrafía y filmografía	43
7. Anexo I. El cuestionario	45

0. RESUMEN Y PALABRAS CLAVE

En el presente trabajo de investigación se estudia la influencia que tiene la publicidad en una muestra seleccionada de mujeres entre 18 y 35 años, por ser estas las principales destinatarias de los mensajes publicitarios y tener impuesto un modelo estético relacionado con la delgadez. La investigación de campo se ha realizado sólo sobre la influencia de la publicidad pero, dentro del marco teórico de la anorexia y la bulimia, también se ha estudiado la evolución del canon de belleza en los últimos 30 años, diferentes pautas para el diagnóstico de estas enfermedades y la relación de estos trastornos con otros factores sociales y personales no publicitarios.

Palabras clave: publicidad, moda, TCA, anorexia, bulimia

1. INTRODUCCIÓN

El contenido de este trabajo completa y da por finalizado mi grado en Publicidad y Relaciones Públicas en la Universidad de Sevilla. En él, estudio la influencia que tiene la publicidad en la anorexia y la bulimia en mujeres entre 18 y 35 años.

Los trastornos de conducta alimentaria (TCA) están presentes en la sociedad desde hace varias décadas, afectan tanto a hombres como a mujeres, desde la niñez hasta la edad adulta. Podríamos decir que en realidad nadie está exento de llegar a sufrir uno de estos trastornos. En los países occidentales la importancia del físico y de la apariencia resulta un problema, ya que hace que muchas personas quieran sentirse de acuerdo con el modelo físico perfecto impuesto socialmente.

En este trabajo, he querido centrarme en el público femenino (9 de cada 10 casos de estos trastornos son en mujeres) y, en concreto, en los trastornos de la anorexia y la bulimia. Bien es cierto que también hay hombres que son víctimas de estas enfermedades, pero somos las mujeres las que recibimos más impactos del llamado “culto a la delgadez”. En mi opinión los hombres son más propensos a sufrir vigorexia, ya que en el sexo masculino lo estéticamente bonito es un cuerpo fibroso, no tal delgado.

Una vez aclarado esto, voy a estudiar por un lado estos trastornos y, por otro, la publicidad como parte del contexto social; con el fin de esclarecer si la publicidad y la moda, como sectores bastante influyentes en la sociedad, en este caso femenina, inciden de una manera más o menos directa en el desarrollo de la anorexia y/o la bulimia. Sabemos que la publicidad se vale del cuerpo femenino como reclamo publicitario en un sinnúmero de productos, con el fin de llamar la atención de los consumidores y que el anuncio no pase desapercibido como un estímulo o impacto más de los que recibe a diario. Pero ya no sólo se usa el cuerpo como reclamo, sino que sirve como medio transmisor de “lo que debemos querer ser”.

La moda no se queda atrás en esta tendencia de exhibición del cuerpo, sino que se suma a ella siendo uno de los sectores donde el cuerpo como objeto tiene más presencia. La moda, en general pero principalmente la moda de lujo, tiende a presentar sus colecciones y artículos a través de cuerpos femeninos perfectos, según estos cánones impuestos, que actúan como el mejor escaparate.

El porqué de mi elección es porque creo que aunque ahora mismo estamos en un proceso de evolución sobre el canon actual de belleza hacia un modelo más saludable y no de delgadez extrema como hace algunos años, aunque aún es algo que está muy presente en nuestra sociedad. ¿Seguimos relacionando la perfección y el éxito profesional con la delgadez? ¿Nos incita la publicidad a ir en búsqueda de esa perfección, éxito y, por consecuencia, delgadez?

2. OBJETIVOS Y METODOLOGÍA

Estudiar la anorexia y la bulimia supone adentrarse en la medicina psiquiátrica y en la psicología, por lo que es imprescindible desarrollar una parte relacionada con estos campos en la que explicar tanto las definiciones de estas enfermedades, como su diagnóstico, tratamiento, población de riesgo y, por supuesto, las posibles diversas causas. Dentro de estas causas es donde se encuentran la publicidad, los medios de comunicación y la moda como factores más influyentes a simple vista, por ser el objeto principal de estudio de esta investigación, se analizarán de forma separada. Por último, y como cierre del marco teórico, se establecerá una relación entre la publicidad y los TCA.

En general, la publicidad está considerada como causante de muchos de los males sociales, entre otras razones por ser un escaparate de las diversas imposiciones sociales, al que se le otorga muchísimo poder.

La hipótesis que se plantea es que los cuerpos bellos usados por la publicidad inciden en la conducta alimentaria y el comportamiento de los consumidores.

En cuanto a la metodología de este trabajo, se estudiará por un lado aspectos relacionados con la publicidad, la moda y los medios de comunicación como factores más influyentes y, por otro aspectos teóricos de la anorexia y la bulimia, no todos, sino los que se han considerado más relevantes, ya que se trata de unas enfermedades que abarcan muchísimos aspectos. Por tanto, se definirán las dos enfermedades; sus pautas y diagnóstico; la personalidad de los enfermos y la población de riesgo a sufrir estas enfermedades; los síntomas físicos y psicológicos que presentan; y, por último, algunas de las múltiples causas además de la publicidad, la moda y los medios de comunicación.

Además del estudio teórico de las enfermedades y con el objetivo de determinar la influencia de la publicidad y la moda en los TCA, se realizará un estudio de campo; en el que se analizará una muestra de 54 mujeres comprendidas entre los 18 y los 35 años de edad mediante un cuestionario. Ninguna de las mujeres que se han sometido al cuestionario padece un TCA, pero sí se pueden considerar población de riesgo debido a la especie de sometimiento en el que se ven envueltas por las imposiciones sociales, la publicidad, las modas, etc. Mediante la tabulación y análisis de los resultados del cuestionario, se determinará si la publicidad, los cánones de belleza, la moda y los medios de comunicación afectan en el desarrollo de estos trastornos. Por último, se desarrollarán una serie de conclusiones sobre el tema.

MARCO TEÓRICO

3. MARCO TEÓRICO

3.1. Aspectos relacionados con la publicidad y los medios de comunicación

En este apartado y dando comienzo al marco teórico de esta investigación, se analizarán la moda y aspectos relacionados con ella, como los cánones de belleza o la cultura de la delgadez. Posteriormente, se verá qué papel juegan los medios de comunicación y la publicidad en lo relacionado con los TCA.

3.1.1. La moda

La moda es un factor muy influyente en las causas implicadas en los TCA. La sociedad está sumergida en la moda social, es un elemento que influye en la forma de vivir y en el desarrollo sociocultural. La moda indica cómo vestir y cómo adaptar el cuerpo a ellas, a esto se le suma la influencia de los medios de comunicación como transmisores de estas tendencias.

Además de indicar cómo vestir, la moda influencia en qué comer, qué beber, dónde ir, dónde y cómo vivir, etc. Toda moda puede llegar a ser peligrosa en el momento que se vuelve extrema. Es aquí donde se encuentra que para ser perfecto, hay que estar muy delgado, esta perfección es la que permite entrar en las tallas generalmente pequeñas de las tiendas. La ropa suele estar diseñada para que la luzcan cuerpos delgados y pocas mujeres son inmunes a esta influencia. Dentro de este aspecto, la moda de lujo de las pasarelas genera un glamour y una aspiración hacia cuerpos delgadísimos, ya no es solo la influencia de la ropa en sí, sino también de las modelos que la lucen; y, a través de las revistas y la televisión estas modelos son envidiadas por las jóvenes que se ven asombradas por toda la expectación que transmite ese mundo.

3.1.1.1. La moda como norma y sus elementos

La moda es un comportamiento o parte de la cultura, asumida por la mayoría de los individuos de una sociedad. Lo más destacable de la moda es su estrecha relación con la novedad. Algo que se pone de moda suele ser un objeto, una prenda o un lugar que antes era desconocido para la mayoría de las personas y termina por ser una auténtica invasión social. Es evidente que la moda también va unida al consumo. Por tanto, la moda es hoy día un elemento estético y de integración social, relacionado con la economía y la sociedad de consumo. Todos siguen las modas, son unos pocos individuos los que nos dictan qué se debe llevar, de qué colores y demás tendencias.

La moda aporta una serie de directrices a la vida y al ser cíclica, se va repitiendo en el tiempo. Hoy puede volver a llevarse un complemento que causó furor en los años 90 y que se pensaba que jamás se volvería a usar, por ejemplo. También es un elemento de identificación social, las personas tienden a juzgar al resto según la ropa que lleven puesta y etiquetarlos como “pijos”, “hippies” o “metaleros”, entre otros términos.

La industria de la moda exige como mínimo tres figuras: el creador o diseñador, alguien que lleve esa ropa y los profesionales de los medios. El creador es que decide qué se lleva y marca la tendencia en sus diseños. Una vez creado el producto su éxito va a depender de la aceptación social que tenga, esta aceptación a su vez depende de la promoción y la comunicación que se haga de él. Hay un grupo de personas, por supuesto famosas o *influencers*, que son las que se encargan de representar el estilo de los diseñadores en cuestión, y mediante el uso de esas prendas en actos públicos sirven de orientación a los demás para el seguimiento de las tendencias. Un ejemplo de estas famosas que representan a los diseñadores son Lindsay Lohan y Nicole Richie (Figura 1), ambas con un TCA reconocido.

Las modelos se encargan de ser también el escaparate de esas tendencias mediante los desfiles, y los profesionales de los medios son los que se encargan de que ese desfile llegue a gente que físicamente no estaba allí, por lo que la propagación es masiva.



Figura 1

3.1.1.2. Cánones de belleza a partir de 1980

Se van a analizar los cánones de belleza a partir de 1980 hasta la actualidad porque la población de estudio de esta investigación, son mujeres entre 18 y 35 años, por lo tanto fue a partir de esta época cuando nacieron y expuestas y sometidas a los cánones.

La mujer en los años 80 no es considerada como una simple persona, debe ser una *superwoman*. Se produce la masiva incorporación al mundo laboral, pero no puede descuidar lo que implica ser mujer, es decir, su imagen. Lo importante es la apariencia y debe ir siempre perfecta. “Subida a unos zapatos de tacón, ceñida en un traje sastre gris similar al de los hombres de negocios y con una manicura impecable, toma al asalto el mundo del trabajo” (Lannelongue, 2006: 192).

