

## La estética de la imagen y la tiranía del éxito.

Autora: Ana María Corti

### Resumen

El artículo analiza los efectos que la socialización basada en la cultura de la "estética corporal" tiene en mujeres y varones. La eterna juventud, unida a una imagen corporal "bella y dinámica" han profundizado problemas derivados de pautas de vida y alimentación ahondando la estigmatización social de quienes se apartan del estereotipo exitoso.

Palabras clave: género, segmentación social; problemas en la alimentación; éxito social.

### Abstract

The article analyzes the effects that the socialization based on the culture of the "corporal esthetics" has in women and boys. The eternal youth, united to a corporal image "beautiful and dynamic" they have deepened problems derived from guidelines of life and diet deepening the social stigmatization of who they are set apart of the successful stereotype.

Key words: gender, social segmentation; problems in the diet; social success.

---

El estereotipo de la belleza femenina, es, y ha sido, abordado por el feminismo, desde la consideración de la belleza femenina como un poder subalterno, ya que depende de la opinión de quien tiene poder para clasificar . Lo que hace, es ratificar "la dictadura del débil"

El mito de la belleza no solo enfrenta a unas mujeres contra otras, por medio de establecer la comparación para determinar que es bello y requerir de lo feo, para definir qué o más concretamente quién es la bella, sino que daña a cada una en su interior. Se habla del poder de la belleza, pero este poder no es real, sino que lo que se tiene es una dictadura despiadada sobre aquellas que, sintiéndose potenciales víctimas de la clasificación, recurren a las más diversas técnicas y métodos para no ser condenadas a la descalificación.

La construcción social del género ha determinado que históricamente las mujeres y, poco a poco (aunque en menor medida) los hombres, sean valorados más por su aspecto físico que por su intelecto. De allí que su cuerpo, como lo ha señalado Marcela Lagarde, haya llegado a ser el núcleo de sus poderes y de su valoración social y cultural. Una acción demoledora contra la confianza y seguridad; una desvalorización de la imagen de sí mismas-os, que hace que las personas se mantengan al margen de gran parte de la combatividad social, muchas veces auto

culpándose por estar "fuera del campo del éxito", minados en su capacidad de ver la arbitrariedad de la discriminación de la que son objeto.

En definitiva, se trata de una nueva estrategia de segmentación y exclusión social, basada en la obsesión moderna por la perfección de la imagen corporal que ha llevado a la nueva "epidemia del culto al cuerpo".

Esta plaga de la búsqueda de la perfección tiene distintas formas de manifestarse y algunas de ellas difieren notablemente entre sí. Hay trastornos de tipo alimentario como la anorexia y la bulimia nerviosas, que vienen de la mano de la denominada "cultura de la delgadez". Otra como la vigorexia (1) es una obsesión en torno al culto del músculo. La dismorfia corporal conlleva una obsesión reiterada por alguna parte del cuerpo, aunque no exista ningún defecto. (2) A estas enfermedades podríamos sumarle otras, como las cirugías estéticas, la comida light, etc.

Todos estos trastornos comparten varios síntomas en común, desear una imagen corporal perfecta y distorsionar la realidad frente al espejo. Esto ocurre porque en las últimas décadas, ser físicamente perfecto se ha convertido en uno de los objetivos principales de las sociedades desarrolladas. Es una meta impuesta por nuevos modelos de vida en los que el aspecto parece ser el único sinónimo válido de éxito, felicidad e incluso salud.

Es abrumador el número de personas que desearían estar en el "cuerpo de otro". Según los expertos en psiquiatría desear una imagen perfecta o casi perfecta no implica padecer una enfermedad mental, sin embargo aumenta las posibilidades de que aparezca.

Y es en la adolescencia, cuando este tipo de obsesión se está convirtiendo en una pesadilla, ya que con una personalidad aún no configurada ni aceptada, con unos medios de comunicación que transmiten constantemente modelos de perfección y belleza, se sienten en la obligación de ser cuerpos "Barbie" sacrificando su salud y llegando hasta las últimas consecuencias en sus conductas inadecuadas.

