

UNAM IZTACALA

**Universidad Nacional Autónoma de México**

**Facultad de Estudios Superiores Iztacala**

**Comparación de Trastornos Alimenticios  
desde la Perspectiva de Género**

**T E S I S I N A**  
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA  
P R E S E N T A  
**Palacios Navarro Ana Edith**

Directora: Dra. **Laura Evelia Torres Velázquez**  
Dictaminadores: Lic. **Adriana Garrido Garduño**  
Lic. **Adriana Guadalupe Reyes Luna**



Los Reyes Iztacala, Edo. de México, 2013



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

**A mi Hija:**

Gracias princesa por darme fuerza para seguir este camino que alguna vez creí interminable, ahora sé que tu eres la fortaleza y el motivo más importante que yo necesito para seguir con todas esas metas que ahora hemos formado juntas. Gracias por ser el mejor de mis éxitos, Gracias por ser el mejor regalo de mi vida. Simplemente "Gracias por Existir" sin ti no sería lo que soy ahora. Te amo.

**A mi Esposo:**

Te agradezco infinitamente el amor incondicional y el apoyo que me brindas día a día, Gracias por tenerme paciencia, Gracias por quererme, Gracias por tratar de comprenderme y respetar este sueño que ahora se ha cumplido y que se ha convertido en un éxito y Este éxito también es tuyo. Te amo.

**A mis Padres:**

Gracias por todo su amor, Gracias por todas esas palabras de aliento, Gracias por todos esos regaños que me hicieron recapacitar y comprender que tenía lo necesario para seguir mis sueños e ilusiones, Gracias por el gran apoyo, Gracias por estar cuando más los necesito.

Gracias por ser tan maravillosos. Los amo.

**A mis Hermanos:**

Gracias a ustedes rebeldes sin causa, Gracias hermano por ese carácter que bien te caracteriza lo que hace que te admire y que seas un ejemplo a seguir para mí; por tu fortaleza, perseverancia y por saber lo que quieres en esta vida. Muchas gracias hermano solo por ser único. Te amo.

Gracias hermanita por tu amor, por tu cariño, por tu ternura, por las alegrías que pasamos juntas, gracias por quererme por amarme y por haberme convertido en alguien esencial e importante en tu vida, Te amo.

**A mi Suegra**

Gracias por su apoyo y por alentarme a terminar este sueño. Muchas gracias

**A mi profesora Laura Evelia:**

Gracias por brindarme su tiempo, apoyo, comprensión y paciencia convirtiéndose en una persona especial e importante en mi vida.

# INDICE

<b>*INTRODUCCIÓN</b>	<b>3</b>
<b>*Capítulo 1. “TRASTORNOS ALIMENTICIOS”</b>	<b>7</b>
1.1.Factores que influyen en la presencia de trastornos alimenticios	18
<b>*Capítulo 2. “PERSPECTIVA DE GÉNERO EN TRASTORNOS ALIMENTICIOS”</b>	<b>33</b>
2.1 ¿Qué es género?	34
<b>*Capítulo 3. “COMPARACIÓN EN LA PRESENCIA DE TRASTORNOS ALIMENTICIOS EN HOMBRES Y MUJERES”</b>	<b>44</b>
3.1. Tratamientos llevados a cabo dentro de los trastornos alimenticios	56
<b>*CONCLUSIONES</b>	<b>60</b>
<b>*BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>63</b>
<b>*ANEXOS</b>	<b>68</b>

## INTRODUCCIÓN

Los trastornos alimenticios son todos aquellos que se caracterizan por presentar alteraciones graves en la conducta alimentaria. Los más frecuentes son la anorexia y la bulimia principalmente en mujeres, aunque también existe en hombres, además de la vigorexia, y los trastornos dismórficos corporales que afectan por igual a hombres y mujeres.

Los trastornos alimenticios hoy en día son de gran interés por la sociedad pues cada vez son más personas que sufren de estas conductas anormales, son diversos los factores que influyen para la presencia de algún trastorno alimenticio. Estas conductas comporten un aspecto en común que las personas que las padecen ya que desean una imagen corporal perfecta y distorsionan su realidad frente al espejo (Turón, 1997).

Al hablar de trastornos alimenticios casi siempre se refieren a la mujer pues desde los años 60's el papel de la mujer es analizado con la relación de la moda y también por el cambio social que se produce a partir de su incorporación masiva del mundo laboral, empezando por la ausencia de la persona que se responsabilice de los horarios de comida, papel tradicionalmente atribuido a la madre, igualmente la desaparición del hábito de comer en familia además de la supresión de la cena destacan como factores para conducir a una dieta errónea (Dowling, 1989).

Por otra parte, cabe señalar que los programas y servicios de salud que se hacían para las mujeres están muy relacionados con el estereotipo tradicional sobre la mujer y con el papel destacando que desde él se atribuye a la maternidad y a las tareas reproductivas, siendo frecuentes aquellos dirigidos a la planificación familiar o a la salud materno infantil y

muy escasos a los riesgos laborales y a la violencia o a consecuencias por trastornos alimenticios (Campero, 1996).

En la actualidad esto se manifiesta porque en los últimos tiempos ser totalmente perfecto físicamente es uno de los principales objetivos para las sociedades desarrolladas, las cuales imponen nuevos modelos de vida a seguir donde el aspecto físico es el único que puede ser sinónimo de felicidad, éxito e inclusive salud.

En los últimos años el grado de insatisfacción con el cuerpo de varones y mujeres va en aumento. La preocupación por el peso, las dietas y el ejercicio se han convertido en una forma de vivir la relación con el cuerpo, en una cultura que idolatra el cuerpo, y tiraniza a los sujetos a través de la exigencia de una uniformidad modélica (Barbera y Martínez, 2004).

La vida cotidiana es el espacio donde transcurre la interacción social y que junto al género constituye un marco de referencia explicativo y de análisis para la comprensión del proceso de salud y enfermedad. En este caso el ser y hacer de mujeres y hombres en relación a sus identidades, roles y estereotipos de género los cuales son un factor influyente dentro de la aparición de trastornos alimenticios (Morales, 2000).

Los estereotipos de la belleza actual y el rechazo social a la obesidad femenina hacen que los adolescentes principalmente sientan un impulso de estar delgados como los modelos o "top models" que la publicidad y medios de comunicación que los presentan diariamente que haciendo comúnmente se propongan imitarlos respecto a su apariencia física y hasta la forma de vestir.

La imitación de modelos es la clave de la socialización. Cada persona se convierte en ser social aprendiendo de los otros y reproduciendo las conductas esperadas de un miembro del grupo. Los estereotipos fijados, juegan entonces un papel importante dictando cada día la forma de actuar y las normas que pueden seguir las mujeres. Los niveles sobre los que actúa, de conocimiento y de adaptabilidad, le proporcionan a la sociedad la base de donde parten las relaciones interpersonales. El problema es que el uso continuo de los estereotipos reduce la capacidad de percepción del sujeto llevándolo a realizar prejuicios sociales y a no ser flexible ante los cambios (Delgado y González, 2006).

Los estereotipos sociales y culturales están principalmente dirigidos a las mujeres razón por la cual en algún momento se llegó a la conclusión de que esta conducta anormal alimentaria fuera exclusivamente del sexo femenino. Las adolescentes que presentan un trastorno alimenticio desencadenan un perfil de perfección exagerado deseando realizar correctamente su rol social, sin lugar a duda uno de los índices para lograr éxito y aceptación social es tener un físico apropiado, estar delgada, y su perfección las lleva a conseguirlo con su propia voluntad y esfuerzo, los cuales alcanzan una responsabilidad plena en ese aspecto.

En cambio los varones que presentan un trastorno alimenticio se encuentran infra-diagnosticados debido a que en ellos los atracones u otras formas anómalas de alimentación no son socialmente mal vistas e incluso pueden tener patrones sobreingestivos evidentes sin que se sospeche de la presencia de algún trastorno de la conducta alimentaria (Andersen, 1997).

Sin embargo, en un hombre está más aceptada la imagen de una persona voraz que toma grandes cantidades de comida, y por razones culturales si un muchacho está preocupado por su cuerpo lo expresa menos que las mujeres (Cervera, 2005).

Cabe señalar que aunque se sabe que los hombres son mejor aceptados con el físico que tengan a partir de la adolescencia sea cual sea, no son menos importantes lo que ellos piensan de sí mismos y de su apariencia pues en esa etapa lo que les importa es no pasar desapercibidos hacia la gente que los rodea y más siendo gente "popular" es por ello que algunos chicos prefieren ejercitarse y comer de una manera que favorezca alcanzar o lograr el cuerpo o la apariencia adecuada que necesitan y así conseguir entrar en círculos sociales de su interés.

Pero para adentrarse y reflexionar más sobre este tema es necesario conocer más a fondo que son los trastornos alimenticios.