Los años 80 suponen el momento clave para este estudio, ya que es aquí cuando se instaura “el culto al cuerpo”. Las mujeres tonificadas y muy delgadas, pero con pecho generoso eran sin duda las consideradas como el ideal de belleza perfecto. Momento auge de la gimnasia, el *fitness* y el *jogging*; si la gimnasia no basta, se recurre a cremas contra las arrugas, contra la grasa,

anticelulíticas. También se descubre que a veces la belleza se encuentra detrás de un bisturí, y las intervenciones estéticas comienzan a ser más frecuentes; no basta con maquillaje, que también vive una época de esplendor que no ha decaído aún. Pero la belleza también se ve afectada por la comida, así las mujeres descubren las dietas. Empiezan a comercializarse productos *light*, 0% y bajos en grasas.

Las mujeres diez y más admiradas de la época serán Jane Fonda (Figura 2), Elle Macpherson (Figura 3), Claudia Shiffer y Naomi Campbell. El fin de los años 80 marcará el inicio de la era de las top models.



Figura 2

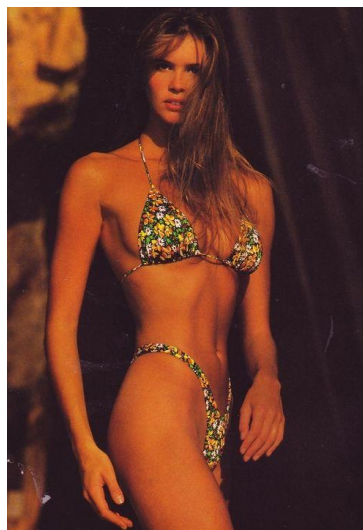


Figura 3

Los años 90 marcaron la era del minimalismo, tras los excesos de los 80, se produce un proceso de depuración máxima. En esta década también se da una dualidad, por un lado la instauración de la extrema delgadez sin curvas y de apariencia enferma como canon de belleza (protagonizado por Kate Moss) y, por otro, la delgadez exuberante (protagonizado por Pamela Anderson). Las pasarelas y la publicidad reafirman la delgadez como base de la figura femenina y de lo estéticamente bello. Linda Evangelista, Cindy Crawford y Naomi Campbell son las diosas del inicio de esta década. Pero antes de llegar a la mitad de los 90, Kate Moss (Figura 4) se convierte en la sensación de las pasarelas, dando paso a esa delgadez y a un cambio de época. Menos esplendorosa y más decadente, Moss pasa a ser objeto de deseo y da un giro a los cánones de belleza con sus 44 kilos de peso y 1,68 m de estatura. Claudia Shiffer pasa a estar anticuada, ya que su aspecto es saludable ya no resulta atractivo.

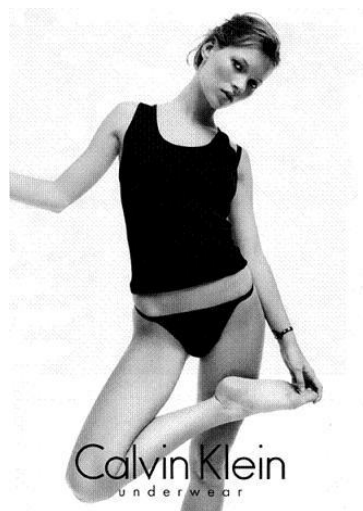


Figura 4

“Moss es la heroína de las campañas de Calvin Klein, en las que tanto chicos como chicas exhiben una belleza andrógina y famélica” (Lannelongue, 2006: 204).

Con Kate surge una legión de modelos demacradas y extremadamente delgadas, lo que suscita polémica, más aún cuando las modelos no tan delgadas desfilan con camisetas para combatir la anorexia. Enfermedad que empieza a ser cada vez más frecuente en las pasarelas, llegando Kate Moss a declarar “Nada sabe tan bien como se siente la delgadez”. Si algo caracteriza a Kate Moss y a las modelos de su misma estética es la transmisión de frialdad.

Por otro lado, el modelo Pamela Anderson (Figura 5). Mujeres delgadas con pechos grandes, cosa que en muchos casos se consigue gracias a la cirugía estética que nos ayuda a moldear nuestro cuerpo. También los labios y pómulos deben ser prominentes y marcados. Se afianza el deber de ser joven tengas la edad que tengas, y todos los esfuerzos serán pocos para alcanzar esta meta.



Figura 5

En cualquier caso, el cuerpo se convierte en un verdadero terreno de expresión con la emergencia de tatuajes, calcomanías o la henna para los menos arriesgados, sin olvidar, los *piercings*; y en cuanto al maquillaje se instaura el *no make – up* (maquillaje desnudo), pero solo en las bases, ya que en los labios y uñas destacan los tonos rojos. A pesar de esta moda, la cosmética sigue en auge y cada vez surgen más marcas tanto de alta cosmética como más asequibles.

Con el inicio del nuevo milenio, definitivamente la belleza es sinónimo de delgadez y las operaciones llegan a su extremo, se produce una invasión de modelos esqueléticas (empujadas y apoyadas por las grandes firmas y diseñadores de moda); cosa que se vio extendida entre la sociedad, una obsesión moderna por la perfección del cuerpo, la nueva consagración de “el culto al cuerpo”. Kate Moss (Figura 6) sigue siendo un referente cada vez con más importancia para muchas mujeres que aspiran tener su cuerpo, es la musa de estos años, y cada vez hay más casos de anorexia y bulimia en las pasarelas. Actrices como Keira Knightley (Figura 7), Natalie Portman y las gemelas Olsen presumían de delgadez y cuerpo recto, de hecho en el año 2004 se dio a conocer que Mary-Kate Olsen sufría anorexia.



Figura 6

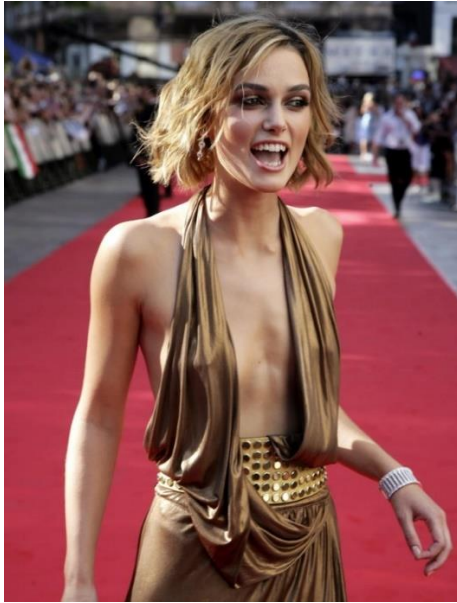


Figura 7

Algunos años después, empezamos con la concienciación social y aunque sigue habiendo modelos muy delgadas, se empieza a reconocer que se había promovido una imagen enfermiza de la mujer y se trata de evitar que los trastornos alimenticios sean un tema muy presente en las pasarelas. Cara Delevingne (Figura 8) pasa a ser “la sucesora” de Kate Moss, una chica que aunque delgada, no tiene un aspecto insano; y también pasan a reinar los ángeles de Victoria’s Secret, modelos altas y delgadas pero con cuerpos tonificados y pecho más voluminoso. Modelos como Heidi Klum, Gisele Bundchen (Figura 9), Adriana Lima (Figura 10), Alessandra Ambrosio y Miranda Kerr (Figura 11) son las más destacadas de estos años.



Figura 8



Figura 9



Figura 10



Figura 11

Sin embargo, frente a estas dos tendencias aparece la que reivindica las curvas, que se ha ido asentando en los últimos años y mujeres como Kim Kardashian (Figura 12) y sus hermanas, Beyoncé (Figura 13), Rihanna o Scarlett Johansson son los ejemplos a seguir. Todas ellas se identifican con la silueta reloj de arena, es decir, pecho y caderas voluptuosas y cintura muy estrecha. Tampoco es que sea un canon 100% real en algunos casos, ya que la cintura tan estrecha se consigue a base de operaciones que no están al alcance de todas, o mediante el uso de corsés reductores que moldean nuestra cintura mediante su uso varias horas al día. Cabe decir que el abuso de estos corsés puede llegar a desplazar algunos órganos.



Figura 12



Figura 13

También en los últimos años ha crecido la tendencia de modelos XL, aunque realmente esa “talla grande” se corresponde con una talla 40 o 42 a lo sumo. Se puede considerar que son tallas grandes si las comparamos con la talla 34 que suelen usar las modelos, cuando realmente una mujer de una talla 40 tiene un cuerpo normal y de aspecto saludable.

3.1.1.3. La cultura de la delgadez

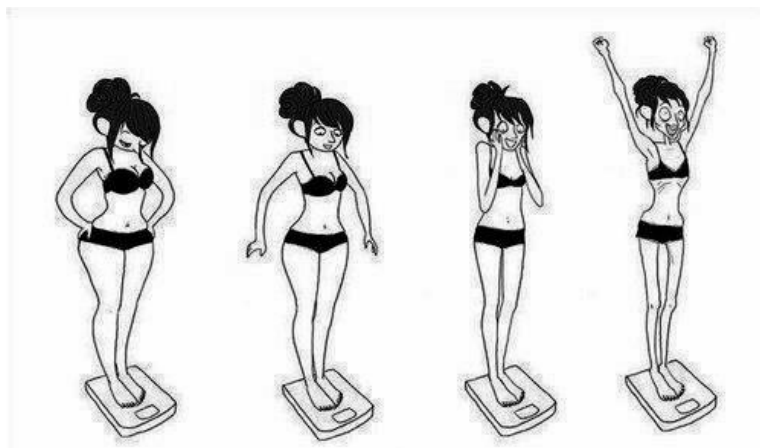
Como ilustra Raich (2011: 50), hoy día las modelos son figuras admiradas por la mayoría de las mujeres y más en concreto por la población adolescente, que intentando parecerse a ellas hacen dietas insanas y se obsesionan con su peso. Se éxito social, personal y profesional con delgadez.