En la actualidad, los medios de comunicación de masa y la industria de la belleza y de la dieta promocionan un modelo estético que está muy lejano a la realidad de la gran mayoría de las mujeres, el que se caracteriza por la delgadez extrema y el rostro terso y sin arrugas, eternamente joven. Y como están presionadas socialmente para ser atractivas, las mujeres de todas las edades, realizan desmesurados esfuerzos por alcanzar dicho modelo, ya sea a través de cirugías estéticas, dietas rigurosas, etc., muchas veces con consecuencias tan graves como la anorexia, la bulimia, e incluso muertes por malos procedimientos médicos.

Es necesario, entonces, una nueva visión de la imagen corporal femenina, de tal forma que las mujeres se sientan a gusto con su cuerpo, independientemente de su contextura, talla y edad. Para ello es esencial generar un entramado social en donde la discriminación de aquellos modelos corporales "diferentes" se acepten y valoren socialmente.

La discriminación valorativa es uno de los más grandes obstáculos para la realización plena de los derechos humanos y uno de los factores que genera mayor violencia social.

Aprender a reconocerla y superarla es indispensable si queremos construir una sociedad más justa y solidaria.

Un proceso educativo dirigido a ello, debería conducir a los chicos y chicas al desarrollo de una perspectiva pluralista, que permita identificar la existencia de miradas, opiniones, necesidades y actitudes diversas ante los mismos hechos y situaciones, como aspectos complementarios y enriquecedores de las relaciones entre las personas, más que como fuente de competencias y conflictos. Y sobre

todo, educar sin atribuir carácter estereotipado a los seres humanos, reconociéndolos por su potencialidad de creación y de cambio, a la que ningún prejuicio debería poner obstáculos.

La discriminación es una actividad del conocimiento, humana y universal, mediante la cual podemos reconocer las diferencias. Discriminamos cuando identificamos que una persona es niño o adulto, mujer o varón, blanco o negro, indio u oriental.

En ese sentido, la capacidad de discriminar y su contenido, ligado directamente a la percepción, varía según los individuos, las épocas y los grupos humanos y no tiene necesariamente, un carácter negativo. La identidad personal y cultural se construye mediante el reconocimiento de las diferencias.

Pero no es ése el sentido que se da a la palabra cuando hablamos de discriminación racial, generacional, sexual, estética o de clase social. En ese caso, la discriminación va acompañada de una actitud valorativa que desconoce la igualdad de los individuos en tanto que seres humanos.

Precisamente los adolescentes, cuando se los consulta manifiestan que una de las mayores injusticias por la que deben atravesar es la discriminación. Así, sostienen se los discrimina en las Discos. Se sienten maltratados cuando custodios de dichos lugares bailables determinan quién entra y quién no, o cuando deben salir en búsqueda de trabajo o de alguna actividad de carácter remunerativo y son excluidos porque su "estética personal" no reúne las formas admitidas por la imagen deseada.

La discriminación así entendida, surge cuando interpretamos las diferencias entre las personas en términos de desigualdades que valoramos como mejores o peores y organizamos nuestras actitudes y conductas hacia ellas en función de esa valoración.

La discriminación se nutre de prejuicios que transmitimos día a día en las relaciones sociales, sin reflexionar sobre la validez de sus contenidos. Estos prejuicios, se apoyan en la identificación de ciertas características, como la forma, el color o las funciones del cuerpo; tal el caso de las diferencias de aptitud física, de raza o de sexo; o bien en identidades sociales, como la pertenencia a una clase; o culturales como las relativas a la imagen ideal a partir de los cuales se construyen estereotipos. Así en una reciente encuesta realizada en EEUU a 30.000 personas y publicada en el *Psychology Today* se destaca que un 93 % de las mujeres y un 82 % de los varones interrogados están preocupados por su apariencia y trabajan para mejorarla.

Entre las enfermedades relacionadas con alteraciones en la alimentación en post del cuerpo deseado, la anorexia es la que más rápido se ha extendido en el mundo desarrollado después del sida, afectando entre el 0,5% y el 3% de la población, especialmente a las mujeres jóvenes (el 90% de los casos).

La estimación de la prevalencia de bulimia y anorexia en los Estados Unidos fluctúan de 2% a 18%. La gran mayoría de pacientes - cerca de 90%- son mujeres. Aunque sólo 10% de adultos con anorexia son hombres, sus números están incrementando; en los niños, 25% son varones. Los factores de riesgo para los hombres, incluyen un autoestima pobre y un incremento (más alta de lo normal) de los abusos físicos y sexuales durante la niñez. Se ha comprobado que en poblaciones de hombres con estas características, las cifras de padecimientos por trastornos en el comer son similares a las de las mujeres.