## TRASTORNOS ALIMENTICIOS

Generalmente los trastornos alimenticios son todos aquellos que se caracterizan por presentar alteraciones graves en la conducta alimentaria (GEOSALUD).

Sin embargo el Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES) define a los trastornos alimenticios como un conjunto de síntomas y signos que se presentan cuando una persona no consume las calorías que su cuerpo requiere para funcionar adecuadamente de acuerdo con su edad, estatura, ritmo de vida, etc. es decir, cuando una persona consume mayor o menor cantidad de alimento de lo que su cuerpo realmente necesita. Los trastornos de la alimentación se presentan tanto en hombres como en mujeres, pero en una proporción mucho mayor entre ellas por cada hombre que tiene un trastorno alimenticio nueve mujeres lo padecen, siendo los principales la anorexia y bulimia ya que son los que surgen con más frecuencia.

Según la Guía de Trastornos Alimenticios del Instituto de Salud del Estado de México (2004) los Trastornos Alimenticios son un conjunto de síntomas, conductas de riesgo y signos que se presentan cuando una persona no recibe la ingesta calórica que su cuerpo requiere para funcionar de acuerdo a su edad, estatura y ritmo de vida. Actualmente, trastornos alimenticios como la Anorexia y Bulimia se consideran serios problemas de salud, al ocasionar complicaciones severas como desnutrición y desequilibrios fisiológicos e incluso la muerte.

En cambio Schwarz (2009), de la Coordinación de Asesoría Pedagógica y Prevención del Tecnológico de Monterrey define a los trastornos

alimenticios como enfermedades crónicas y progresivas que a pesar de que se manifiestan a través de la conducta alimentaria, en realidad consisten en una gama muy compleja de factores psicológicos y emocionales entre los que prevalece una alteración o distorsión de la auto-imagen corporal, un gran temor a subir de peso y la adquisición de una serie de valores a través de una imagen corporal. Actualmente los trastornos que se consideran con mayor seriedad son la Anorexia y Bulimia, De acuerdo con la Secretaria de Salud del Distrito Federal (2004) se calcula que entre 0.5% y 1.5% de la población general padecen anorexia y 3% padecen bulimia, sobre todo mujeres adolescentes. El grupo más afectado son los jóvenes de entre los 18 y 28 años aunque no hay que descartar que existan casos que estos trastornos aparecen desde los 12 años de edad.

Después de haber revisado las definiciones de algunos autores e instituciones se puede decir que todos concuerdan que los principales trastornos alimenticios que se viven actualmente en hombres y primordialmente mujeres son la anorexia y bulimia, pero no hay que descartar que existan otros con menos frecuencia como dismorfia corporal, vigorexia, síndrome de gourmet, etc. Los cuales todos tienen como característica importante en las personas que los padecen la excesiva preocupación por una imagen perfecta de su cuerpo trayendo como consecuencia la creencia de la distorsión física.

A continuación se mencionarán definiciones de algunos trastornos alimenticios que actualmente circulan en los medios cibernéticos y en la literatura actual por ejemplo:

\* POTOMANIA: Trastorno alimenticio centrado en un deseo frecuente de beber grandes cantidades de líquido (<http://psicología.costasur.com>).

\* PICA o ALOTRIOFAGIA: Ingesta repetida de sustancias no nutritivas por ejemplo tierra, papeles, bolas de pelo, pintura, heces de animales, etc. (<http://psicología.costasur.com>).

\* RUMIACION O MERICISMO: Trastorno alimenticio consistente en la regurgitación repetitiva, enviando a la boca alimento que ya se encuentra en el estomago, con una posterior remasticación de los mismos (<http://psicología.costasur.com>).

\* ORTOREXIA: Es la obsesión patológica por la comida biológicamente pura. Las personas sufren una preocupación excesiva para la comida sana (<http://pe.globedia.com/tipotrastorno-alimenticio>).

\* MEGAREXIA: Trastorno alimenticio en el que las personas obesas se ven sanas (<http://psicologia-online.com/foros/viewtopic.php>).

\*DIABULIMIA: Desorden alimenticio en diabéticos, consiste en usar la alimentación especial para diabetes y el control sobre la insulina para perder peso, los enfermos se aplican dosis menores de insulina para adelgazar ya que el cuerpo al no poseer suficiente cantidad de esta hormona no aprovecha los azúcares de los alimentos, absorbe menos energía y pierde peso

(<http://www.nutricion.pro/02032009/uncategorized/diabulimia-desorden-alimentario-en-diabeticos>).

\* DRUNKOREXIA: Hace referencia a dejar de comer para poder beber alcohol. Es decir como beber alcohol es ingerir muchas calorías vacías y por tanto engorda, se dejan de ingerir las comidas principales para “compensar” y así , mantener el mismo peso (<http://www.nutricion.pro/26-02-2009/uncategorized/drunkorexica-no-comer-para-beber>).

\* VIGOREXIA: se define en el momento actual como la situación creada a partir de una excesiva práctica del deporte y de una obsesiva persecución de la belleza física. (Mateo, 2002). Al inicio de la década de los 90's surge el interés por estudiar en los varones un trastorno llamado Vigorexica, el cual

tiene asociación con la conducta alimentaria y presenta un cuadro sintomatológico similar al observado en la anorexia nerviosa o bulimia nerviosa. Cabe mencionar, que este se manifiesta en mayor medida en el género masculino, sin embargo, aún se encuentra en estudio.

Otro más son los COMEDORES COMPULSIVOS: las personas que padecen este trastorno se dan frecuentes atracones, durante los cuales sienten que no pueden parar de comer. A menudo comen de prisa y a escondidas, o bien no dejan de comer a lo largo de todo el día se sienten culpables y avergonzados por su falta de control tienen todo un historial de fracaso con distintas dietas y regímenes, suelen ser personas depresivas y obesas. Los atracones se asocian a tres o más de los siguientes síntomas: ingesta mucho más rápida de la normal, comer hasta sentirse desagradablemente lleno, comer grandes cantidades de comidas a pesar de no tener hambre, sentirse a disgusto con uno mismo, no se producen conductas compensatorias inadecuadas por ejemplo: purgas, ayuno, ejercicio físico excesivo, etc., baja autoestima (INMUJERES, 2009).

Aunque solo aparecen algunos trastornos alimenticios son los que se han visto con mayor frecuencia además de que todos ellos la apariencia física es su prioridad.

Según la Guía de Trastornos alimenticios (2004) las estadísticas indican que el 90% en la población femenil presentan bulimia y anorexia es decir que de 10 pacientes con anorexia y bulimia 9 son mujeres y 1 es hombre, es decir que el 10% es presentado en hombres. Por tal motivo a continuación se hablará más a fondo de estos dos trastornos alimenticios.

## ANOREXIA:

La Guía de Trastornos Alimenticios del Instituto de Salud del Estado de México (2004) define a la Anorexia como una gran reducción de la ingesta de alimentos indicada para el individuo en relación con su edad, estatura y necesidades vitales. Esta disminución no responde a una falta de apetito, sino a una resistencia a comer, motivada por la preocupación excesiva por no subir de peso o por reducirlo.

Para INMUJERES (2009) la Anorexia se caracteriza por una gran reducción de la ingesta de alimentos, debido a una preocupación excesiva e injustificada por no subir de peso o por reducir el peso actual.

La anorexia nerviosa es el tipo de patología alimentaria caracterizada por la reducción progresiva de la alimentación hasta el rechazo completo de la comida, es el más conocido de los trastornos alimentarios debido probablemente a que es el único que puede ser mortal y por lo tanto también aquel que desencadena más que cualquier otra forma de trastorno, preocupaciones y atenciones motivadas (Nardote, 2004).

Para Chinchilla (2003) la Anorexia Nerviosa se trataría de conductas derivadas del miedo – pánico absurdo y obsesivo a estar gordas, tanto en el presente como en el futuro, y de la necesidad de buscar la delgadez o pérdida de peso a través de conductas variadas: selección, restricción y manipulación alimentarias; vómitos; hiperactividad de desgaste, uso abuso de laxantes o diuréticos, tirar o evitar las comidas, ayunos etc. Sería una conducta del control de peso, intencionada al inicio y que más tarde se va haciendo obsesiva. No es un síntoma sino conductas y preocupaciones alimentarias referidas a preocupaciones receptivas de la imagen corporal.

El Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES, 2009) expresa que los síntomas más frecuentes de la Anorexia son:

- 1 Miedo intenso a engordar, manteniéndolo por debajo del valor mínimo normal.
- 2 Poca ingesta de alimentos o dietas muy severas.
- 3 Imagen corporal distorsionada: sensación de estar gordo cuando se está delgado.
- 4 Gran pérdida de peso (frecuentemente en un período breve de tiempo).
- 5 Sentimiento de culpa o autodesprecio por haber comido.
- 6 Hiperactividad y ejercicio físico excesivo.
- 7 En casos severos, pérdida de la menstruación.
- 8 Excesiva sensibilidad al frío.
- 9 Baja autoestima y cambio en el carácter (irritabilidad, tristeza, insomnio, etc.)