El problema se agrava cuando detrás de esa modelo extremadamente delgada hay un diseñador que la mide constantemente y que amenaza con no volver a contar con ella si engorda. El diseñador Calvin Klein ha sido acusado numerosas veces por usar modelos excesivamente delgadas, siendo Kate Moss la más representativa (Figura 4, p.13). También las tiendas más normales, como las tiendas del grupo Inditex, son seguidores de esta tiranía, no contratan a dependientas que no puedan entrar en su ropa. Otro ejemplo de esta situación, se da en la película *El diablo viste de Prada*, donde una chica que no está interesada por la moda comienza a trabajar en una revista dedicada a ella. Frases llamativas de la película que se relacionan con la cultura de la delgadez podrían ser:

- “¿Tan difícil es encontrar a una guapa y delgada?”
- “Crema de maíz, una elección interesante. La celulitis es uno de los ingredientes principales de la crema de maíz”
- “- ¿Y las chicas de aquí no comen nada?”
“+ No desde que la talla 34 se convirtió en la 36”
- “Sigo una nueva dieta, es muy efectiva. Bueno, no como nada y cuando siento que estoy a punto de desfallecer me como un quesito”

Analizando estas frases, la repercusión que tuvo esa película y el universo que plantea, es lógico que las chicas aspiren a ser delgadas para llegar al éxito.

La sociedad actual en general, tiene fobia a engordar y se juzga a las personas por su físico: si estas delgado es que te cuidas, si tienes unos kilos de más es que no, y son las mujeres las que más sufren esto, pero también las que más juzgan. La belleza es algo subjetivo, que queremos objetivizar mediante la delgadez (Figura 14).



A pesar de esto, se está evolucionando y gracias a la aparición de modelos *curvys*, la persecución que han tenido la moda y los diseñadores en los últimos años por haber promovido y animado a la delgadez y la evolución del canon de belleza, esta cultura a la delgadez se está empezando a dejar un poco de lado.

3.1.2. Los medios de comunicación

Es la era de la información, y los medios de comunicación masivos influyen en la sociedad y modelan las percepciones que se tienen. Los medios actualmente imponen los modelos estéticos y de conducta. Las revistas y la televisión son los principales transmisores de la cultura de la delgadez (Behar, 2010).

“Es evidente que la influencia de las imágenes o reproducciones corporales que aparecen en los medios de comunicación se ejerce, en mayor o menor medida, sobre toda la población, pero especialmente sobre la femenina y juvenil” (Toro, 2003: 252).

Por lo anunciado por Toro, en la actualidad, los medios llegan a verse como algo negativo debido a que el constante bombardeo al que las personas se encuentran sometidas, que puede influir en la salud mental de la población. Esta influencia de los medios en las patologías alimentarias se da por la presencia de mujeres delgadas en estos medios y la interiorización de esa influencia. Se observa cómo tanto en la televisión como en las revistas, aparecen mayormente mujeres delgadas y en caso de que aparezcan mujeres con ligero sobrepeso es porque están anunciando productos adelgazantes.

Es importante destacar que todos los sujetos están expuestos a los mismos impactos por parte de los medios y, además, de manera consciente. No se puede decir con absoluta certeza y verdad que los medios de comunicación sean nocivos, además es que son necesarios puesto que desempeñan una labor informativa en la sociedad de consumo actual. Por lo tanto, si las imágenes de los cuerpos actualmente “de moda” pueden influir en todo el mundo, en las personas patológicas, es decir, hipersensibilizadas, muchísimo más. “En consecuencia, esta influencia bien puede ser decisivamente negativa en las personas que estén en riesgo o predispuestas a padecer trastornos del comportamiento alimentario” (Toro, 2003: 252).

Una posible solución a esas informaciones que se consideran nocivas y fomentadoras del desarrollo de un trastorno alimentario, podría ser la educación en los hábitos y desarrollo de criterios que hagan que las personas no consideren nunca que una información esté por encima de ellos y llegue a ser más importante que su propia vida. Además de esto, hay que luchar contra el mito de que podemos llegar a tener un cuerpo absolutamente perfecto.

La televisión y las revistas son los principales transmisores de la cultura de la delgadez, y son estas últimas las que tiene un papel destacado en la influencia ejercida sobre la adolescencia. Esto se debe principalmente a su segmentación, las revistas tienen la posibilidad de llegar prácticamente a toda la juventud debido a la gran cantidad que hay orientada a este sector juvenil (Cáceres y Díaz, 2008).

“La situación actual en este terreno, la existencia de un mercado predispuesto y su anhelante receptividad, junto con la lógica voracidad de los productores/anunciantes, ha conducido a que mensualmente tengamos una publicación dedicada totalmente a perder peso” (Toro, 2003: 248). Se puede afirmar con total seguridad que en cada una de las revistas femeninas que hay en el mercado, existe al menos un artículo relacionado con medios para adelgazar y dietas.

3.1.2.1. Internet. Sitios web “pro – ana” y “pro – mía”

Hoy día todo está en internet, esto puede ser beneficioso pero también contraproducente a la hora de tratar un TCA. No son pocos los blogs o páginas webs que promueven y apoyan la anorexia y la bulimia.

Behar (2010) analiza que los términos “pro – ana” y “pro – mía” hacen referencia a un grupo o subcultura, surgido en los años 90, que promueve la anorexia y la bulimia como un estilo de vida y no como una enfermedad. Estos sitios ofrecen a los enfermos una especie de refugio en el ciberespacio, una comunidad en la que pueden expresarse sin que los juzguen.

Estas webs presentan la anorexia y la bulimia como una opción natural de persecución de la delgadez sin poner límites. En ellos podemos encontrar consejos de cómo seguir siendo anoréxico e incluso de llegar a ser mejores; consejos, trucos, dietas, ejercicios para conseguir el cuerpo perfecto; también trucos para mantener oculta la enfermedad ante amigos, familiares y los médicos; cómo engañar al hambre; o frases con las que auto convencerse de que lo que hacen no es malo.

Las asociaciones “pro – ana” y “pro – mía” utilizan numerosos recursos emotivos para que las jóvenes sigan fieles a su ideología. Entre ellos se encuentran desde frases como: “Decir ‘No gracias’ a la comida es un ‘Sí por favor’ a la delgadez”; o “Antes muerta que gorda.”; hasta canciones e incluso poemas que fomentan estas prácticas. También utilizan sus propios términos:

- *Wannabes*: refiriéndose a aquellas personas que quieren ser anoréxicas pero no lo son, proviene del inglés *want to be*.
- *Princesas*: aquellas que han conseguido llegar a la “perfección” por medio de estas prácticas y están muy delgadas como resultado de haberlas aplicado.
- *Monstruolandia*: término con el que se refieren a las chicas obesas.
- *Self injury*: referido a la autolesión, entre las jóvenes que padecen estas enfermedades son abundantes las mutilaciones, los cortes en las muñecas y demás formas de causarse dolor.

Su fuente de inspiración es la *thininspiration*, de *thin*, “delgado” e *inspiration*, “inspiración”. Para esta inspiración buscan iconos públicos de belleza para tomarlos como referencia y modelo a seguir; *reverse thininspiration* es lo inverso a estos modelos a seguir, es decir, personas que presentan sobrepeso, a las que califican con vocablos denigrantes.

Esta especie de filosofía de vida, presenta la anorexia de manera atractiva, a través de fotos, vídeos en los que se presenta a famosas modelos o chicas corrientes que sufren la enfermedad con looks modernos, atrevidos, ropa a la última, accesorios y peinados que las muestran como un icono de la moda.

Cada vez son más en Internet, actualmente se pueden encontrar millones de páginas que promueven los TCA como métodos de vida alternativos. Las actividades mostradas en estos foros se consideran nocivas e incluso delito por médicos y expertos, debido a la repercusión que éstas puedan tener sobre salud. De hecho, se están promoviendo movimientos en contra de estas prácticas y que se dedican a buscar, eliminar o reportar los sitios que puedan contener mensajes de esta índole.

3.1.3. La publicidad

Como causa principal de este estudio, se encuentra la influencia de la publicidad en los TCA. Cuando una agencia desarrolla una publicidad, es consciente de la carga de simbolismo que le otorga a los objetos que está publicitando, porque es lo que resulta llamativo a la sociedad. Por ejemplo, para anunciar un perfume no es estrictamente necesario un spot en el que haya una pareja en un bote en medio del mar, pero es lo que resulta atractivo para los espectadores; y, en concreto, los adolescentes son el blanco perfecto para esos mensajes llamativos.

Hoy día, la juventud está sometida a un nivel de estrés emocional bastante alto, necesitan buscar la independencia y saber quiénes son. A esto se le suma, que son público objetivo de muchos tipos de productos y son la población de riesgo a contraer un trastorno alimentario.

Se suele considerar a la publicidad como algo negativo y a veces instigadora de los TCA. La publicidad junto con la moda, son las grandes fuerzas propagadoras de la cultura consumista. Además, debido a la constante necesidad de identificación se buscan en la publicidad esas figuras que usar como referentes. No se puede culpar al cien por cien a la publicidad de ser desencadenante de los trastornos, aunque es evidente que influye y unida a otras causas sí puede detonar en anorexia o bulimia.

Cuando un adolescente está expuesto a la publicidad ve en los cuerpos esculturales el triunfo, y se siente atraído por ese deseo de triunfar. Pero también se debe educar para que sean conscientes de que la publicidad es algo artificial, una idea diseñada para mostrar productos de la manera más atractiva posible. La publicidad tendrá el poder que el espectador quiera otorgarle. Hay que intentar que prevalezcan otros valores no tan narcisistas y superficiales centrados en la apariencia.

La publicidad, como parte de la sociedad de consumo, tiene el deber de, además de informar sobre qué productos están a la venta, crear la necesidad de adquirirlos. Estableciendo así una relación entre el objeto y el sujeto, en la que primero el sujeto se siente mal por no tener un objeto, para pasar a sentirse bien y satisfecho cuando lo consigue. Pero estas necesidades no siempre se consiguen, lo que conlleva a un sentimiento de frustración que personas con una personalidad poco asentada no encajan bien (Carrillo, 2003).