Los hombres son más aptos para ocultar un trastorno del comer que las mujeres, haciendo el tratamiento más difícil porque la enfermedad puede estar bien avanzada cuando se diagnostica. También puede ser no reportada lo suficiente. Es más, un estudio sobre hombres mayores de edad encontró que un 11% tenían alguna forma de trastornos del comer que dio lugar a la malnutrición.

En España las estimaciones de la prevalencia de bulimia nerviosa entre mujeres jóvenes varían de 4% a 10%. Algunos expertos entienden que éste problema es sumamente subestimado porque muchas personas con bulimia son capaces de ocultar sus purgaciones y no se vuelven perceptiblemente enflaquecidas. Con frecuencia es diagnosticada después de la edad de 18 años, y se ha incrementado más rápido que la anorexia a través de los últimos cinco años.

La anorexia nerviosa, por su parte, es la tercera enfermedad crónica más común en mujeres adolescentes y se estima que ocurrirá en 0.5% a 3% de todos los adolescentes. Generalmente ocurre en la adolescencia, aunque todos los grupos de edades son afectados, incluyendo ancianos y niños tan pequeños como de seis años. Una encuesta reciente de estudiantes en quinto y sexto grado reportó que 73% de las niñas y 43% de los niños querían estar más delgados y 10% del grupo expresó actitudes desordenadas hacia el comer. Entre los mediados de los 1950's y los 1970's, la incidencia de anorexia incrementó por casi 300%. Indicaciones, sin embargo, muestran que la tasa puede estar estabilizándose entre las poblaciones españolas.

A los 15 años una de cada cuatro chicas hacen régimen en España, sin que en casi ningún caso tengan problemas de sobrepeso. A la pregunta de ¿"te ves gordo/a aunque los demás te vean delgado/a?" el 58 % de estas chicas de 15 años contestó afirmativamente frente a un 19% de chicos.

En Suecia y EEUU ya hay un 16% de chicas menores de 16 años que hacen dieta, algunas reconocieron que la comenzaron a los 9 años.

Las mujeres noruegas tienen un riesgo de toda la vida de 1.6% para la bulimia y 0.4% para la anorexia. Cerca de 94% de las personas con anorexia son blancas. Cuando aparece en las poblaciones no blancas, no existen diferencias en las características de la enfermedad.

Asimismo se ha comprobado que en su mayoría estas enfermedades ocurren más en las poblaciones urbanas que rurales. Las tendencias publicitarias y las modas seguramente condicionan en muchos estratos sociales la inclinación por recurrir a dietas, cirugías y a enfermarse por el deseo de " tener el cuerpo perfecto".

La ropa está diseñada y modelada para cuerpos delgados a pesar del hecho de que pocas mujeres pueden usarlas con éxito. Las mujeres jóvenes más expuestas al riesgo de estas presiones culturales son aquellas cuyos sentidos de autoestima se basan en la aprobación externa y en la apariencia física, pero pocas mujeres son inmunes a estas influencias. Un estudio en Carolina del sur informó que dos terceras partes de los estudiantes de escuela secundaria estaban a dieta, aunque sólo 20% en realidad estaban con sobrepeso. Otros estudios informan que un 79% de mujeres estudiantes de universidades hacen dieta y que más de la mitad de las mujeres en los Estados Unidos están a dieta. En un estudio de cuáles eran los hábitos de las niñas antes y después de la pubertad, se comprobó que las niñas pre-puberales comían cantidades de comidas apropiadas a sus pesos corporales, estaban satisfechas con sus cuerpos y la depresión estaba asociada con un consumo de comida menor. Después de la pubertad, las niñas comían casi tres cuartas partes de la comida recomendada, tenían una auto-imagen más pobre y la

depresión incrementaba con consumos de comida mayores. Estas no eran niñas con trastornos del comer, pero el estudio indica como esta edad vulnerable, puede llevar a adolescentes susceptibles a los factores que causan los trastornos del comer.