Estos síntomas tienen una gran similitud con los Criterios para la Anorexia según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Desórdenes Mentales para los Trastornos de la Alimentación (Citados en la Guía de Trastornos Alimenticios. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, 2004) son los siguientes:

- 1 Miedo intenso a engordar, que no disminuye con la pérdida de peso.
- 2 Alteración de la silueta corporal, exagerando su importancia de la autoevaluación y negando los peligros que provoca la disminución de peso.
- 3 Pérdida de por lo menos 25% del peso original. En menores de 18 años de edad debe añadirse al peso inicial el que correspondería

aumentar de acuerdo con el proceso de crecimiento y considerando que, una reducción de peso cercana a 15% es valorada como riesgo médico.

- 4 Negativa a mantener el peso corporal por encima del mínimo, según edad y estatura.
- 5 Pérdida de peso autoinducida por conductas compensatorias: vómitos, laxantes diuréticos y exceso de actividad física.
- 6 Retraso en el desarrollo puberal: falta de crecimiento en los senos, amenorrea primaria o secundaria. En los varones los genitales no se desarrollan y hay pérdida del interés y de la potencia sexual.

En cuanto a las señales físicas se encuentran:

- 1 Reducción de peso
- 2 Delgadez extrema y desnutrición
- 3 Piel reseca y con color grisáceo o amarillento
- 4 Uñas quebradizas
- 5 Debilitamiento o a caída de cabello
- 6 Intolerancia al frío
- 7 Persistencia de bajas temperaturas en pies y manos que adquieren un color morado.

Las señales psico-sociales para Anorexia y Bulimia son las siguientes:

- 1 Aislamiento social
- 2 Irritabilidad
- 3 Sentirse culpables y malhumoradas
- 4 Critican inactivamente la gordura
- 5 Preguntan constantemente a los demás como se ven

- 6 Se comparan con otras personas
- 7 La percepción de sí mismos es distorsionada
- 8 No pueden experimentarse a sí mismos como individuos unificados o autocontrolados, capaces de dirigir su vida
- 9 Cuando la anorexia se desarrolla sienten que la enfermedad está causada por una fuerza misteriosa que los invade.
- 10 Se sienten divididas como segmentadas en dos personas
- 11 Algunas expresan que a lo largo de sus vidas han sentido que ser mujer representaba una desventaja

Los efectos en la salud física en la presencia de trastornos alimenticios son las siguientes:

- 1 Desnutrición y desequilibrios fisiológicos
- 2 Problemas cardíacos como arritmias, debido al abuso de medidas evacuativas, hasta la disminución de las cavidades del corazón, disfunciones de las válvulas cardíacas, baja presión arterial y mala circulación. Y esto ocasiona un alto índice de mortalidad.
- 3 La inducción del vómito en la bulimia provocan agrandamiento de las glándulas salivales, alcalosis metabólica, pancreatitis, hematemesis, las cuales pueden causar un ataque cardíaco.
- 4 Amenorrea en la anorexia
- 5 Irregularidades menstruales en la bulimia
- 6 En el caso de los hombres se presenta disminución del interés sexual, de los niveles de testosterona y anormalidades testiculares.
- 7 Tanto en la Bulimia y Anorexia se presentan síntomas gastrointestinales como dolores e inflamación abdominal, fuertes cólicos, constipación y diarreas.

## BULIMIA:

La Guía de Trastornos Alimenticios del Instituto del Estado de México argumenta que la bulimia son episodios de voracidad que van seguidos de un fuerte sentimiento de culpa por lo que se recurre a medidas compensatorias inadecuadas como la autoinducción del vómito, el consumo abusivo de laxantes y ejercicio excesivo.

INMUJERES (2009) señala que la bulimia es comer de manera descontrolada por períodos cortos seguidos de un fuerte sentimiento de culpa, por lo que se recurre a medidas compensatorias inadecuadas para no ganar peso, por ejemplo provocar el vómito, laxarse, tomar diuréticos, hacer ejercicio excesivamente o ayunar por largos períodos.

Nardote (2004), argumenta que el trastorno alimenticio más frecuente es sin duda la bulimia, esta es una patología caracterizada prioritariamente por la compulsión irrefrenable por comer, debida más que al hambre, al deseo desenfrenado de consumir comida.

En cambio Chinchilla (2003), menciona que la Bulimia Nerviosa es como un cuadro caracterizado fundamentalmente por episodios de atracones incontrolados de cantidades variables de comida, generalmente seguidos de vómitos espontáneos o provocados, que se dan varias veces a la semana y durante varios meses, y a veces en vez de vómitos usan laxantes, diuréticos, ayunos posteriores, ejercicio o purgas variadas como compensación para evitar el aumento de peso.

Otras características que definen a la bulimia son:

- Sensación de pérdida de control (no poder dejar de comer o no poder controlar el tipo o la cantidad de comida que se está ingiriendo).
- Preocupación constante en torno a la comida y el peso.
- Erosión del esmalte dental, pudiendo llegar a la pérdida de piezas dentales.
- Baja autoestima y cambios de carácter, incluyendo: depresión, tristeza, sentimientos de culpabilidad y odio hacia uno mismo (INMUJERES, 2009).

Las señales físicas de la Bulimia son (Guía de trastornos alimenticios, 2004):

- 1 Lesiones o pérdida de esmalte dentario
- 2 Peladuras o rozaduras en los dedos que se utilizan para inducir el vómito.

El Centro Nacional de Diagnóstico para las Enfermedades Emocionales (DVD Anorexia y Bulimia, 2009), perteneciente al Sr. Víctor González Torres o bien Dr. Simi propone nueve conceptos generales sobre Anorexia y Bulimia los cuales mencionan las diferencias que existen entre estos dos trastornos alimenticios:

- 1) La Anorexia y Bulimia son trastornos en la conducta alimentaria, es decir que son enfermedades graves, que requiere de atención por parte de un equipo de profesionales.

- 2) La Anorexia, se caracteriza por un miedo intenso a engordar, por el rechazo a mantener un peso adecuado y por lo tanto por la delgadez extrema.
- 3) La Bulimia se caracteriza por comer compulsivamente (atracción) y por no querer pagar las consecuencias de esa forma de comer, lo que hace que la persona busque medidas compensatorias como vomitar, hacer dietas rigurosas, abusar de laxantes o diuréticos (purgas).
- 4) La persona con anorexia también se purga con diuréticos, laxantes o hace ejercicios excesivos, etc. La diferencia entre las dos enfermedades es la forma como la persona se relaciona con la comida: evitándola = Anorexia, atracándose = Bulimia.
- 5) Para atender estas enfermedades hay que recibir cuidados profesionales; Psicólogo, Nutriólogo, Psiquiatra, y Médico.
- 6) Lo más importante es dejar la conducta cualquiera que sea al comer, para poder iniciar la recuperación.
- 7) Esta es también una enfermedad familiar. La familia también debe atenderse ya que su conducta es muy importante en la recuperación del paciente.
- 8) Aunque pareciera que es una enfermedad de la mujer, cada vez hay más hombres que la padecen.
- 9) La espiritualidad, es responsable para la recuperación aunada a la atención física, mental y emocional, se necesita desarrollar una fortaleza espiritual para poder salir de estas enfermedades.

Parece ser que estos conceptos que da esta institución son un resumen de la total definición de la Anorexia y Bulimia y son muy acertados ya que abarcan los factores que la caracterizan, los síntomas y la ayuda que estas personas necesitan.

## 1.1 Factores que Influyen en la Presencia de Trastornos Alimenticios

Existen muchos factores que influyen en la presencia de trastornos alimenticios primeramente se hablará de uno de los que tiene más impacto en los jóvenes actualmente además de ser muy práctico y actual ya que tiene un nivel muy alto en la tecnología me refiero al Internet ya que solo necesitamos teclear unas palabras en el buscador: las cuales son “como bajar de peso” para encontrar infinidad de información con respecto a una “figura perfecta”.

**Internet:** Hoy en día está muy de moda el Internet; ahora cualquier persona sabe buscar infinidad de información del tema de su elección e interés, además de que cualquiera puede producir páginas opinando sobre cualquier contenido sin existir la censura, tabú, o noticias que no se hablan en televisión o se escuchan por la radio.

Por tan motivo resulta indignante y sorpresivo saber que existen páginas arrogantes y decepcionantes donde dan consejos para ser una anoréxica o bulímica experta. En estos sitios motivan a jóvenes y adolescentes primordialmente mujeres a bajar de peso y aprender trucos para llegar a su peso ideal o como yo lo llamo “irreal” pues a base de ofensas y humillaciones cada una de ellas se expone a que otras personas que también son “mías” refiriéndose a bulimia o “anas” refiriéndose a anorexia como ellas se hacen llamar les hagan saber los defectos que cada una de ellas tiene en su cuerpo y apariencia corporal.