3.1.3.1. La mujer publicitaria y sus cualidades. Modelos femeninos de la publicidad. El estereotipo publicitario

La mujer en publicidad tiene importancia desde dos puntos de vista, por un lado porque es consumidora de los productos y, por otro, porque aparece como objeto publicitario.

En la década de los setenta, la mujer era representada con unos roles que hoy no serían aceptados, la mujer aparecía como un ser inferior al hombre, como una esclava encargada de las tareas del hogar y del cuidado de los hijos.

Es cierto que sigue habiendo publicidad que muestra a mujeres amas de casa, pero también existe el rol publicitario de la mujer trabajadora, apareciendo ésta como una persona autónoma, segura y respetada, consumidora y que compite con el hombre.

El estereotipo es según el Diccionario de la Real Academia Española: “una imagen o idea aceptada comúnmente por un grupo o sociedad con carácter inmutable”. Por tanto su uso resulta útil porque no necesita cuestionarse ni analizar las informaciones recibidas, sino que simplemente y gracias a estas generalizaciones sólo tenemos que encasillarlas. La creación y perpetuación de esos estereotipos se ve alimentada también por las propias personas, ya que estos estereotipos son el resultado de los hábitos, conductas y valores de la sociedad. No es malo que existan estereotipos si éstos no se alejan de la realidad, el problema es cuando se convierte en un prejuicio cargado de maldad.

Generalmente, la mujer en la publicidad es la que más sufre de estos estereotipos porque las mujeres son más veces las destinatarias de esa publicidad que los hombres, también socialmente la mujer es más atractiva y bella para anunciar productos. La publicidad también está cargada de sexualidad, y es la mujer la que la representa en la mayoría de los casos, pasando así a ser un objeto sexual. A través de su belleza, la mujer representa su armonía interior y exterior, estilo y elegancia. Entonces, se da que las mujeres hoy en día son representadas de tres formas: como amas de casa, como profesionales liberadas o como una sensual *femme fatale* (Bernárdez, 2000).

También los enfermos de trastornos de conducta alimentaria son estereotipados como “mimados que no comen porque quieren ser modelos y no quieren engordar”, este podría ser un ejemplo de un estereotipo cargado de maldad aunque no esté relacionado con la publicidad de manera directa, ya que la gente que piensa eso no sabe que un enfermo de este tipo de patologías no controla su vida y que son enfermedades muy graves.

3.2. Trastornos de conducta alimentaria

Aquí comienza el estudio teórico de los TCA, centrándonos en los aspectos médicos y psiquiátricos.

3.2.1. Definiciones de los tipos de TCA

3.2.1.1. Anorexia nerviosa

La palabra anorexia tiene su origen etimológico en el griego *an*, es decir, “privativo”, *orexia*, “falta de apetito”, y en el latín *nervous*, “nervioso”. Por tanto, según esta definición se trata de un trastorno de inapetencia de origen nervioso. Pero esto no es del todo exacto, ya que el hambre sí que está presente en el enfermo, lo que pasa es que tiene una percepción distorsionada y desfigurada de su cuerpo que hace que se auto obligue a no comer.

Según la definición de la octava edición de la Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE 9, 2012):

Anorexia nerviosa: “La anorexia nerviosa es un trastorno caracterizado por la presencia de una deliberada pérdida de peso, inducida o mantenida por el mismo enfermo”.

Según Toro (2003: 7):

La anorexia nerviosa es un trastorno de la conducta alimentaria caracterizado por una pérdida significativa del peso corporal (superior al 15%),

habitualmente fruto de la decisión voluntaria de adelgazar. El adelgazamiento se consigue suprimiendo o reduciendo el consumo de alimentos, especialmente “los que engordan”, y con cierta frecuencia mediante vómitos autoinducidos, uso indebido de laxantes, ejercicio físico desmesurado, consumo de anorexígenos y diuréticos, etc.

Por lo tanto, se puede concluir que la anorexia es un TCA en el que una persona, influenciada por causas de distinta índole, decide de manera voluntaria suprimir la ingesta de alimento ante el temor a engordar, lo que conlleva una pérdida de peso significativa; además, a esto le acompaña una imagen distorsionada del propio cuerpo y, por ende, un sentimiento de insatisfacción y rechazo hacia él.

3.2.1.2. Bulimia nerviosa

El término bulimia viene del latín bulimus, que significa “hambre de buey”.

En los casos de bulimia, la persona se da atracones de comida, posteriormente puede autoinducirse el vómito o no, usar laxantes o diuréticos, o hacer ejercicio de manera desmesurada para evitar el aumento de peso provocado por el previo atracón. Psicológicamente, acompañan a la enfermedad un bajo estado de ánimo llegando a ser depresivo.

Según la definición de la octava edición de la Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE 9, 2012), la bulimia tiene dos variantes:

Tipo purgativo: durante el episodio de bulimia nerviosa, la persona se provoca el vómito o usa laxantes de manera excesiva.

Tipo no purgativo: durante el episodio de bulimia nerviosa, la persona emplea otros métodos compensatorios, como el ayuno o el ejercicio intenso, pero no recurre regularmente a provocar el vómito, ni usa diuréticos, ni laxantes.

Para Toro (2003: 11):

Se trata de un TCA caracterizado por la presencia de episodios críticos en los que la persona afectada ingiere cantidades de alimento significativamente superiores a lo que es normal ingerir en circunstancias similares. [...] Los atracones se acompañan de ciertas prácticas destinadas a compensar sus efectos sobre el peso, es decir, sobre la silueta corporal. Los vómitos autoinducidos son el recurso más frecuente, junto con el uso anómalo de laxantes, diuréticos, etc. La restricción alimentaria, los ayunos compensatorios, son también mayoritarios, casi universales.

Se puede decir que la bulimia se diferencia de la anorexia en las ingestas compulsivas de comida, pero también hay que saber que ambas enfermedades pueden darse a la vez en una misma persona, alternándose una y otra y presentando períodos de alimentación restrictiva y de ingesta compulsiva.

3.2.2. Pautas y diagnóstico de la anorexia y la bulimia

Las pautas para el diagnóstico de la anorexia femenina, según la Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE, 10), se identifican con:

- Pérdida de peso (IMC menor a 17,5 o 85% del peso ideal).
- La pérdida de peso tiene su origen en las acciones del propio enfermo mediante la negación a la ingesta de alimentos, autoinducción al vómito, purgas intestinales autoprovocadas, ejercicio físico excesivo, y consumo de fármacos anorexígenos o diuréticos.
- Percepción distorsionada del cuerpo.
- Amenorrea.
- En caso de que la enfermedad se produzca antes de la pubertad, se retrasa el desarrollo normal de la persona.

En el caso de diagnóstico de la bulimia, dice Gómez (2010, p.15) deben presentarse todas las alteraciones que se detallan a continuación, aunque dentro de cada una pueden aceptarse algunas variaciones:

- Preocupación continua y persistente por la comida, se presentan deseos irresistibles de comer a los que el enfermo sucumbe consumiendo grandes cantidades de comida en cortos periodos de tiempo.
- Sensación de pérdida de control sobre la cantidad de alimento que se consume.
- El enfermo intenta paliar el aumento de peso que conllevaría esa ingesta desmesurada, mediante uno o varios de los siguientes métodos: provocación del vómito, uso abusivo de laxantes, ejercicio excesivo, intercalación de ayunos entre los atracones, consumo de fármacos que suprimen el apetito.
- Psicológicamente el enfermo tiene auténtico pánico a engordar. A menudo, existen antecedentes de anorexia nerviosa en los enfermos de bulimia.

El tiempo medio que pasa desde el inicio de los síntomas hasta que los enfermos acuden a consulta ronda el año y medio, aunque en muchos casos es incluso mayor.

3.2.3. Personalidad y definición de los enfermos de un TCA

En este apartado se desarrolla un análisis sobre los elementos que constituyen la concepción que se tiene de uno mismo y, también se desarrollará un perfil de las personas que pueden ser más propensas a desarrollar un TCA.

3.2.3.1. Personalidad, autoimagen y autoestima

Hoy en día los jóvenes necesitan sentirse identificados con la sociedad en la que viven, pero también se esfuerzan en la búsqueda de su propio concepto, compuesto por la autoimagen y la autoestima. Ambos conceptos están relacionados, por un lado la autoimagen es el concepto propio que se tiene en relación a los roles que cada uno desempeña en la sociedad a lo largo de su vida; y, por otro lado, la autoestima es la imagen que cada persona tiene de sí mismo (Pindado, 2006).

El desarrollo de la autoimagen tiene una fase biológica y una fase de socialización. En la biológica no se puede influir, ya que es el código genético quien dictamina si se nace hombre o mujer, pero la socialización es la que los hace realmente de un sexo y una condición. De ahí, que existan hombres y mujeres que se sientan identificados con el sexo contrario en todos menos en sus características físicas, y que deciden cambiarse de sexo tras haberse socializado de una manera distinta a la que le correspondía. Se puede decir que el elemento más importante de la socialización es la familia, y en especial la figura materna. Hoy en día ya no está tan presente esta desigualdad, pero no hace muchos años en los juegos, ya fueran para adultos o infantiles, era frecuente ver claros influyentes para la definición de la sexualidad, ya que existían juegos según si eras del sexo masculino o del femenino. No solían verse anuncios de niños jugando con muñecas o cocinitas, por ejemplo (Cervera, 2005: 169).

La autoestima, es más importante a la hora de enfrentarse a un TCA, ya que de la falta de autoestima viene la percepción errónea de la imagen. Si la autoestima es baja, como les sucede a los enfermos de anorexia y bulimia, las imágenes corporales de la identidad personal se ven destruidas. El colegio o instituto y el grupo de amigos, pueden ser importantes a la hora de desarrollar una baja autoestima, ya que algunos niños se ven influidos por los comentarios de otros compañeros, profesores y amigos. Influencia que puede desembocar en una crisis de personalidad, que puede crear depresiones que afecten a nuestra autoestima, y las mujeres son más propensas a desarrollar esta baja autoestima porque suelen valorar más estas amistades y relaciones que sus propias habilidades, y también parece que necesitan en mayor medida de esa aceptación externa.