Determinadas actividades, como las relacionadas con atletas y bailarinas femeninas se enfrentan con un gran riesgo para la anorexia. El éxito actual en el ballet, por ejemplo, depende del desarrollo de un cuerpo flexible y sumamente esbelto. En atletismo, las mujeres en los deportes de "apariencia", incluyendo la gimnasia y el patinaje de formas (figure skating), y los deportes de resistencia como las carreras y las carreras a campo traviesa están en un riesgo particular. Las estimaciones para los episodios de los trastornos del comer entre tales atletas corren tan altos como 60% a 70%. Tales personas firmemente competitivas generalmente son perfeccionistas, un rasgo común entre las personas con trastornos del comer. Esta lucha por la mejora constante aparece en sus hábitos dietéticos así como en sus desempeños atléticos o del baile. La anorexia también pospone la pubertad, haciendo que las atletas femeninas jóvenes retengan una forma muscular de niño, o grasos en los senos y en las caderas, lo cual puede mitigar su borde competitivo. Los entrenadores y los maestros a menudo multiplican el problema al alentar una cuenta de calorías y pérdida de los tejidos grasos y al excesivamente controlar las vidas de los atletas. Algunos son hasta abusivos si sus atletas se pasan del límite de peso y los humillan en frente de los demás miembros del equipo o les imponen castigos.

El problema en los deportes, así como en otras áreas de la cultura, existe principalmente en las mujeres. Los hombres a riesgo parcial para una dieta excesiva incluyen los luchadores y los remeros de peso pluma.

Si bien los hombres están tan expuestos como las mujeres a este régimen alimentario, se ha comprobado que aunque los atletas masculinos pueden seguir una dieta tan restrictivamente como las mujeres durante una temporada de deportes, los hombres son más aptos para volver a los esquemas normales de alimentación, una vez que las temporadas de competencias han concluido.

La anorexia y la bulimia entre las gimnastas de elite, fueron temas tratados en el Senado de España, luego que María Pardo dejó la selección y compareció ante ese cuerpo en la ponencia que estudia los condicionamientos extrasanitarios de la anorexia y de la bulimia. ( Diario El Mundo Madrid,13 - sept de 1999)

El testimonio de María Pardo resultó especialmente significativo, ya que esta gimnasta se retiró dos meses antes de los Juegos Olímpicos de Atlanta, tras haber ganado nueve medallas en diferentes competiciones internacionales. Pardo vertió duras críticas contra su ex entrenadora, y aseguró que había pasado hambre en las concentraciones debido al régimen espartano al que era sometida junto con sus compañera.

Otra gimnasta del mismo equipo, Tania Lamarca, dejó la competición un año y medio después de obtener el oro olímpico en Atlanta. Pesaba 43,7 kilos y se le exigía adelgazar otros dos, algo que le fue desaconsejado por su médico.

La extrema delgadez y la presión a la que son sometidas las gimnastas llevó a la Federación Internacional a plantearse prohibir las competiciones para las chicas menores de 18 años, desaconsejando el límite de 16 que hasta entonces se admitía. Esta edad mínima se estableció precisamente para evitar los efectos perniciosos de las duras dietas alimenticias que siguen estas gimnastas a edades

demasiado tempranas. Para muchas de ellas, el estricto régimen de comidas y de entrenamientos significa perder la menstruación y sufrir un alto riesgo de anorexia.

En Noruega, por ejemplo, un estudio descubrió que casi un 40% de las componentes de su selección nacional de gimnasia rítmica seguía tratamientos por sufrir, en diferentes grados, esta enfermedad.

Otra influencia poderosa es el de las imágenes publicitarias, especialmente del mundo de la moda, que han estado cuestionadas por el Senado español en su lucha contra la anorexia.

Por ese Senado pasaron diseñadores como Enrique Loewe y modelos como Nieves Alvarez, representantes de una industria a la que se ha acusado de fomentar la anorexia al publicitar cuerpos extremadamente delgados. En marzo del 99, el Grupo Parlamentario Socialista español presentó una proposición en la que pedía que las administraciones públicas recomendaran a los diseñadores de moda y fabricantes de ropa que hicieran tallas superiores a la 40, ya que, según este grupo, las tiendas juveniles trabajan con la 36 y la 38 y, escasamente, con la 40. Estudios realizados han estimado que esas tallas ofrecidas a jóvenes adolescentes se corresponden con edades de 11 y 12 años.