La mayoría de estas páginas tiene una estructura similar ya que constan de varios apartados donde el principal objetivo o meta es “bajar de peso” asegurándose de que las o los jóvenes que vean o revisen esta información crean que es algo normal que no amerita ninguna clase de cuidado y

mucho menos de enterar a los padres o familia ya que se justifican diciendo que nadie los entenderá como lo hacen las personas que están dentro de este "círculo".

Los jóvenes o adolescentes que entran en esta clase de páginas destructivas o que están dentro de esta "sociedad" que se ha convertido como en una "religión" que profesan día a día; principalmente las personas que padecen Anorexia, lo digo de esta manera porque tienen una oración (Anexo 1), un credo (Anexo 2), 10 creencias (Anexo 3), además de dos cartas (Anexo 4): una para "ana" (personas que se la dedican a la anorexia) y la otra de "ana" (la anorexia se la dedica a las personas) que cada uno de ellos sabe.

La autora de estos apartados se hace llamar "la princesa triste" (2005) en Internet, esto es lo único que se sabe de esta persona, no se conoce su identidad.

Las comunidades que se identifican con estas "Web" se hacen llamar princesas o mariposas, la primera porque representa la negativa a crecer, y la segunda porque refleja la tendencia a la perfección pero con una vida efímera.

Es lo que pasa dentro del Internet podemos hablar o escribir de cualquier tema ofensivo, humillante, donde se atenta contra la salud de personas confundidas que buscan ayuda en este tipo de páginas sin poder hacer nada, personas que se dejan llevar y descuidan aún más su salud cuando saben que no son los únicos con esta problemática y solo de esta manera se sienten un poco más seguros de sí mismos.

Además de que les hacen saber que si dicen algo de su propio comportamiento y de lo que les sucede se burlaran de ellos, refiriéndose a sus padres, hermanos, amigos y conocidos, en resumen todos los que están

a su alrededor. Pero yo me pregunto ¿Por qué le tienen miedo al qué dirán? ¿Por qué tenerle miedo a confiar y desahogarse con sus seres queridos? Creo que no recibirían tantas ofensas y humillaciones de las que ya tuvieron al leer y adentrarse a estas páginas que no tienen ni la mayor idea de los que es el respeto ni preocupación de atentar con la salud y vida de muchas personas.

Si esto parece absurdo, ridículo, o ya algo preocupante, lo peor de estas páginas es que ya son un reglamento obligatorio para las personas que quieren incorporarse a esta comunidad, los que quieren estar un nivel más alto en el cual se vean perfectos físicamente construyendo una realidad falsa que solo ellos las comprenden.

Uno más de los apartados es “como Engañar” en este apartado se encuentran consejos, trucos o sugerencias de como engañar a las personas con las que tienen mayor convivencia, es decir dejar de comer sin que se den cuenta y no ser obligadas a hacer lo que les da miedo o pavor: que es comer. Se mencionaran algunos de los 52 trucos más relevantes e impactantes que aparecen en la mayoría de estas páginas son:

- 1 Si trabajas o estás en la escuela di en tu casa que no quieres comer porque ya comiste en la escuela y en la escuela di que comiste en tu casa.
- 2 En las fiestas di que te duele el estómago nadie te forzara a comer.
- 3 Pon la comida masticada en una servilleta y ve guardándolas en tu bolso.

- 4 Si no aguantas y quieres comer hazlo cuando te estén viendo para que sepan que si comes y no desperdicias calorías comiendo a escondidas.
- 5 Solo usa ropa apretada para recordarte lo gorda que estas pero fuera usa ropa holgada así nadie verá que estas adelgazando.
- 6 Nunca demuestres debilidad diciendo que tienes hambre.
- 7 No confíes en nadie tus planes muchos no entienden tu forma de pensar.
- 8 Cuando prepares comida has algo que no te guste, algo a lo que eres alérgica o has que sepa feo: ponle jabón o mucha sal, así aunque quieras no podrás comértela.
- 9 Muchas personas se cortan para auto castigarse cuando fallan, si lo haces no lo hagas muy profundo, no querrás tener cicatrices, y hazlo en lugares que normalmente no te vean como las piernas o el estómago.
- 10 Cada caloría cuenta, y aunque es algo muy tonto por si no lo saben el semen tiene 15 calorías por cada eyaculación.
- 11 Trata de convivir con gente que piense igual que tú y veras que no estás sola.

Por si fuera poco después de leer cada uno de los 52 trucos o consejos el último es el más intrigante, irreal, y demasiado sarcástico, el cual juega con la autoestima, integridad y bienestar emocional es:

- ✓ Cuando te sientas feliz y a gusto con tu cuerpo ¡¡¡Para!!!  
Queremos ser bellas no muertas ¿¿¿Verdad???

Pero la verdad si reflexionamos un poco parece que esta clase de páginas son un llamado de auxilio silencioso pero desconsolador, pues en lugar de hablar con las personas más cercanas o a quienes les tienen confianza prefieren inscribirse o simplemente ser un fan, más que un espectador de estas absurdas páginas e hirientes consejos, atrayendo la atención de las personas que les gusta las competencias al mirarse entre ellos como un “esquelético trofeo”.

Si hasta ahora se han impresionado o sorprendido de lo que han leído, lo que viene a continuación tomará un tiempo asimilarlo, pues estas páginas están repletas de información o “instrucciones” para bajar de peso rápidamente, lo más curioso es que en la mayoría de estas publicaciones se dividen los tips, por ejemplo si se decide ser bulímica convendría seguir estos pasos para vomitar con mayor frecuencia:

\*Toma agua media hora antes de comer, y toma un trago entre cada bocado, toma suficiente pero no demasiada agua o de cualquier bebida en tu comida, esto ayudará a que la comida salga más fácilmente.

- \*Mete dos o tres dedos o el cepillo de dientes tan adentro como puedas en tu garganta, muévelo haciendo círculos, no los saques cuando empieces a sentir asco de otra manera solo serán intentos y cada vez será más difícil volver a intentarlo.
- \*Si vomitas un poco de sangre ¡¡¡Detente!!! Hay gente que hace esto por años y no es normal ver sangre.
- \*Púrgate inmediatamente que comas, pasada una hora es el límite máximo, después ni te molestes, ya has absorbido las calorías.

- \*Una gran cantidad de comida sale más fácil que una pequeña, algo que funciona es si presionas tu estomago fuerte mientras vomitas.
- \*Nunca uses IPECAC porque no solamente te hace vomitar, también te hace sentir terriblemente mal, y puede causar Muerte por paro cardíaco, incluso si es la primera vez que lo usas, este medicamento fue diseñado para emergencias de cuando ingieres venenos y está dentro de una situación controlada trata de usar solo tus dedos, es difícil las primeras veces pero con el tiempo aprendes.

Estos son algunos ejemplos de las instrucciones que deben seguir para vomitar más fácilmente y a continuación se enlistarán los alimentos o comidas que según esta clase de personas "experimentadas e informadas" saben que les ayudan a vomitar rápidamente y sin dolor: nieve, yogurt, sopas, jugos, malteadas, plátanos y frutas suaves, vegetales suaves bien cosidos especialmente los chícharos, avena hecha con agua extra, cereal frío con leche, etc.

No solo describen la comida que deben comer si no que también anuncian la comida que **NO** deben comer y después intentar vomitarla, estos son algunos ejemplos:

- 1) No comas cualquier cosa condimentada al vomitarla arde muchísimo la nariz
- 2) No comas manzanas tienen demasiada fibra y se hace café
- 3) No comas chocolate porque tiene muchas calorías y al vomitarlo sabe muy feo

- 4) No comas carne roja porque al vomitarla puedes atragantarte
- 5) No comas cualquier cosa pequeña: puedes cortarte especialmente con las palomitas o papas.

Todo lo mencionado son ejemplos de las instrucciones que podemos encontrar en las Páginas Webs para personas bulímicas pero también aparecen instrucciones para las personas anoréxicas igualmente agobiantes y rigurosas solo con una gran diferencia ellas no vomitan pero si dejan de comer y son las siguientes:

- 1) En lugar de comprar comida, compra flores para ti misma ¡¡La comida te deprime pero las flores te hacen feliz!!
- 2) Maréate a ti mismo, provócate náuseas, así no querrás comer.
- 3) Compra ropa pequeña, mantenlas en tu closet colgadas entre tu ropa regular y tortúrate con el hecho de que no entras en ella.
- 4) Come muy despacio, observa como la demás gente come y siéntete superior!! Tú no necesitas esa comida. Ellos están alimentando sus GORDOS cuerpos y haciéndose cada vez más gordos, ¿puedes verlos crecer? Es asqueroso.