La autoestima está estrechamente relacionada con la percepción del “yo ideal”, todas las personas tienen como referente a otra y les gustaría llegar a ser como ella. El problema es que a menudo intentan parecerse a seres casi irreales, como pasa con las jóvenes que aspiran ser como una actriz o modelo, que seguramente se ha operado, y su referente y objeto de comparación con ellas mismas es una imagen retocada. Además de esto viven en una sociedad en la que las mujeres deben demostrar constantemente su capacidad de trabajo, pero también de cuidar su apariencia, lo que conlleva una presión que puede dañar la autoestima, y si estas cosas ocurren a edades tempranas puede afectar mucho más (Cervera, 2005: 218).

3.2.3.2. Población de riesgo para contraer un TCA. Perfil de los enfermos

Las personas que sufren un TCA tienen una baja autoestima, insatisfechos personalmente, se sienten fuera del núcleo social, por lo que le conceden gran importancia al físico y al aspecto que presentan.

La anorexia y la bulimia son trastornos diferentes pero muy relacionados que pueden intercarse o darse a la vez. Además de esto, se la situación de que no hay dos enfermos iguales, cada caso tiene elementos diferenciadores que obliga a los médicos, psiquiatras y psicólogos a tratarlos de manera individual, preocupándose por la persona y no por la enfermedad.

Como dice Recalti (2011: 123), la adolescencia es la época en la que la población es más vulnerable de contraer un trastorno. Cada sociedad fomenta un tipo de adolescente y, en concreto, la actual occidental elogia el cuerpo. Cuerpo que durante esta etapa sufre transformaciones que escapan al poder que cada uno tiene sobre su cuerpo, pero aun así intentan seguir las modas y conseguir la aceptación social a la que aspiran.

La adolescencia es el momento en el que se comienza a asentar la personalidad, que se ve influida por todos los estímulos recibidos, entre ellos la publicidad.

La anorexia y la bulimia aparecen sobre todo en esta edad porque es cuando el cuerpo empieza a cambiar y pueden no gustar estos cambios, aunque no sean definitivos. Los adolescentes no pueden evitar fijarse y tener como referencia el modelo de belleza vigente, y las críticas, los fracasos amorosos, las burlas, etc., influyen en el desarrollo afectivo personal y social. No se pueden anclar estas enfermedades en la adolescencia, ya que personas adultas también se ven afectadas, pero es cierto que por lo general un adulto tiene una personalidad más asentada y no le afectan las cosas de la misma manera. Sin embargo, en la adolescencia la aprobación del grupo es fundamental, y esta aprobación se da en el propio círculo de amigos. No importa lo que pienses de ti mismo, importa lo que los demás piensen.

En la adolescencia, se es más susceptible a los mensajes que relacionan delgadez con belleza y éxito. Y, en concreto, las chicas son las que más presente tienen ese estereotipo, ya que estas enfermedades se dan diez veces más en mujeres que en hombres. En el caso de los chicos, un cuerpo fuerte y fibroso es lo que más se asocia al éxito.

Por tanto, se puede concluir que la población de mayor riesgo a contraer un TCA son adolescentes, entre los catorce y dieciocho años (aunque cada vez se dan más casos una vez pasada esa edad); chicas, ya que suelen presentar mayor disconformidad con su cuerpo que los chicos. Aunque en origen eran unas enfermedades relacionadas con las clases altas, hoy en día la clase social no es decisiva a la hora de desarrollar estos trastornos. En cuanto a la raza y los lugares donde más casos se dan, se trata de una enfermedad mayormente de la raza blanca, occidental (aunque también hay muchos casos en Estados Unidos), y de sociedades desarrolladas, y dentro de estas sociedades desarrolladas son más frecuentes en los grandes núcleos de población (Crispo y Figueroa, 2011: 59).

3.2.4. La anorexia: antecedentes, síntomas físicos y psicológicos

La anorexia está determinada por unos antecedentes previos que posteriormente se manifiestan en los hábitos alimenticios de los enfermos. Normalmente antes de sufrir la enfermedad, un tercio de las personas pueden presentar ligero sobrepeso. Además, son muy perfeccionistas y puede que también se hayan visto sometidos a situaciones de estrés tanto físico como emocional.

En lo primero que se manifiesta la enfermedad es en un cambio de conducta en todo lo relacionado con la alimentación del enfermo. Por ejemplo, cocina para los demás pero no come nada de lo que ha preparado o esconde la comida para tirarla después; realiza dietas muy restrictivas y estrictas aunque niega que lo sean, y se aprende los valores nutricionales y calóricos de los alimentos; evita sentarse a la mesa con familiares o amigos, o salir a comer con ellos alegando excusas como que ya ha comido; después de varios días de ayuno comienzan a sentir debilidad y tristeza; su humor cambia y se vuelven irritables, también se alternan cambios de ánimo que van desde la euforia a la depresión; se aísla cada vez más de la familia y los amigos.

En cuanto a la apariencia física, la mayoría suele vestirse con prendas anchas o superpuestas que las ayudan a disimular los supuestos defectos que tienen. Cuando la enfermedad está más avanzada también usan la ropa ancha para disimular la delgadez extrema. La pérdida de peso se vuelve aparente y no existe un motivo que lo justifique, aunque el enfermo no reconoce esta delgadez e incluso asegura estar gordo.

El perfeccionismo es uno de los elementos que destacan de la personalidad de los enfermos, que intentan controlarlo todo, aunque no se dan cuenta de que la enfermedad es la que los controla a ellos.

Otro de los síntomas presentes y continuos durante toda la enfermedad es la hiperactividad. Los enfermos intentan mantenerse ocupados todo el día apuntándose a numerosas actividades o dedicando muchas horas al deporte o a los estudios, con el fin de quemar el mayor número de calorías posible debido al continuo movimiento del cuerpo. Duermen poco y su capacidad de concentración disminuye.

Aunque la provocación del vómito es más común en los pacientes bulímicos, las conductas purgativas también están presentes en la anorexia, combinándose con el uso de laxantes y diuréticos.

La negación de la enfermedad también es un rasgo común. Cuando los vómitos se acusan es el momento en el que pierden el control sobre el cuerpo, lo que origina tal sufrimiento, que terminan reconociendo la enfermedad y pidiendo ayuda. Por norma general, a mayor grado de control sobre sí mismos mayor negación de la enfermedad, y viceversa.

Como síntomas físicos, además de la disminución de peso exagerada, se da amenorrea. Para considerarse amenorrea deben faltar tres ciclos menstruales seguidos. Las consecuencias físicas de la enfermedad a corto y medio plazo son cardiopatías, desajustes de electrolitos, anormalidades reproductivas, osteoporosis, problemas gastrointestinales y formación de cálculos. En cuanto a la piel, se encuentra seca y áspera por la falta de nutrientes. Las extremidades se encuentran frías y de un color violáceo por alteraciones circulatorias. También es posible que crezca un vello fino y largo en zonas donde normalmente no había. Las uñas se vuelven quebradizas y se produce caída del pelo.

En cuanto a los síntomas psicológicos, se da principalmente la depresión, que se ve acusada por el hambre y deteriora aún más la confianza y la autoestima.

La alteración de la imagen y el deseo de estar delgados a toda costa, el ansia de control sobre el cuerpo y perfección. Esta deformación de la imagen no es que se produzca porque los enfermos se vean gordos, sino porque quieren verse más delgados de lo que están. La percepción distorsionada de la imagen es fundamental en el análisis de los trastornos, donde los enfermos niegan la evidente delgadez, resultando ser una de las patologías más complicadas de eliminar (Chinchilla, 2003: 61).

3.2.5. La bulimia: antecedentes, síntomas físicos y psicológicos

Al igual que la anorexia, la bulimia puede tener como antecedente un ligero sobrepeso pero además también, en algunos casos, puede ser un antecedente que los progenitores sean obesos o tengan algún trastorno psicológico o adicción.

La bulimia puede darse tanto en la adolescencia como en la vida adulta, siendo crónica o intermitente a lo largo de varios años, ya que los atracones se alternan con periodos restrictivos o de alimentación normal. Este hecho conlleva que pueda pasar bastante tiempo desde el inicio del trastorno hasta su detección. Por lo general, los enfermos de bulimia son de edad superior a los de anorexia.

Un enfermo de bulimia no tiene por qué presentar un aspecto desnutrido. Por este motivo, añadido a que los episodios de atracones se dan en secreto y por la noche por la vergüenza que

sienten, suele ser difícil detectar esta patología si el enfermo no colabora. El enfermo prepara cuidadosamente los episodios comprando o preparando comida de un alto nivel calórico, muchas veces de sabor dulce. La ingesta es voraz, secreta, rápida y sin masticar. Es recurrente que después de la inducción al vómito, vuelvan a darse un atracón. El enfermo de bulimia no pretende bajar de peso, pero tampoco quiere aumentarlo, por lo que la ingesta de comida se ve combinada por duro ejercicio físico, uso de laxantes, diuréticos y drogas que facilitan el vómito.

En cuanto a la personalidad de los enfermos, son personas exigentes que no están satisfechos con su entorno, tanto familiar como personal y de amistades. En los casos de pacientes más jóvenes, pueden ser un factor influyente el tener unos padres tanto sobreprotectores como distantes, también en las familias un poco caóticas o desestructuradas. Los jóvenes en estos casos sienten una enorme ansiedad y carecen de autocontrol, encontrando en la comida un aliado satisfactorio. Por ello engullen alimentos de manera compulsiva, acto seguido les invade un sentimiento de culpa basado básicamente en la desaprobación social del acto que acaba de cometer y el miedo que tienen a engordar, lo que desemboca en la provocación del vómito. Cuando este ciclo se produce de manera constante, el enfermo ni siquiera tiene que esforzarse en provocarse el vómito.

Una persona bulímica miente, tiene constantes cambios de humor, come rápidamente y evita hacerlo en público, van al baño inmediatamente después de comer, toma laxantes y demás fármacos sin control. Se trata de personas autocríticas y depresivas, que se valoran así mismos por lo que pesan y necesitan la aprobación de los demás. También suelen tener miedo a la madurez tanto emocional como biológica.