La guerra de las tallas llegó rápidamente hasta las pasarelas de moda. El presidente de la Asociación de Agencias de Modelos de España, José Luis Sáiz, se mostró partidario de evitar las maniqués extremadamente delgadas. La organización del Salón Gaudí fue más allá y aseguró que en futuras ediciones no aceptaría modelos que usaran tallas inferiores a la 40.

Lo cierto es que, según las encuestas, en España, el 43% de las adolescentes cree estar gorda, y uno de cada tres está en riesgo de padecer alguna enfermedad derivada de trastornos alimenticios. Hace una década, los casos registrados no superaban la decena al año, mientras que ahora están alrededor del millar. En España, 131 personas murieron entre 1982 y 1994 por la anorexia.

Mientras el debate continúa, las enfermedades derivadas de un culto exacerbado al cuerpo crecen y crecen. Aunque en el 40% de los casos se logra vencer la enfermedad, el resto de los afectados vivirá con ella hasta el fin de sus días.

En los inicios del siglo XXI una nueva epidemia se va extendiendo entre las sociedades industrializadas, y afecta sobre todo a adolescentes. Esta legión de personas que se va incrementando peligrosamente comienza a alarmar a especialistas en medicina, sociólogos, e incluso llega en forma de advertencia por su magnitud a diversos foros internacionales y parlamentos del mundo.

Para evitar estos trágicos finales, los expertos recomiendan por una parte, prevención, buenos hábitos alimenticios, que los padres sepan qué comen sus hijos y que les ayuden a no caer en el culto al cuerpo y la adoración de la extrema delgadez, que les enseñen a valorarse a sí mismos.

Si bien son varias las causas que producen estas enfermedades, las Influencias culturales tienen gran importancia ya que esta autoinaniación ha sido observada en muchas culturas y a través de la historia. Sin embargo, las presiones socioculturales occidentales sin duda desempeñan una función principal en el desencadenamiento de muchos casos tanto de anorexia, bulimia nerviosa como de vigorexia y de dismorfia corporal.

Cuando uno incluye a la obesidad como un tercer trastorno del comer, se vuelve indiscutible que el comportamiento insalubre del comer es epidémico en los varios países del mundo en donde las poblaciones son expuestas a una profusión de anuncios que propagan programas para la reducción de peso y una estética juvenil, al mismo tiempo que las rutinas de trabajo llevan a mucha gente a comer comida rápida (generalmente "chatarra" comidas grasosas, papitas, golosinas, etc.) y propagan una vida sedentaria.

La construcción social de la imagen en la historia.

Este mito o invento de la cultura de la belleza no es algo de estos últimos años, ni siquiera de este siglo.

Si bien en las diversas culturas existió una mística de lo bello, la idolatría de la belleza femenina puede situarse en el Renacimiento en donde se evidencia como mecanismo favorecedor de la desigualdad social y el lujo; una consecución de la división social entre clases ricas y pobres, nobles y trabajadores, con el correlato de una categoría de mujeres exentas de trabajo, ociosas, que podían dedicarse al cuidado de su belleza.

Se podría decir que se produce un triunfo de lo estético de lo femenino, ya que la mujer pasa de ser considerada por su capacidad de procreación, a serlo por sus atributos físicos.

Pero este triunfo de lo estético, este cambio, no supuso de ninguna manera, un cambio en las relaciones jerárquicas reales, de subordinación de la mujer, sino que contribuyó a reforzar el estereotipo existente de mujer = frágil, pasiva, inferior, objeto del deseo, dependiente.

Ese culto a la belleza, antaño minoritario, restringido a un sector de la sociedad, se convierte en el siglo XX, con la era de las masas, en la "democratización de la belleza", fomentado por los medios de comunicación, el cine, la fotografía, la difusión, al fin y al cabo, de los estereotipos en cantidades industriales. Junto con esto, se produce además otro cambio significativo: se pasa de la obsesión por el rostro, al culto al cuerpo, la obsesión por la delgadez.