Estos son algunos de las instrucciones que aparecen en Internet, estas personas siguen paso a paso todo lo que les describen con mala información y supuestos. Al pensar que es una clase de reglamento o un código el cuál si no lo cumplen tal como se los indican su mundo de derrumbará y su nivel de vida perfeccionista se esfumará en un abrir y cerrar de ojos.

Al analizar esta información se expone que las personas con anorexia y bulimia u otro desorden alimenticio son personas que experimentan la

soledad a diario, una soledad disfrazada, pues solo se sienten a gusto y acompañadas si siguen en este “club” o conociendo gente igual o que piensan de la misma forma, o que simplemente sienten una conexión interna de lo que se están callando de ese sufrir diario por seguir una perfección que nunca alcanzarán o conseguirán porque pase lo que pase nunca se sentirán a gusto con su físico que ellos mismos cambian día a día al engañarse a sí mismos de que lo que hacen o de seguir consejos, instrucciones o tips de gente a la que no conocen pero que tienen cierta similitud de los que ellos piensan y sienten y no se dan cuenta que estos sitios en Internet solo buscan que mucha gente acabe con su autosatisfacción física y emocional.

Al entrar a estas páginas es un grito de desesperación, queriendo pedir ayuda sin querer darse cuenta disfrazando su realidad y su vida abrumada triste y angustiada que cada vez va creciendo más y más escondiéndose dentro de un mundo la mayoría de veces sin comunicación con sus seres queridos.

Por último en las páginas existe un apartado el cual sirve como guía llamado “Thinspiration” donde los creadores de estas páginas suben fotos, imágenes, videos o cualquier cosa de famosos, artistas, cantantes o modelos que les indique cuanto pesan, es decir, que se vean delgadas o “esqueléticas” para tomarlas como modelos e inspirarse para conseguir su meta la cual es la delgadez.

Hay que mencionar que la mayoría de estos artistas o famosos que aparecen en estas páginas de Internet son de fama mundial, pues desde hace tiempo están dentro del gusto del público más que nada de jóvenes y adolescentes los cuales saben todo de su vida personal y profesional y a

partir de esto quieren o intentan imitar todo lo que hacen, prioritariamente su imagen, el cómo lucen y se dedican a investigar como poder verse igual que estos personajes o como ellos llamarían "su inspiración". A continuación se mencionaran algunas famosas que son muy populares en estas páginas de internet pero que también han presentado algún trastorno alimenticio, y por este motivo las han seguido como un modelo a seguir además de que ellas siempre han sido icono de la moda y siempre han estado en el gusto del público y de los medios de comunicación:

- ❖ Britney Spears: (Cantante y Actriz). Ha sufrido Bulimia desde los 16 años.
- ❖ Ashlee Simpson: (Bailarina, Actriz y Cantante). Sufrió de Anorexia
- ❖ Lindsay Lohan: (Actriz y Cantante). Sufre de Anorexia
- ❖ Mary Kate y Ashley Olsen (Actrices y Empresarias). Sufren de anorexia
- ❖ Nicole Richie. (Actriz). Sufre de anorexia y hoy en día los medios de comunicación la llaman "esqueleto andante"
- ❖ Paris Hilton: (Actriz, Cantante y Empresaria): sufre anorexia

Vale la pena agregar que los artistas mencionados anteriormente son como dioses para las personas que son seguidores de estas páginas Web, pues los toman como lo máximo, son todo para ellos, elaboran apartados de cada famoso para admirar fotos y compararlas con sus propios retratos, donde hacen una comparación de sí mismos con su "personaje inspirador" y ponen a disposición de otros seguidores un apartado más donde existe una votación la cual les indica el avance de los kilos que han perdido, además de que todos los que vean estas páginas pueden dejar cualquier comentario o sugerencia que les ayuden a motivarse o tips, para seguir bajando de peso y los comentarios van desde "sigue así, tu puedes" que

para ellos son palabras de aliento o estos que son más retadores “aun sigues pareciendo una vaca, haber cuantos kilos bajas esta semana”.

Un estudio realizado por la Organización No Gubernamental (ONG) “PROTEGÉLES” revela que el 68% de las usuarias de este tipo de portales eran adolescentes de entre 14 y 17 años; el 10% eran menores de 14 años, incluso había niñas de 12 años y el 28% restante mayores de 18 años. (ALUBA, 2009)

Me parece que estas páginas de Internet son grotescas y humillantes, para las personas que tienen algún trastorno alimenticio al igual que para los que aún no los han tenido.

**Televisión:** La influencia que tiene la televisión en las personas, en este caso en específico: si se reflexiona lo que se ve en este medio de comunicación o simplemente al encenderlo en cualquier canal lo único que vemos ya sea en comerciales, telenovelas o simplemente en cualquier tipo de programa “gente bonita” es decir personas sin sobrepeso, personas delgadas, atractivas, etc. Provocando que deseemos o imaginemos que sería de nuestras vidas si fuéramos así de bellos, al parecer no hay alguna persona que exprese que nunca se ha preguntado cómo se vería si fuera o tuviera lo que en la televisión vemos y escuchamos.

Este medio de comunicación nunca dejará escapatoria de esa publicidad enferma que cree que para ser felices o para tener una vida llena de éxitos se necesita ser “bonitos y delgados”, incluso en algunos programas vemos que se burlan de personas “gorditas” que no tienen el peso de la gente popular, sabemos que este es el mismo dilema de siempre: los

jóvenes populares son estéticos y los que no lo son simplemente los tachan y los tratan como “basura” por no tener un físico igual.

En la actualidad existen muchos productos que sirven para bajar de peso (según sus inventores y proveedores) rápido y fáciles es decir sin ejercicios ni dietas sino sencillamente usando estos productos: píldoras, cremas, anillos, té, tenis o zapatos especiales, y muchos más que ahora solo se venden por medio de su publicidad en la televisión que presumen descuentos al hablar en el momento en que vemos el comercial del producto, y en cada uno de ellos salen esos testimonios que nunca faltan: de que “lo que venden si da resultados”.

En realidad parece algo absurdo que una crema o un aparato milagroso ayude a bajar kilos al instante. O simplemente en los programas según las televisoras que son exclusivamente familiares, siempre hay un chef o especialista que indica opciones de varias dietas para bajar de peso, dietas que sin alguna duda nos matarán de hambre, pero que algunas personas no se dan cuenta que no es nada factible que sea algo bueno para nosotros, pues cada uno tenemos diferente talla, peso, masa corporal, etc. Y después de todos los riesgos que pueden atacar a su salud no les impide que sigan al pie de la letra las recomendaciones que salen en cualquier programa para bajar de peso, lo intentan todo hasta que alguna de estas opciones les favorezca en su peso aunque no sientan bien no solamente en la salud sino emocionalmente.

Es preciso mencionar que existen programas de televisión los cuales se especializan en publicar todo los temas de las y los modelos, en donde enfatizan que para llegar a ser una o un modelo exitoso y con contratos millonarios deberá tener las tallas correctas, ¿a qué se refiere? Pues a que

una talla 5 ya es demasiado grande para las figuras del medio de los “top models”, y claro como espectador esto me orienta a pensar el por qué siempre referirse a modelos esqueléticos para que la ropa de diseñador se vea perfecta, no forzosamente necesitamos adelgazar 10 kilos o más para podernos comprar ropa linda, cada uno de nosotros tiene su propio estilo, y eso es lo que cuenta.

Ya que bombardean este tipo de comerciales o programas cada vez mas deberían utilizar más publicidad en anunciar campañas contra la obesidad o contra los trastornos alimenticios, informar de la ayuda que existe en México para estos problemas o tratar que con estas informaciones los padres o cualquier persona tenga algún conocimiento de los síntomas o características que puede tener una persona con este tipo de problemas para ayudarlos si es que los tienen, o prevenirlos si es que creemos que alguno de nuestros familiares están propensos a tenerlos.

**Familia:** Cuando se habla de la familia se quiere escuchar que se trata de un ambiente amoroso y lleno de apoyo sin importar lo que se haga, se diga, se piense, se hable, se crea, se decida pero lamentablemente en la mayoría de las ocasiones no es así. Existen familias en las cuales los miembros de estas son sumamente severos en cuanto a la imagen corporal de los integrantes. Estos aspectos son los que llevan a que las personas comiencen con varios síntomas de algún trastorno alimenticio, por ejemplo: cuando el papá, mamá o hermanos notan que algún miembro de la familia está pasado de peso, inician con apodosos como gorda (o), y a veces con cariño: gordita, pero cuando están enojados o pelean entre sí aparecen los comentarios que a nadie le gusta escuchar: si estas gordo nadie lo va a querer, así de gordo no va a encontrar un buen trabajo, así de gordo se quedará a vestir santos, etc.

Muchas veces la familia no se da cuenta de cuánto daño se le hace a alguna persona primordialmente hacía su autoestima, entendiendo por esta a la valoración que se tiene por uno mismo, que va muy de la mano con la confianza en sí mismo, y lo más importante quererse y aceptarse tal como se es. La familia es muy importante desde que nacemos ya que ella nos ayudará a definir quienes vamos a ser en un futuro, además de que se va construyendo nuestra personalidad.