En algunas ocasiones, los casos de bulimia van de la mano de otras adicciones como el tabaco, alcohol, drogas más duras, sexo, etc. En los casos en los que los enfermos bulímicos abusan de las drogas, se denomina bulimia de tipo multiimpulsiva.

En los enfermos de bulimia los síntomas físicos pueden ser muy sutiles y llegar a pasar desapercibidos, ya que las conductas clave suelen hacerse en secreto. Lo que sí tiene la enfermedad es varias consecuencias físicas:

- Boca: cuando un enfermo se provoca el vómito, el ácido que segrega el estómago para hacer la digestión causa importantes daños dentales como caries, pérdida del esmalte, daño en las encías, la garganta y el paladar.
- Pérdida de potasio debido a los vómitos y por el abuso de diuréticos. La disminución de potasio en sangre afecta al normal funcionamiento del corazón, causando arritmias que pueden llevar a la muerte del paciente por paro cardíaco.
- La pérdida de sodio, también por los vómitos, la ingesta masiva de agua y el uso de laxantes, puede ocasionar una bajada de la presión arterial y mareos.
- La falta de magnesio, también por el vómito y el uso de los fármacos, produce debilidad muscular y calambres.
- Deshidratación por el agua que pierde nuestro cuerpo en los episodios de vómitos y por el abuso de diuréticos y laxantes.
- Esofagitis por el paso del ácido del estómago por el esófago, acidez, gastritis, diarreas y estreñimiento. La explicación de que se den esos dos últimos efectos contrarios es porque debido al abuso de los laxantes el intestino deja de funcionar bajo los estímulos normales.
- Bronquitis y neumonía.
- Daños en el normal funcionamiento de los riñones, debido a la deshidratación antes mencionada. Se producen frecuentemente cistitis y cálculos urinarios.
- Irregularidades en los ciclos menstruales debido a la mala alimentación.

En cuanto a las perturbaciones psicológicas que conlleva la bulimia destacan la baja autoestima y la propensión a la depresión, llegando a tener comportamientos autodestructivos. Se muestran tendencias promiscuas y cleptómanas y se abusa de las drogas, siendo la cocaína y las anfetaminas las drogas de las que más se abusan junto con el alcohol. Se producen inestabilidad afectiva, cambios bruscos de humor, amenazas y conductas suicidas. El enfermo de bulimia puede ser narcisista, busca la aprobación social constantemente, se preocupa en exceso por su físico y se encuentra incómodo si no es el centro de atención. (Gómez, 2010: 35).

3.2.6. Otras causas que provocan los TCA

Además de la publicidad, la moda y los medios de comunicación existen otras causas que pueden ocasionar el desarrollo de un TCA.

Hace tres décadas los trastornos alimentarios parecían no existir. El problema no es que no existieran, sino que los medios de comunicación no se preocupaban de retransmitirlos, no había ese interés morboso y sensacionalista de mostrar a una chica extremadamente delgada para ser admirada como si de un objeto se tratase. Hoy día y desde hace varios años, existe la necesidad de tratar de manera correcta estas enfermedades vinculadas a lo social y lo estético, que son realmente graves y pueden causar la muerte de muchísimas personas si no se detectan a tiempo. Actualmente, no son pocos los congresos, reuniones científicas, estudios, artículos, libros y reportajes que tratan los TCA.

Muchos estudios de médicos, psiquiatras y psicólogos han intentado dar con las causas que producen estos trastornos, originándose así múltiples teorías. Entre ellas se encuentran teorías que culpan al entorno familiar y en especial a la madre, teorías del miedo a madurar que padecen los enfermos, otras achacan que los responsables son el entorno sociocultural, la publicidad o la moda. La realidad es que todo influye en mayor o menor medida, y van a ser unos ápices mínimos los que contribuyan a que una persona desarrolle un TCA, de ahí que prácticamente la mayoría de las personas estén en riesgo de sufrírselos.

Ser gordo o delgado, esa es la cuestión importante y la que tienen que decidir, y si quieren ser delgados usamos como moneda de cambio su propia salud en muchas ocasiones. Todos son cómplices de esto, todos en algún momento atentan contra su salud haciendo dietas exageradamente estrictas y restrictivas, aunque no por esto todos llegan a ser enfermos de anorexia y bulimia claro está.

3.2.6.1. Aspectos individuales

La personalidad se compone de un conjunto de rasgos relacionados y unidos entre sí, estableciendo distintas maneras, según cada persona, de percibir y reaccionar tanto con nuestro entorno como con nosotros mismos.

Para Morandé (2014), el enfermo no se siente integrado en la sociedad y aspira a ser alguien que cree que sí estaría integrado a través del control sobre su cuerpo y el alimento. Algunos de los rasgos que pueden predisponer a una persona a sufrir un TCA son la poca confianza en sí mismos, falta de autonomía e independencia, la inconformidad social, el descontrol de las emociones, etc., como consecuencias del trastorno se identifican la obsesividad, la depresión y el

carácter introvertido. Aunque todos estos rasgos son difíciles de delimitar ya que cada enfermo puede presentar unos sí y otros no y en distintos grados. Con respecto a la bulimia, eminentemente se dan la baja autoestima, la tendencia a la depresión, poca tolerancia y capacidad de reacción ante situaciones frustrantes y ansiedad.

En enfermo no se acepta tal como es, es demasiado exigente consigo mismo con el propósito de alcanzar lo que él concibe como perfección. Por tanto, el desencadenante de los TCA viene de la estimación que tenemos de nosotros mismos, en términos de Freud sería la lucha entre el “Yo” y el “Superyo”, que desemboca en baja autoestima, desvalorización personal y distorsión de la propia imagen.

Existen ciertas características de la personalidad comunes a muchos jóvenes que pueden ser importantes a la hora de volverlos vulnerables hacia los TCA:

- Personas poco independientes. Estos jóvenes se encuentran más preocupados de lo que se espera de ellos o de satisfacer a los demás que de su propia satisfacción.
- Baja autoestima. Este parámetro varía según el sexo del enfermo, en este caso el objeto de estudio son las mujeres. En la sociedad actual, la autoestima de la mujer está relacionada con factores externos como la apariencia y la aprobación de esa apariencia por parte del resto de personas de su entorno, y el cumplimiento de ciertas expectativas profesionales y personales.
- Alcanzar la perfección y el completo autocontrol sobre el cuerpo. Es bastante usual la tendencia al perfeccionismo en los jóvenes que se encuentran entre la población de riesgo a padecer uno de estos trastornos. Perfeccionismo tanto a nivel personal como físico, aspirando a alcanzar la máxima aceptación.
- Rendimientos escolares. Se trata de enfermedades que afectan sobre todo a personas con un alto rendimiento académico.

3.2.6.2. Aspectos familiares

Para Behar (2010), es posible que la poca comunicación dentro del núcleo familiar sea uno de los factores causantes de un TCA en uno de los componentes de esa familia. Se trata de causa que juega un papel muy importante, ya que a veces el exceso de protección de los padres deja a los individuos sin saber reaccionar de manera autónoma a algunas situaciones. También es un factor influyente que la familia se preocupe en exceso por el físico y la apariencia.

Las familias deben saber que el tratamiento de estas enfermedades es largo y complejo, que el enfermo tiene conductas de autodestrucción pero que no las puede controlar por tanto hay que evitar que se sienta culpable; y aunque son enfermedades que pueden curarse con la ayuda adecuada, los efectos pueden ser para toda la vida e incluso pueden conllevar a la muerte si no se pone remedio a tiempo. Los factores emocionales negativos en el núcleo familiar y en otras relaciones íntimas tienen un papel muy importante en el inicio y perpetuación de las patologías. Los padres deben estar pendientes del desarrollo de sus hijos, con el fin de detectar a tiempo cualquier anomalía. La comunicación entre padres e hijos, la supervisión de los alimentos que consumen o de las dietas que hacen, el apoyo familiar ante personas inseguras, etc., son medidas que pueden evitar el desarrollo de los trastornos (Raich, 2011: 138).

Cervera (2005) dice que para que un paciente se cure de estas patologías tiene que retomar poco a poco el control de su vida, y esto se consigue mediante el aumento de la confianza en sí mismo y el apoyo de la familia. Ésta debe involucrarse en la curación del enfermo, dependiendo

de la fase en la que esté la enfermedad la involucración será una u otra. Por ejemplo, no ayudan actitudes negativas o intentar solucionar la enfermedad por medios propios, hay que escuchar al enfermo e intentar entenderlo, y los médicos son los que tienen que indicar las pautas a seguir por los familiares, los informarán de los riesgos de la enfermedad y aprenderán a ayudar al paciente.

Por tanto, se concluye que los elementos relacionados con los aspectos familiares que pueden influir en los trastornos son:

- Exagerada importancia a la comida, al peso y al aspecto físico por parte de los padres, acompañado de un ambiente competitivo y la necesidad de destacar y agradar a los demás.
- Antecedentes familiares de anorexia o bulimia, el enfermo puede imitar a este familiar.
- Trastornos anímicos y depresiones en el entorno familiar.
- Sobreprotección de los padres, creando dependencia de los pacientes hacia sus familiares directos.
- Excesivo control de los padres sobre la vida de los hijos.
- Otros problemas familiares como discusiones continuadas, divorcios, etc., que pueden desestructurar el núcleo familiar.

3.2.6.3. Exigencias profesionales

Para Carrillo (2002), las exigencias profesionales son una causa muy influyente en estas enfermedades, pero hay que puntualizar algo. La gran mayoría de las veces los enfermos son menores a 18 años, lo normal es que aún no trabajen, pero la actual relación entre delgadez y éxito hace que los enfermos puedan tener una visión de futuro, y estas exigencias profesionales si sean un factor desencadenante de los trastornos.

Hoy en día se ejerce una gran presión social sobre el aspecto corporal a la hora de acceder al mercado laboral o de optar por un determinado puesto de trabajo. El asociacionismo de mujer delgada igual a mujer triunfadora transmite autocontrol corporal, estas mujeres luchan contra sus instintos con el fin de mantenerse delgadas y así conseguir lo que se propongan profesionalmente. Las mujeres tienen más difícil conseguir esos ascensos u optar a grandes puestos y se ve obligada a dedicarle más tiempo que los hombres, y una vez conseguido al hombre se le permite la licencia de abandonarse un poco, a la mujer no. Por tanto, esta presión laboral unida a la social, es uno de los desencadenantes perfectos para estos trastornos.