Es a partir de 1925 cuando los cánones de belleza femenina dan un giro importante, ya que con la desaparición total del corsé (se usó casi 4 siglos), la mujer comienza a mostrar su cuerpo de otra manera. En este año aparecen por primera vez los figurines de moda en los que se apunta una estilización progresiva, se acortan los vestidos, se enseñan las piernas y hay una supresión de curvas. Coincide con la incorporación de la mujer al deporte en la alta burguesía y comienza la moda de mujeres delgadas que incluso se vendaban el pecho para iniciar el sutil camino a la androginia.

Esta progresiva exhibición del cuerpo femenino no se detuvo e hizo que la mujer se preocupara ya que comienza a ser observada y criticada. Sin embargo, las modelos de belleza de los años cincuenta como Marilyn Monroe o Ava Gardner mostraban una mujer más llena de curvas, aunque no gorda.

Es a partir de los años 50 cuando la preocupación por los trastornos de alimentación es evidente porque se empiezan a estudiar desde diferentes líneas, considerando no sólo los factores biológicos y psicológicos sino también los sociales y educativos que influyen en esta nueva cultura de la delgadez.

También el papel de la mujer es analizado a partir de los años 60, no sólo en relación con la moda, sino por el cambio social que se produce a partir de su

incorporación masiva al mundo laboral. La ausencia de una persona que se responsabilice de los horarios de comida (papel tradicionalmente atribuido a la madre) la desaparición del hábito de comer en familia, la supresión de una vigilancia más próxima sobre los hijos, se destacan como factores que pueden conducir a una dieta errónea. Estas manifestaciones focalizaban la culpa de los trastornos en la incorporación de la mujer a la vida pública e insinuaban cierto "descuido del cuidado doméstico". Sobre ellas cae así una doble exclusión, la de la "estética pública", a la que son enfrentadas cada vez con más presión y la "estética doméstica", ambas exigiendo una "imagen ideal".

Ya iniciado el siglo XXI, hombres y mujeres se encuentran peleando posiciones en un mundo cada vez más competitivo, globalizado y en donde la combatividad social despiadada arroja cifras de exclusión creciente. A las formas antiguas de exclusión, la estética de la imagen las complementa, llevando a que muchos hombres, pero muchas más mujeres, no sólo deban competir con el mundo externo, sino con su propio cuerpo para alcanzar un cambio que devuelva en el espejo la figura deseada.

## **REFLEXIONES FINALES**

Todos estos trastornos aparece que afectan mayoritariamente a mujeres, en el caso de la anorexia nerviosa se habla de prepúberes y adolescentes y en menor medida a adultas y a varones jóvenes y de edad media. Todas las estadísticas señalan que el 90% son mujeres entre 14 y 18 años, aunque la edad va descendiendo peligrosamente hacia niñas menores de doce años.

Si una de las características de la anorexia y la bulimia nerviosas es el temor obsesivo a engordar y un peculiar trastorno del esquema corporal que les hace verse más gordas de lo que están, vemos que la obsesión con la cultura de la delgadez es más fuerte entre las mujeres.

Los cánones de belleza actuales y el rechazo social a la obesidad femenina hacen que las adolescentes sientan un impulso irrefrenable de estar tan delgadas como las modelos "top models" que la publicidad y medios de comunicación presentan a diario.

No es casual que el perfil de la joven anoréxica sea mayoritariamente el de una chica responsable y estudiosa, que desea realizar correctamente su rol social y que tiende a un perfeccionismo exagerado.

Los mensajes educativos dirigidos a las jóvenes sobre todo estimulan a que hay que ser doblemente responsable que los chicos para conseguir éxito en la vida profesional y compatibilizarla armoniosamente con la familia.

Uno de los índices para lograr el éxito y la aceptación social va a ser tener un físico apropiado, estar delgada, y dado que la pérdida de peso puede realizarse con voluntad y esfuerzo he aquí el reto por el cual se va a empezar a ser responsable "también" en este terreno. Esfuerzo doble para quienes hoy en la mayoría de los países del mundo enfrentan grandes retos al momento de encontrar un espacio de trabajo que les de "ingreso" al mundo del adulto. Fantasía animada para quienes siguiendo la proclama del "esfuerzo para conseguir una imagen" pueden dejar la vida, presos de enfermedades que los deterioran física y psíquicamente.