La palabra personalidad tiene un significado técnico para los especialistas de la conducta humana, esta se refiere a la persona total “lo que tú eres y lo que tú haces”, lo que “tú dices, lo que tú piensas de las diversas situaciones que enfrentamos”. Es la descripción de cualquier persona, los detalles, los rasgos, las características, las pautas de comportamiento que la caracterizan pueden clasificarse como aspectos delimitados (Dicaprio, 1987).

Sin embargo para Vázquez (1997, citado en Mateo 2002) desde las concepciones tradicionales, la familia podría ser un factor importante para el desarrollo de un trastorno alimentario si en ella existen características de estructura rígida, sobreprotección o desintegración.

**Amigos:** Algunas veces no nos damos cuenta que el querer pertenecer a un grupo puede favorecer situaciones que perjudican nuestra salud, física y mental.

Al buscar esta aceptación por parte del círculo social al que se quiere pertenecer tenemos que pasar por debajo de apodos, de críticas, burlas si es que no tenemos un aspecto físico “popular”, en muchas ocasiones esa clase de situaciones van quebrantando nuestro bienestar emocional a tal

grado que aunque ya no nos queramos a sí mismo seguimos en ese ambiente crítico que nos lleva a adaptarnos día a día escuchando cosas malas acerca de nosotros y solo pensamos en que tenemos que pasar por ello si queremos estar dentro.

Entonces de acuerdo con lo anterior existe una compatibilidad con el Instituto de Salud del Estado de México (2004) pues los factores que más influyen en la actualidad en los trastornos alimenticios son:

- ❖ Factores Culturales: existen modas que imponen un tipo de vestimenta y la relación para conseguirlas por determinadas dietas, con influencia de los medios masivos de comunicación al imponer estereotipos representados por la delgadez de las modelos.
- ❖ Factores Familiares: La Familia desempeña una función importante en la provocación y perpetuación de los trastornos del comer, el no corroborar que los hijos se alimentan nutritivamente puede ser uno de los principales factores, así mismo, el que los padres y los hermanos se vuelvan excesivamente críticos del aspecto físico también puede constituirse en un factor que influye en el desarrollo de anorexia en las niñas. La familia juega un papel muy importante, a veces el exceso de proteccionismo deja poca iniciativa al individuo, de manera que no se educa a los hijos para saber enfrentarse a la vida, fomentando la falta de habilidades para tomar decisiones progresivamente más importantes.
- ❖ Factores de Vulnerabilidad personal: No aceptarse como persona, tener una baja autoestima, falta de seguridad, ser demasiado perfeccionista. Tener autoexigencias desmedidas y ser poco hábil en las relaciones sociales.

Dentro de los trastornos alimenticios existe también la importancia de los factores dentro de la perspectiva de género como imágenes, significados, y representaciones del cuerpo o simplemente de uno mismo desde el momento en que nacemos dentro de la familia y los círculos sociales donde nos desenvolvemos los cuales se abordarán a continuación.

## PERSPECTIVA DE GÉNERO EN TRASTORNOS ALIMENTICIOS

A lo largo de la historia, el cuerpo recibe una pluralidad de significados que incorporan las relaciones de desigualdad genérica y que se plasman en diversos modelos de representación del cuerpo (Pastor, 2001 citado en Barberá y Martínez, 2004). Algunos significados que se propone del cuerpo de la mujer y el hombre son los siguientes:

- ✓ La dimensión reproductiva el cual incluye el significado genérico de la funcionalidad biológica y social del cuerpo a través de la metáfora de la madre, representada por la imagen de receptáculo en el útero y el vientre, o por la imagen nutricia simbolizada en el pecho y paralelamente por la imagen del pene como significante fálico de la potencia, o el tórax significante emblemático de la fortaleza del varón.
- ✓ La dimensión productiva conlleva la significación del cuerpo como fuerza de trabajo, mercancía y generador de plusvalía afectiva, representada a través de imágenes de mujer, vinculadas a la metáfora de la domesticidad, cuidado y trabajo doméstico, en su doble rentabilización corporal, frente a las imágenes del cuerpo "guerrero" y "cazador" del varón, relacionadas con su desarrollo instrumental, más centrado en la esfera pública (negocios, competencia, deportes, política). División productiva que también sitúa el cuerpo de mujeres y varones en un espacio interior frente a un espacio exterior, respectivamente.
- ✓ La dimensión del deseo, centrada básicamente en la norma heterosexual y la sexualidad genital, a través de dos formas de representación que subrayan el cuerpo en su posición de objeto, bien en su referencia sexual o ideal, estas son las siguientes: a) su

referencia como objeto sexual remite a la metáfora de la mujer perversa o prostituta, como emblema de tentación, o su conversión en fetiche sexual desde el consumo, la pornografía o la prostitución. Y la b) como cuerpo ideal atractivo plasmado en una imagen estética que disuelve la diversidad en la uniformidad y la despersonalización de un cuerpo fragmentado delgado o musculoso, o bien en la temporalidad de un cuerpo indefinido que resume la metáfora de la niñez, y en la que se resuelve en último extremo el ideal de belleza y juventud eterna.

Estos significados se pueden resumir con solo unas cuantas palabras ya que desde hace mucho tiempo la sociedad ha marcado al hombre como portador de fortaleza, potencia y generador de riquezas, y sin embargo a las mujeres se le han atribuido la belleza, juventud y delgadez. Es importante señalar que estos significados han ayudado mucho con el paso del tiempo a que las personas se generen o se apropien una identidad y roles de género, pero para adentrarse en este tema es necesario conocer primordialmente:

## **2.1. ¿Qué es género?**

La palabra Género denomina el conjunto de procesos, comportamientos y relaciones con los que cada sociedad transforma la sexualidad biológica de un conjunto de pautas implícitas y explícitas que rigen las relaciones entre mujeres y hombres y según las cuales se atribuyen a ambos distintas tareas. Esta noción de género enriquece las ciencias sociales, ya que permite observar que la realidad social es sexuada, en esta subyacen continuamente las concepciones de lo masculino y lo femenino (Delgado y González, 2006).

Con la palabra Género se designa a aquellas características, comportamientos, valores... considerados socialmente apropiados y deseables para el varón y la mujer, mientras que por sexo se hará referencia a los mecanismos biológicos que determinan que una persona sea macho o hembra (Unger, 1979, citado en Carrasco y García, 1999).

Sin embargo Rodrigo y Escobar (2003) agregan que Género se ha utilizado 1) para referirse a las mujeres, 2) como un sustituto de la variable sexo, 3) para referirse entre hombres y mujeres, 4) como un modo de interpretar los significados que las culturas otorgan a la diferencia de géneros.

Venegas, Pérez, y Bhattachar (2006) expresan que el género está institucionalmente estructurado, es decir, se construye y perpetúa a través de todo un sistema de instituciones sociales como la familia, escuela, estado, iglesias, medios de comunicación, etc. Y estas instituciones a su vez se encuentran dentro de sistemas simbólicos como el lenguaje, costumbre, ritos, y sin dejar a un lado los sistemas de normas y valores.

Entendiéndose entonces por género un conjunto de seres que tienen uno o varios caracteres comunes es decir clase o tipo a que pertenecen personas o cosas (Venegas, Pérez, y Bhattachar, 2006).

Burin y Meler (2000) señalan que el género puede ser tomado como categoría de análisis la cual tiene estos rasgos característicos:

- 1) Es siempre relacional, nunca aparece de forma aislada sino marcando su conexión. Por ello es que se refieren a los estudios de género y siempre se alude a las relaciones entre el género femenino

y el género masculino, así como las relaciones intragénero (relaciones de dominación).

- 2) Es una construcción histórico-social es decir que se fue produciendo a lo largo del tiempo de distintas maneras.
- 3) La noción de género suele ofrecer dificultades cuando se le considera un concepto totalizador que vuelve invisible la variedad de determinaciones con que nos construimos como sujetos: raza, religión, clase social, etc. Todos estos son factores que se entrecruzan durante la constitución de nuestra subjetividad, por lo tanto, el género jamás aparece en forma pura sino entrecruzado con estos otros aspectos determinantes de la subjetividad humana.

Los Roles se refieren al papel que juega el hombre y la mujer dentro de la sociedad, por ejemplo los roles de las mujeres son especialmente: ser amas de casa y madres es decir que solo son para el hogar y la reproducción. En el caso de los hombres es ser padre de familia, “el hombre de la casa, el que provee dinero o recursos para la familia, estos son sin duda alguna los roles que generalmente expresamos para hombres y mujeres desde hace mucho tiempo. Pues cada uno de nuestros roles los vamos obteniendo desde que nacemos, ya que nuestra educación dentro de la familia es la que se encarga de que tengamos bien en cuenta cual es y será nuestro trabajo, deber o papel en nuestras vidas y en la sociedad.