Por el contrario, la obesidad es símbolo de dejadez, despreocupación y pocas aspiraciones profesionales, obviamente esto no es una relación real puesto que la eficiencia profesional no está directamente relacionada con la gordura.

Antiguamente la discriminación venía dada en la mayoría de los casos por la clase social o la raza, hoy en día, la discriminación se da por el aspecto físico. Se tiende a concebir la belleza como un poder y una señal de identidad que nos hará triunfar. En general, cuanto más preocupadas están las mujeres por lo que se piense de ellas y de sus capacidades, más delgadas estarán. Por el contrario, las curvas están asociadas a la sensualidad, y la sensualidad se relaciona con la incompetencia profesional y la falta de inteligencia.

3.2.6.4. Los amigos y sus relaciones sociales

Llega una edad en la que los jóvenes se identifican más con el grupo de amigos que con la familia, y necesitan la aprobación constante de ese grupo, además de dejarse influenciar en los gustos, maneras de vestir, de actuar y comportarse.

Una característica de los enfermos de anorexia y/o bulimia es el distanciamiento en las relaciones sociales, el trato con sus amigos disminuye a medida que la enfermedad avanza y se reducen notablemente todas las relaciones que no sean estrictamente familiares. Una de las medidas para la reintegración de los pacientes en las relaciones amistosas con gente de su misma edad es la terapia grupal (Behar, 2010).

3.3. Publicidad y TCA

“La anorexia nerviosa – y su hermana, la bulimia – han empezado a ser estudiadas en profundidad durante las dos últimas décadas. Solo en este tiempo se han ido poniendo de manifiesto los múltiples factores intervinientes, genéticos, bioquímicos, psicológicos, familiares, sociales y culturales, así como las complejíssimas relaciones existentes entre ellos” (Toro, 2003: 311).

Todos los valores sociales que se le atribuyen a la delgadez, como el tener éxito, belleza, alta autoestima, aceptación social, etc., son inculcados desde pequeños, porque nadie nace pensando “si soy delgado llegaré lejos en la vida”. Para el correcto diagnóstico y tratamiento de los TCA, se han relacionado una serie de factores interiorizados con respecto a los modelos de belleza actuales. El doctor Josep Toro, como jefe de la Unidad de Psiquiatría del Hospital Clínico de Barcelona, creó el cuestionario CIMEC (Cuestionario sobre influencias del modelo estético corporal), éste mide la influencia de aspectos relacionados con la publicidad en enfermos de anorexia y bulimia.

Los factores a analizar están definidos a partir de los siguientes ítems (Toro, 2003: 312):

- Malestar por la imagen corporal.
- Influencia de la publicidad.
- Influencia de los mensajes verbales.
- Influencia de los modelos sociales.
- Influencia de situaciones sociales.

Por tanto, si los factores sociales influyen en los trastornos de conducta alimentaria, lo que lleva a pensar en la relación que tendrían la publicidad y los cánones estéticos impuestos, con la anorexia y la bulimia. Pero ya se ha detallado que la influencia de estos factores sociales no viene sola, sino que también influyen la familia y los aspectos psicológicos internos de las jóvenes.

En este aspecto, juega un papel muy importante la publicidad de productos *light* y adelgazantes, donde el producto aparece acompañado de un cuerpo deseable, es decir, delgado porque es el estereotipo actual. “La publicidad habitual de productos adelgazantes suele consistir en mensajes verbales apoyados en reproducciones de muchachas esbeltas y, por supuesto, delgadas” (Toro, 2003: 254).

El canon actual es la mujer *light*, pero hay que tener en cuenta que la publicidad refleja lo que la sociedad demanda, así que si la sociedad demandase modelos de talla grande, en publicidad se mostrarían estos modelos para anunciar los productos.

Cualquier mujer puede estar dentro o no de esa categoría, pero el estar dentro exige un compromiso, vivir en función de tu imagen. La apariencia de una mujer *light* es la de una persona delgada, con autocontrol y gran fuerza de voluntad, y que se mantiene joven. Para conseguir esto se somete a una dieta baja en calorías y grasas, hace ejercicio y consume productos cosméticos (Jiménez, 2006).

INVESTIGACIÓN DE CAMPO

4. INVESTIGACIÓN DE CAMPO

4.1. Planteamiento

Se lleva a cabo un estudio mediante un cuestionario (Anexo I), para saber cómo y cuánto influye la publicidad en el desarrollo de un TCA.

Se va a estudiar la visión y opinión que tienen un grupo de mujeres con edades comprendidas entre los 18 y los 35 años sobre su cuerpo y sobre la percepción de los cuerpos ajenos, algunas campañas o porqué deciden probar algunos productos. Como influye la publicidad adelgazante en los hábitos alimenticios y el deseo de adelgazar, y cómo son percibidas las imágenes que utiliza la publicidad según cada persona.

Una vez recogidos todos los datos, se procederá al recuento y tabulación de los mismos con el fin de poder esclarecer y enunciar las conclusiones sobre el objeto de estudio.

4.2. La muestra

Se trata de un estudio muestra, ya que analiza sólo a una parte de la población. Para intentar que fuera más representativa, se seleccionó una muestra total de 54 mujeres, tres por cada edad.

La muestra está compuesta por mujeres sanas, de entre 18 y 35 años, todas de nacionalidad española y residentes en el país. En cuanto a su clase social (propia o familiar), todas pertenecen a la clase media, media – alta, y respecto a su nivel de estudios y/o cualificación laboral todas son o han sido universitarias.

4.3. Objetivos de la investigación

Objetivo 1. Analizar si los cuerpos utilizados en la publicidad influyen en los hábitos y comportamientos de las encuestadas.

Objetivo 2. Analizar su percepción corporal, el asociamiento delgadez – éxito y delgadez – felicidad.

Objetivo 3. Averiguar la postura de la muestra ante la influencia de informaciones de dietas y adelgazamientos.

Objetivo 4. Saber qué opinan de los cuerpos utilizados en publicidad.

4.4. Hipótesis generales de la investigación

Las hipótesis planteadas son afirmaciones o suposiciones no probadas que tienen como base los objetivos establecidos de la investigación.

Hipótesis 1. La publicidad es más influyente por los cuerpos que presenta que por la publicidad de productos adelgazantes.

Hipótesis 2. La delgadez se identifica con mayor éxito personal y profesional.

Hipótesis 3. Las dietas y el consumo de producto light son un mecanismo recurrente de la muestra a la hora de perder peso.

4.5. Tabulación

Para un mejor tratamiento de los datos, las cifras obtenidas están redondeadas a la unidad.

Parte I



Pregunta 1. ¿Cuál considera que tiene un aspecto más saludable?

	Nº de respuestas	Porcentaje
1	1	2
2	25	46
3	15	28
4	13	24
5	0	0
	54	100

Pregunta 2. ¿Cuál cree que tiene más amigos?

	Nº de respuestas	Porcentaje
1	4	7
2	17	31
3	15	28
4	15	28
5	3	6
	54	100

Pregunta 3. ¿Cuál cree que está más contenta con su cuerpo?

	Nº de respuestas	Porcentaje
1	1	2
2	27	50
3	14	26
4	12	22
5	0	0
	54	100

Pregunta 4. ¿Cuál cree que tiene más éxito en su vida?

	Nº de respuestas	Porcentaje
1	10	19
2	25	46
3	9	16
4	10	19
5	0	0
	54	100

Pregunta 5. ¿A cuál le gustaría parecerse?

	Nº de respuestas	Porcentaje
1	2	4
2	28	52
3	10	19
4	14	26
5	0	0
	54	100

Pregunta 6. ¿Con cuál identifica su cuerpo?

	Nº de respuestas	Porcentaje
1	7	13
2	9	16
3	10	19
4	23	43
5	5	9
	54	100

Parte II

Pregunta 7. ¿Considera que sería más feliz si pesase algunos kilos menos?

	Nº de respuestas	Porcentaje
Sí	42	78
No	12	22
	54	100

Pregunta 8. ¿Ha seguido alguna vez una dieta porque leyó que alguna famosa la seguía?

	Nº de respuestas	Porcentaje
Sí	37	69
No	17	31
	54	100

Pregunta 9. ¿Ha realizado alguna vez una dieta que podía poner en riesgo su salud?

	Nº de respuestas	Porcentaje
Sí	39	72
No	15	28

Pregunta 10. A la hora de perder peso:

	Nº de respuestas	Porcentaje
Prefiero combinar una dieta equilibrada con ejercicio	28	52
Es más efectivo hacer dieta y consumir productos <i>light</i> que hacer ejercicio	18	33
Restrinjo la ingesta de comida diaria en torno a un 50%	8	15
	54	100

Pregunta 11. ¿Ha decidido probar algún producto adelgazante, ya sea crema o fármaco, por haberlo visto anunciado en la televisión?

	Nº de respuestas	Porcentaje
Sí	45	83
No	9	17
	54	100

Pregunta 12. ¿Qué opina de esta modelo? (Figura 15)

	Nº de respuestas	Porcentaje
Está delgada	8	15
Está dentro de la normalidad	39	72
Debería estar más delgada	7	13
	54	100



Figura 15

Pregunta 13. Este año 2016, Kelly Brook (Figura 16) modelo *curvy* ha sido noticia por tener el cuerpo proporcionalmente perfecto, ¿qué le parece su aspecto?

	Nº de respuestas	Porcentaje
No considero que tenga un cuerpo perfecto, está bien como modelo de talla grande	10	18
Está bien, pero quizás debería perder unos kilos para llegar más lejos en su carrera	8	15
Considero que, a pesar de ser una mujer de talla grande, está proporcionada y tiene un cuerpo bonito	36	67
	54	100



Figura 16

Pregunta 14. ¿Qué opina acerca de la publicidad, como la famosa campaña de Dove, que usa mujeres reales?