Existe un anhelo de perfeccionismo corporal latente tanto en chicos como en chicas pero los varones tienen (por el momento) unos modelos más musculados, no tan delgados. Pero ya la vigorexia que consiste en una actividad física exagerada en los

chicos, especialmente en gimnasios que se convierte en obsesión, ha empezado a crecer en cifras significativas.

El impacto entre la población adolescente de programas de TV sobre todo videos musicales influyen en estas tendencias.

En psiquiatría se ha desarrollado casuística que evidencia que la anorexia y la bulimia nerviosa no son enfermedades de niñas tontas que desean ser delgadas. Son personas con una grave perturbación psicológica. Muy frágiles, que requieren mucha ayuda.

En el I Congreso sobre Trastornos de la alimentación celebrado en Granada, en Abril de 1997 se hablaron de los tratamientos multidisciplinarios para prevenir y curar estas patologías. La detección precoz y un buen diagnóstico son las primeras armas para combatirlas pero es preciso realizar programas de prevención y promoción de la Salud desde los ámbitos familiares, educativos y sociales.

Es fundamental potenciar la autoestima, ofrecer modelos humanos no estereotipados y favorecer positivamente las diferencias estableciendo medidas de acción positiva para compensar posibles situaciones de menosprecio en el ámbito escolar.

La prevención en la escuela va a consistir fundamentalmente en desarrollar habilidades personales y sociales, potenciar hábitos y actitudes saludables, así como promover una acción responsable y solidaria con la comunidad.

A través del denominado "currículo oculto" es decir los valores y actitudes que se encuentran de forma implícita en el que hacer cotidiano de las clases, conducta del profesorado repartición de papeles etc. se puede influir también positiva o negativamente en los trastornos de alimentación.

Enseñar y educar desde la infancia, en la familia y en los centros escolares, a llevar una vida saludable inculcándoles hábitos de alimentación sana y de actividad física adecuadas a sus facultades.

Ayudarles con comprensión y confianza a conocer su propia realidad biológica y psíquica, sus capacidades y limitaciones infundiéndoles seguridad en sus propios valores, de forma que puedan sentirse a gusto consigo misma y se acepten como realmente son.

Fomentar la autonomía y criterios capaces de evitar que los excesivos mensajes de los medios de comunicación y la publicidad sobre una imagen corporal falsamente perfecta, se convierta en una meta a conseguir y en un modelo que se olvida de los valores integrales de la persona.

Evitar proponerles metas académicas, deportivas, o estéticas inalcanzables con arreglo a su capacidad mental o constitución física, ya que ello les podría producir una disminución de su autoestima.

Todas las personas relacionadas con la educación también tienen un papel importante en la detección precoz de estos trastornos, observando los comportamientos, cambios emocionales y de aspecto físico que pueden hacer pensar en este tipo de trastornos alimentarios.

Los medios de comunicación tienen mucho que ver con todo esto: constantemente nos llueven mensajes acerca de lo que constituye ser una persona atractiva y de éxito, especialmente dirigidos a las chicas. La belleza física aparece siempre asociada al éxito social y profesional. Todos conocemos los nombres de las top-

models, pero a casi nadie le suenan los nombres de mujeres con logros personales tan importantes como descubrir tratamientos eficaces para una enfermedad o defender los derechos humanos. Las librerías, los programas de televisión, las películas nos ofrecen abundantes modelos de cuerpo ideal que no son de ningún modo ideales: primero porque muchas veces los modelos son montajes de varias fotos retocadas y no existen en la realidad; y segundo, porque es subestimar a las personas el condenarlas al éxito o al fracaso por uno solo de sus múltiples atributos, el aspecto, que además es una de las características más determinadas genéticamente y por lo tanto menos controlable (talla y peso). De la misma forma que se nos recuerda cómo debemos ser (altos, estilizados, guapos, vestidos a la última) se nos sugiere cómo podemos conseguirlo: dietas milagrosas, operaciones de cirugía estética, productos de belleza y ropa de esa que llevan las escuálidas modelos que vemos en los desfiles.

Por todo esto hablar de los trastornos de alimentación es cuestionar nuestra cultura. Necesitamos una renovación de nuestros valores y de nuestras conductas.