El Rol de Género según Dio (199) es el conjunto de expectativas acerca de los comportamientos sociales apropiados para las personas que poseen un sexo determinado. Es la estructura social la que prescribe la serie de funciones para el hombre y la mujer como propias o naturales de sus respectivos géneros.

Al igual que Dio, Behar (2004) define al rol como un conjunto de expectativas sociales, ejemplo rol de médico, de madre, etc. Y propone lo siguiente:

### **Estereotipos de roles femenino y masculino**

<b>Masculino</b>	<b>Femenino</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Agresividad</li> <li>❖ Independencia</li> <li>❖ Dominancia</li> <li>❖ Competitividad</li> <li>❖ Actividad</li> <li>❖ Ambición</li> <li>❖ Fácil toma de decisiones</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Sensibilidad</li> <li>❖ Calma</li> <li>❖ Consciencia de los sentimientos de los demás</li> <li>❖ Necesidad de seguridad</li> <li>❖ Fácil expresión de ternura</li> </ul>

Tabla 1. Estereotipos de roles femenino y masculino.

Si se observa bien el cuadro es indiscutible que el sexo femenino está totalmente visto como “debilidad, incapaces de tomar decisiones para el bienestar propio” lamentablemente eso es lo que sea ha pensado desde tiempos remotos al igual de que los hombres son “el poder andante”.

Se sabe bien que dentro de la familia se da la interacción y el juego de roles es decir quien tiene el control de los mismos y como se da mayor o menor flexibilidad y en qué circunstancias, esto va de la mano con el aspecto ideológico el cual esta expresado en normas explícitas e implícitas que hacen referencia a los cuidados orgánicos, en la cultura transmitida, a lo que está permitido dentro de la familia y lo que no es considerado aceptable y por lo tanto es rechazado y visto como algo inatacable (Barg, 2003).

Sin embargo para Dio (199), las mujeres tienen una baja estimación ya que considera que tienen el rol de la pasividad, temor y dependencia y el rol de los hombres es fuerza, coraje y valor.

Para Orlofsky y O'Heron (1987, citado en Fernández, 1996) la adopción de características tradicionalmente asignadas al rol de género masculino y femenino dan cuenta de las diferencias encontradas entre los chicos y chicas en otras dimensiones o rasgos de la personalidad. Así por ejemplo ellos tienden a percibir en sí mismos cualidades de tipo más instrumental y un mayor nivel de asertividad, mientras que ellas se perciben como más expresivas y emocionales.

Si se reflexiona desde que somos bebés a nuestra familia, especialmente nuestro padre y madre nos enseñan que es lo que nos diferencia de los niños pues desde que nacemos el color rosa es para las niñas y el color azul para los niños, y hay un sin fin de aspectos en los cuales se nos atribuye esa diferencia: por ejemplo: los carritos de juguetes son para ellos, las muñecas para las niñas, ayudar en la cocina o ayudarle a mamá y desempeñar las labores de la casa es nuestra tarea, seguir o ayudar en las tareas "rudas" a papá es tarea para los niños.

Asturias, 1997 (citado en Méndez, 2001) determina que "a las niñas se les induce NO a jugar a ser mujeres, si no a jugar a ser madres y se les proveen los implementos necesarios, muñecas, ollitas y planchitas diminutas que les permiten desempeñar el papel que se les asigna para beneficio de la comunidad en su conjunto el de amas de casa, esposas y madres".

Además de que la mayoría de las veces a nosotras no es atribuido el cuidado de los hermanos y ver esta actividad como un "deber" más que

como una ayuda: como si fuéramos una mamá ya que nos brindan la responsabilidad de darles de comer, cambiarlos, mandarlos a la escuelas, y después de todo si cumplimos con las expectativas en un futuro seremos buenas madres.

Estos aspectos invitan a reflexionar que aún existen opiniones que expresan que las mujeres solo sirven para ser madres y amas de casa, aunque parezca increíble existen casos en los cuales a las niñas y adolescentes no las dejan estudiar, los padres no se preocupan por mandarlas a la escuela, pues creen que sería una pérdida de dinero y de tiempo, y creen que la escuela es solo para los hombres. Aunque en la actualidad las mujeres han demostrado que pueden ser mujeres exitosas en el ámbito laboral combinándolo perfectamente con el ámbito familiar, sin olvidar esas obligaciones como madre, esposa, hija, etc., que nos fueron inculcadas desde niñas.

Como bien dice García-Mina (2003), "no solo existe un conjunto de normas, roles, características y comportamientos asignados a las mujeres. De la misma forma, la sociedad también adscribe a los varones un modelo normativo regulador de su identidad. Estos ideales de género se encuentran estrechamente vinculados a los exigidos a las mujeres ya que ambos han sido elaborados a través de un proceso de exclusión"

Un ejemplo de esto es lo que plantea Poal (citado en García-Mina, 2003) en un cuadro descriptivo sobre la socialización diferencial mujer-varón el cual anuncia a continuación:

<b>A los niños/chicos/ hombres</b>	<b>A las niñas/chicas/mujeres</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Se les socializa para la producción</li> <li>❖ Se les socializa para progresar en el ámbito público (laboral, profesional, político, tecnológico...) Así: Se espera de ellos que sean exitosos en dicho ámbito. Se los prepara para ello. Se los educa para que su fuente de gratificación y autoestima provenga del ámbito público.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Se les socializa para la reproducción.</li> <li>❖ Se les socializa para permanecer en el ámbito privado (doméstico, afectivo). Así: Se espera de ellas que sean exitosas en dicho ámbito. Se les prepara para ello. Se les educa para que su fuente de gratificación y autoestima provenga del ámbito privado.</li> </ul>
<b>Consecuentemente a lo anterior</b>	<b>Consecuentemente a lo anterior</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Se les reprime la esfera afectiva (sentimientos, expresión de afectos).</li> <li>❖ Se les potencian libertades, talentos, ambiciones diversas que faciliten la autopromoción.</li> <li>❖ Reciben bastante estímulo y poca protección.</li> <li>❖ Se los orienta hacia la acción, hacia lo exterior, hacia lo macrosocial.</li> <li>❖ Se los orienta hacia la independencia económica, afectiva, de acción y de criterio.</li> <li>❖ El valor trabajo (remunerado) se les inculca como una obligación prioritaria y como definitorio de su condición de hombre. Esto tiene como ventaja la independencia y como desventaja el tener solo una opción (automantenerse). Se los exculpa del trabajo doméstico. Se les induce a sentirse responsables del sustento económico de otros (esposa e hijos).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Se les fomenta la esfera afectiva.</li> <li>❖ Se les reprimen diversas libertades. No se fomenta e incluso se reprime la diversificación de sus talentos y ambiciones (se induce a que éstos se limiten a lo privado).</li> <li>❖ Reciben poco estímulo y bastante protección.</li> <li>❖ Se las orienta hacia la intimidad, hacia lo interior, hacia lo microsocioal.</li> <li>❖ Se las orienta hacia la dependencia económica, afectiva, de acción y de criterio.</li> <li>❖ El valor trabajo (remunerado) no se les inculca como obligación prioritaria ni como definitorio de su condición de mujer. Esto tiene la desventaja de la dependencia y la ventaja de poder optar (automantenerse o ser mantenidas). El trabajo doméstico se les inculca como una obligación exclusiva de su sexo. Se las induce a sentirse responsables del sustento afectivo de otros (marido, hijos, ancianos).</li> </ul>

Tabla 2. Socialización diferencial mujer-varón.

Fernández (1996) comenta que las capacidades cognitivas junto con el contexto social e interpersonal en el que el sujeto se mueva, facilitarán o por el contrario bloquearán tales posibilidades.

Igualmente para Harter (citado en Fernández, 1996) analiza que el hecho de que las chicas tiendan a tener una imagen corporal menos favorable,

una mayor autoconciencia y unas actitudes más negativas hacia su propio género, unido al valor que en nuestra sociedad se concede a la apariencia física, podría estar sobre la base de estas posibles diferencias en relación con los chicos.

Y otra situación que me parece un poco contradictoria a lo que se ha comentado hasta el momento es que cuando no nos enseña o mandan nuestros padres a realizar todas las actividades anteriores se atribuyen a uno mismo como mujer ya que desde pequeñas se quiere ser como la madre, se hace todo lo posible por imitarla, es decir, se quieren vestir como ella, cocinar como ella, pintarse como ella, y se toma muy en serio el papel como mamá dentro de los juegos infantiles.

Las niñas además de ir practicando como actuar como mamá lleva consigo muy de la mano el que nos enseñen a ser dulces, cariñosas, tratar al papá con ternura, ser muy coquetas en la forma de vestir y peinar, etc. Y a los niños es más común que se les enseñe a ser más rudos, no mostrar sus sentimientos, mucho menos llorar por algo o por alguien, además de que se les permite vestir y peinar como quieren: eso se ve más común que en el caso de las mujeres.