	Nº de respuestas	Porcentaje
Me parece bien, ayuda a no aspirar a un modelo casi irreal	46	85
Está bien, pero como campañas puntuales. Los modelos deben tener una serie de características que las hagan más llamativas como reclamo publicitario	8	15
	54	100

Pregunta 15. ¿Cree que el canon de belleza, las modas y la publicidad son factores más influyentes a la hora de desarrollar un TCA que la psicología individual, la familia o el grupo de amigos?

	Nº de respuestas	Porcentaje
Sí	19	35
No	13	24
La influencia puede darse por todos los factores nombrados por igual	22	41
	54	100

4.6. Resultados y discusión

Después de analizar todos los resultados, un dato que llama la atención es relacionando la pregunta de qué chica de la foto tiene un aspecto más saludable, con la pregunta de a cuál le gustaría parecerse. A pesar de que el 98% de las encuestadas encuentran un aspecto saludable los de las chicas correspondientes a las fotos 2,3 y 4; luego cuando se les ha preguntado a qué cuerpo les gustaría parecerse, los cuerpos correspondientes a las fotos 1 y 2 aumentaban en número de respuestas. Es decir, a las chicas no les importa tener un aspecto menos saludable, si a cambio están más delgadas. Hecho que deja al descubierto el canon impuesto socialmente.

En cuanto a las relaciones, la satisfacción corporal y el éxito en la vida (preguntas 2, 3 y 4), el cuerpo correspondiente a la foto 2 es la que obtiene mayor porcentaje. Por lo tanto, se da la asociación entre éxito, tanto personal como profesional, y delgadez; también que se suele atribuir que las personas más delgadas tienen mayor autoestima y están más a gusto con sus cuerpos.

A pesar de estas dos relaciones expuestas, el 43% de las encuestadas se identificaba con el cuerpo de la foto número 4. Lo que deja ver un claro deseo de adelgazar y de descontento con su cuerpo de una gran parte de las encuestadas.

Con respecto a las preguntas sobre las dietas y la publicidad adelgazante. Se da una aplastante mayoría en que las encuestadas creen que serían más felices si pesasen menos, han realizado dietas que podían poner en riesgo su salud y se han visto influidas a seguir una dieta porque leyeron que la había hecho algún personaje mediático. También la publicidad es un factor decisivo a la hora de que prueben un producto adelgazante, ya que el 83% asocia la compra a haberlo visto anunciado en la televisión. En cuanto a lo que consideran ideal para perder peso poco más de la mitad consideran que el tándem perfecto es la combinación de una dieta equilibrada con ejercicio.

En las preguntas directas sobre publicidad y modelos, el 72% considera que la modelo de la gráfica de Calvin Klein está dentro de la normalidad, pero sorprende más el dato de que un 13% considera que debería estar más delgada. Kelly Brook sale mejor parada ya que el 67% de la muestra cree que tiene un cuerpo bonito y proporcionado, dentro de que es una mujer grande; el 18% piensan que tiene un buen cuerpo pero para lo que es, modelo de talla grande; y un 15% piensa que perder peso la ayudaría a llegar más lejos en su carrera. Respecto a la publicidad que usa mujeres reales, el 85% está de acuerdo en su uso porque muestra cuerpos reales que no inciden en la aspiración a un cuerpo irreal.

La última pregunta del cuestionario, relaciona la influencia de los factores más externos e incontrolables como el canon de belleza impuesto, las modas y la publicidad, con factores del círculo más cercano a la persona como la familia y los amigos; los resultados exponen que el 41% considera que todos los factores pueden influir más o menos por igual, seguido de un 35% que si considera estos factores externos como principales causantes del desarrollo de los TCA.

5. CONCLUSIONES

Como conclusión de la investigación, se confirman las hipótesis 2 y 3 pero, sin embargo, al 1 no queda clara. En el sentido de que, en vista de los resultados, no se puede afirmar que los cuerpos publicitarios sean un factor influyente en los desencadenantes de un TCA. Después de analizar los resultados, queda claro que lo que sí influye es el canon de belleza impuesto, que insta a las mujeres a querer adelgazar. Se afirma que la publicidad simplemente sigue a la sociedad y refleja el contexto social. Por tanto, es en el contexto social donde está asentado el canon que la publicidad proyecta. Por interés económico y comercial, si el contexto social fuera favorable a la gordura, la publicidad representaría estos cánones en sus anuncios ya que su objetivo es que los públicos se identifiquen con lo que están viendo.

Más que la publicidad, la influencia es de cada uno sobre sí mismo y lo que se puede llegar a imponer, es decir, se le otorga demasiada importancia a la apariencia. Y, tras esta importancia, están las industrias de la moda, la cosmética y las dietas, que hacen que la persona infravalore su imagen y recurra a ellas con la intención de mejorar su aspecto. El sustento de esta industria es la inseguridad que tiene cada uno.

Por lo tanto, y como conclusión final, se afirma que influye la publicidad de productos más que el cuerpo de la modelo que lo anuncia.

6. BIBLIOGRAFÍA, WEBGRAFÍA Y FILMOGRAFÍA

- Behar, R. (2010). *La construcción cultural del cuerpo: el paradigma de los trastornos de la conducta alimentaria*. Revista chilena de neuropsiquiatría, vol.48, nº4.
- Bernárdez, A. (2000). *Cuerpos imaginarios: ¿exhibición o encubrimiento de las mujeres en la publicidad?* Cuadernos de Información y Comunicación, vol. 5.
- Cáceres, M. D y Díaz, P. (2008). *La representación del cuerpo de la mujer en la publicidad de revistas femeninas*. Estudios sobre el mensaje periodístico, vol. 14.
- Carrillo, V. (2003). *Anorexia y publicidad, ¿la publicidad víctima o culpable?* Revista Latinoamericana de comunicación Chasqui, vol. 83.
- Carrillo, V. (2002). *Publicidad y anorexia: influencia de la publicidad y otros factores en los trastornos de conducta alimentaria*. Madrid: Ediciones de las Ciencias Sociales.
- Cervera, M. (2005). *Riesgo y prevención de la anorexia y la bulimia*. Madrid: Pirámide.
- Chahine, N., Lannelongue, M. P. y Mohrt, F. (2006). “Las décadas”, en VV.AA. *La belleza del siglo. Los cánones femeninos en el siglo XX*. Barcelona: Gustavo Gil, 79 – 224
- Chinchilla, A. (2003). *Trastornos de la conducta alimentaria. Anorexia y bulimia nerviosas, obesidad y atracones*. Barcelona: Masson.
- Crispo, R. y Figueroa, E. (2011). *Anorexia y bulimia: un mapa para recorrer un territorio trastornado*. Barcelona: Gedisa
- Gómez, M^a. A. (2010). *Bulimia*. Madrid: Síntesis.
- Jiménez, D. (2006). *La anorexia nerviosa y su relación con el actual ideal corporal*. Tempus Vitalis, Revista Electrónica Internacional de Cuidados, vol. 6, nº2.
- Morandé, G. (2014). *Trastornos de la conducta alimentaria y obesidad: un enfoque integral*. Madrid: Médica Panamericana
- Pindado, J. (2006). *Los medios de comunicación y la construcción de la identidad adolescente*. Revista de estudios de comunicación, nº 21.
- Raich, R. M^a (2011). *Anorexia, bulimia y otros trastornos alimentarios*. Madrid: Pirámide.
- Recalti, M. (2011). *La última cena: anorexia y bulimia*. Buenos Aires: Ediciones del cifrado.
- Toro, J. (2003). *El cuerpo como delito. Anorexia, bulimia, cultura y sociedad*. Barcelona: Ariel.

www.msssi.gob.es

www.rae.es

El diablo viste de Prada (2006)

7. ANEXO I. EL CUESTIONARIO

Edad:

Parte I



1



2



3



4



5

Según las imágenes superiores, responda:

- 1) ¿Cuál considera que tiene un aspecto más saludable?
- 2) ¿Cuál cree que tiene más amigos?
- 3) ¿Cuál cree que está más contenta con su cuerpo?
- 4) ¿Cuál cree que tiene más éxito en su vida?
- 5) ¿A cuál le gustaría parecerse?
- 6) ¿Con cuál identifica su cuerpo?

Parte II

- 7) ¿Considera que sería más feliz si pesase algunos kilos menos?
 - a) Sí
 - b) No
- 8) ¿Ha seguido alguna vez una dieta porque leyó que alguna persona famosa la seguía?
 - a) Sí
 - b) No
- 9) ¿Ha realizado alguna vez una dieta que podía poner en riesgo su salud?
 - a) Sí
 - b) No
- 10) A la hora de perder peso:
 - a) Prefiero combinar una dieta equilibrada con ejercicio
 - b) Es más efectivo hacer dieta y consumir productos *light* que hacer ejercicio
 - c) Restrinjo la ingesta de comida diaria en torno a un 50%
- 11) ¿Ha decidido probar algún producto adelgazante, ya sea crema o fármaco, por haberlo visto anunciado en la televisión?
 - a) Sí
 - b) No

- 12) ¿Qué opina de esta modelo?
- a) Está delgada
 - b) Está dentro de la normalidad
 - c) Debería estar más delgada



- 13) Este año 2016, Kelly Brook modelo *curvy* ha sido noticia por tener el cuerpo proporcionalmente perfecto, ¿qué le parece su aspecto?
- a) No considero que tenga un cuerpo perfecto, está bien como modelo de talla grande
 - b) Está bien, pero quizás debería perder unos kilos para llegar más lejos en su carrera
 - c) Considero que, a pesar de ser una mujer grande, está proporcionada y tiene un cuerpo bonito.



- 14) ¿Qué opina acerca de la publicidad, como la famosa campaña de Dove, que usa mujeres reales?
- a) Me parece bien, ayuda a no aspirar a un modelo casi irreal
 - b) Está bien, pero como campañas puntuales. Los modelos deben tener una serie de características que las hagan más llamativas como reclamo publicitario

- 15) ¿Cree que el canon de belleza, las modas y la publicidad son factores más influyentes a la hora de desarrollar un TCA que la psicología individual, la familia o el grupo de amigos?
- a) Sí
 - b) No
 - c) La influencia puede darse por todos los factores nombrados por igual.