Necesitamos, sobre todo, definir lo atractivo con parámetros más amplios, para que la mayoría de las personas, y no sólo una pequeñísima parte, pueda sentirse bien con su apariencia personal. Necesitamos poner énfasis en otras características (ingenio, integridad, talento, inteligencia, sentido del humor...) a la hora de evaluar el "valor" de las personas y en especial de las mujeres. Hasta que nuestra cultura no cambie los mensajes que emite será difícil que las personas individuales tengan una actitud sana respecto a su propio cuerpo. En este sentido las medidas que desde el mundo de la política, de la moda o de la salud se están tomando son prometedoras porque van dirigidas a la raíz de estos problemas que según muestran las estadísticas deben focalizarse principalmente en las poblaciones adolescentes ya que este grupo se presenta como el más vulnerables, debido entre otras razones a una gran sensibilidad a la opinión de los demás, una cierta inseguridad respecto a lo que les gusta y lo que quieren que los lleva a seguir las modas, cambios físicos que los hace dudar del aspecto, tiempo libre para consumir mucha televisión y ser el blanco favorito de la publicidad.

---

#### BIBLIOGRAFÍA

- Beck, A. Freeman, A.; TERAPIA COGNITIVA DE LOS TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD. Ed. Paidós, 2000
- Burns, D.; SENTIRSE BIEN. Ed. Paidós, 1998.
- Caballo, V. (dir.); MANUAL PARA EL TRATAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL DE LOS TRASTORNOS PSICOLÓGICOS VOL. I. Ed. Siglo XXI, 1997.
- Cervera, M.; RIESGO Y PREVENCIÓN DE LA ANOREXIA Y LA BULIMIA. Ed. Martínez Roca, 1999.
- Dowling, C.; MUJERES PERFECTAS. Ed. Grijalbo, 1989.
- Gismero, E.; HABILIDADES SOCIALES Y ANOREXIA NERVIOSA. Ed. Universidad Pontificia Comillas de Madrid, 1996.
- Liponestky, G LA TERCERA MUJER. Anagrama. España 1999
- Saldaña, C.; TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO. Ed. Fundación Universidad-Empresa, 1994.
- Turon, V.; TRASTORNOS DE LA ALIMENTACIÓN. Ed. Masson, 1997.
- Vandereycken, W.; Castro, J. y Vanderlinden, J.; ANOREXIA Y BULIMIA. La familia en su génesis y tratamiento. Ed. Martínez Roca, 1991.

---

(1) La vigorexia es un trastorno mental denominado así por el psiquiatra estadounidense Harrison G. Pope del Hospital Mac Lean de la Facultad de Medicina

de Harvard en Belmonte (Massachusetts) y sus colegas de las Universidades de Providence y de Keele. Sus estudios publicados en la revista *Psychosomatic Medicine*, los realizaron entre adictos a la musculación, y comprobaron que entre los más de nueve millones de estadounidenses que acuden regularmente a gimnasios cerca de un millón podrían estar afectados por este desorden emocional.

Sus síntomas son evidentes, los que la padecen tienen tal obsesión por verse musculosos que se miran constantemente en el espejo y se ven enclenques. Sentirse de este modo les hace invertir todas las horas posibles en hacer gimnasia para aumentar su musculatura. Aunque a la vigorexia se le denomina "la anorexia de los 90" es un trastorno mental diferente, no es estrictamente alimentario, pero sí comparte la patología de la preocupación obsesiva por la figura y una distorsión del esquema corporal.

(2) La descripción científica de estas enfermedades se remonta al año 1689 en que el Dr. Morton la denomina *Consumción nerviosa*, y en 1874 los doctores Gull en Londres y Lassegue en París hacen diagnóstico denominándolas *Anorexia histérica* y *Apepsia histérica* y señalando que eran consecuencia de interacciones centrales y hereditarias. Ya en esta época se referían a estos trastornos como propios de mujeres. Freud completó el cuadro con su descripción de las neurosis histéricas haciendo hipótesis psicológicas dentro de sus planteamientos psicoanalíticos y relacionando estos trastornos con la condición femenina. En 1914 el doctor Simod describió este trastorno como *Caquexia Hipofisiaria*, señalando que era una enfermedad que afecta a mujeres que tras el parto comienzan a perder peso y mueren. En 1939 Otto Sheehan realizó el diagnóstico diferencial entre *Caquexia Hipofisiaria* y *Anorexia nerviosa*.