Estas líneas nos llevan a un tema importante el cual es la asignación de género:

Mendoza y Escobar (2003) mencionan que la asignación de género se refiere a la rotulación como hombre o como mujer que realizan las primeras personas que tienen contacto con el recién nacido o a partir de la apariencia externa de los genitales.

Además la actitud que se adopta con respecto al cuerpo humano es también muy diferente, según sea el sexo: al hombre se le alienta a desarrollar sus músculos, a la mujer a resaltar sus encantos, a decorarse, a ser atractiva. El niño que, ya naturalmente tiene sus genitales visibles, es socialmente condicionado a enorgullecerse y exhibirlos. A la niña por el contrario, la naturaleza la dota de órganos sexuales ocultos, no fácilmente observables y por conveniencia general se evita conocerlos y se le da poca información acerca de ellos “la mujer ha sido definida sexualmente en términos de lo que complace al hombre, frecuentemente es tomada como objeto y no como ser sexuado” (Arroyo y Ortega, 2002).

Existe algo similar cuando se presenta violencia psicológica dentro del hogar e influya en la aparición de la sintomatología de trastornos alimenticios pues con las humillaciones que pasan dentro de su casa creen que no tienen otra alternativa más que seguir aguantando y dejarse enredar por esas palabras o frases hirientes que hacen que se vean feas al espejo por ejemplo: para que te arreglas si ni sales, cuando la mona se viste de seda mona se queda, o se carcajean el ver como tratan de verse mejor, y cuando esto pasa destacan los celos y la relación se convierte en algo incomodo y descortés.

En el caso de los hombres los amigos son los que generalmente les hacen burla de su gordura o de su aspecto físico. Aunque en ellos no es muy visible el que tengan algún trastorno alimenticio y les cuesta creer que padecen de uno, en particular sus seres queridos, ya que un hombre gordo, fornido, flaco o delgado es más difícil que le atribuyan lo mal o bien que se vean.

Aunque a pesar de que los demás los hacen sentir mal, en ellos sigue existiendo el sentimiento de culpa ya que sienten que las cosas más malas que buenas que les hacen se lo merecen por su apariencia física. Para Castilla (1981) la culpa es un sentimiento de pesadumbre por su cometimiento es decir las acciones buenas y malas que el hombre lleva a cabo y la cual procede de que al hacer de los otros un uso exclusivo para sí, se enajena con posterioridad su estancia con esos otros y sabe así que ese uso que de los demás está haciendo es una mala acción.

# COMPARACIÓN EN LA PRESENCIA DE TRASTORNOS ALIMENTICIOS EN HOMBRES Y MUJERES

La anorexia y la bulimia tienden a afectar con más frecuencia a mujeres que a hombres ya que en ellos los trastornos alimenticios suelen concentrarse en la apariencia física o en el éxito deportivo más que en verse delgados (Fundación Vamos México, 2009).

Andersen (1997, citado en Mateo, 2002) sugiere cuatro razones por las cuales aparecen motivaciones para que los hombres sigan una dieta para bajar de peso:

- ✓ Quieren mejorar sus resultados en el deporte y conservar una buena forma física, en donde elevan la cantidad de alimentos ingeridos.
- ✓ Con frecuencia antes de comenzar una dieta, se encuentran con un ligero sobrepeso e incluso obesidad, en cambio la mayoría de las mujeres que hacen dieta se encuentran en un peso normal e incluso por debajo del esperado para su edad y su talla.
- ✓ Como medio de prevención de alguna enfermedad crónica, más aún si saben que algún miembro de su familia la manifiesta.
- ✓ En los varones homosexuales, la motivación por iniciar una dieta es la consecución de un mayor atractivo físico, con el objetivo de atraer o gustar a su compañero sexual (aspecto coincidente con el comportamiento de las mujeres).

Para la Guía de Trastornos Alimenticios (2004) el diagnóstico de los trastornos alimenticios en hombres se enfrenta con ciertos prejuicios sociales que también prevalecen en el personal de salud: algunos médicos suponen que ser mujer es condición indispensable para presentarlos y que solo ellas lo padecen. Comer demasiado y estar pasado de peso resulta culturalmente más aceptable y menos notorio en el caso de los hombres, por lo que el trastorno puede pasar inadvertido.

Resulta interesante destacar los siguientes puntos donde se hace una comparación en hombres y mujeres en la presencia de trastornos alimenticios (Guía de Trastornos Alimenticios, 2004):

En el caso de los hombres la pubertad actúa en el sentido contrario:

1. Los acerca al ideal cultural de la masculinidad, tanto en términos biológicos como sociales.
2. Los hombres con trastornos alimenticios suelen expresar preocupación, percepciones de su cuerpo e ideales estéticos en términos considerados como femeninos.
3. Entre los hombres empiezan a difundirse ideales de belleza y de delgadez a través de revistas especializadas, de la promoción de productos como maquillajes y moda masculina para personas delgadas;
4. Estos factores pueden influir en un incremento del índice de trastornos alimenticios entre la población masculina, pero el peso de este elemento y su relación con otros considerados de riesgo no está

tan difundido socialmente ni tan interiorizado en los varones como lo está en el caso de las mujeres:

- 1 A las mujeres les resulta difícil aceptar los cambios biológicos físicos y el aumento de grasa porque sus cuerpos se desarrollan de manera contraria a las normas de belleza establecidas socioculturalmente y que son reproducidas y difundidas por los medios de comunicación.
- 2 Su sentido de identidad y su imagen están más fuertemente influidos por aspectos relacionales: lo que piensan, esperan y dicen los otros influye en gran medida en el sentimiento de sí y esto se incrementa en la adolescencia.
- 3 El desarrollo de habilidades y logros escolares lo viven con mayor autoexigencia y preocupación.
- 4 El proceso de inicio de independencia, propio de la adolescencia, lo viven de manera más conflictiva; las niñas enfrentan mayores tensiones individuales y diferencias interpersonales con los padres que los varones.
- 5 Los roles sociales y biológicos para los que se les prepara en la adolescencia son más ambivalentes. Sus cuerpos se desarrollan para ejercer una sexualidad adulta y ser madres; pero esta capacidad adquiere en la sociedad urbana actual un valor incierto: está cada vez más difundida la idea de que la maternidad limita sus posibilidades de realización profesional y esto las encierra en el ámbito de lo doméstico. Si la mujer posee una musculatura masculinizada, muestra mayor competitividad y empuje, ello actúa en contra y a costa de sus caracteres biológicos femeninos ligados a su identidad sexual y a funciones igualmente exigidas.

Lo cierto de todo esto es que la adolescencia tanto para los hombres como para las mujeres es una etapa muy importante donde experimentan y encuentran su identidad, personalidad y también su orientación sexual. Percatándose que a partir de estas experiencias van forjando el papel que mejor les convenga dentro de la sociedad.

La aparición de los síntomas de trastornos alimenticios en hombres y mujeres se debe a los estándares de la belleza y la moda que ahora en la actualidad está sujeto a la delgadez, y no es tanto el hecho de que tengamos peso de más o de no estar igual a una modelo de talla cero sino que está ligado al miedo de la discriminación que podamos encontrar en la sociedad o más cercanamente: a nuestro propio círculo social. A pesar de que existen aún sociedades que solo piensan que las mujeres son las que padecen los trastornos alimenticios la verdad es que el porcentaje de los hombres va en aumento.

Se han hecho estudios con esta población y se ha encontrado que es más vulnerable a desarrollar los trastornos de la alimentación por sus propias prácticas y estilos de vida, principalmente los hombres que padecen trastornos alimenticios son homosexuales, ya que quieren parecerse a las mujeres, deseando tener una figura como algún modelo, además de querer verse delgados y en forma para poder gustarle a sus prospectos a parejas, pero si se compara con las mujeres pasa lo mismo, mas aún si están casadas y sienten que sus maridos ya no las ven y no las desean igual.

De acuerdo con Cohane y Pope (2001) los ideales de Género refiriéndose a las mujeres delgadas y hombres atléticos repercuten en ciertas técnicas utilizadas para mantener el control del peso como por ejemplo las dietas y

ejercicios o en algunos casos el uso de anabolizantes, sin dejar en duda que la preocupación primordial es la imagen corporal, haciendo una comparación en las mujeres existe mayor insatisfacción que los hombres convirtiéndose la delgadez, belleza y juventud como los factores necesarios de sus vidas, pero en ellos es más la presión por parecerse al hombre ideal con características de ser vigorosos y de mayor desarrollo muscular acercándose según ellos a lo esencial que es tener una apariencia atlética que irradia poder.

A raíz de esto Hyde (1995) propone un cuadro donde se describen la definición de mujeres y varones el cual se presenta a continuación.

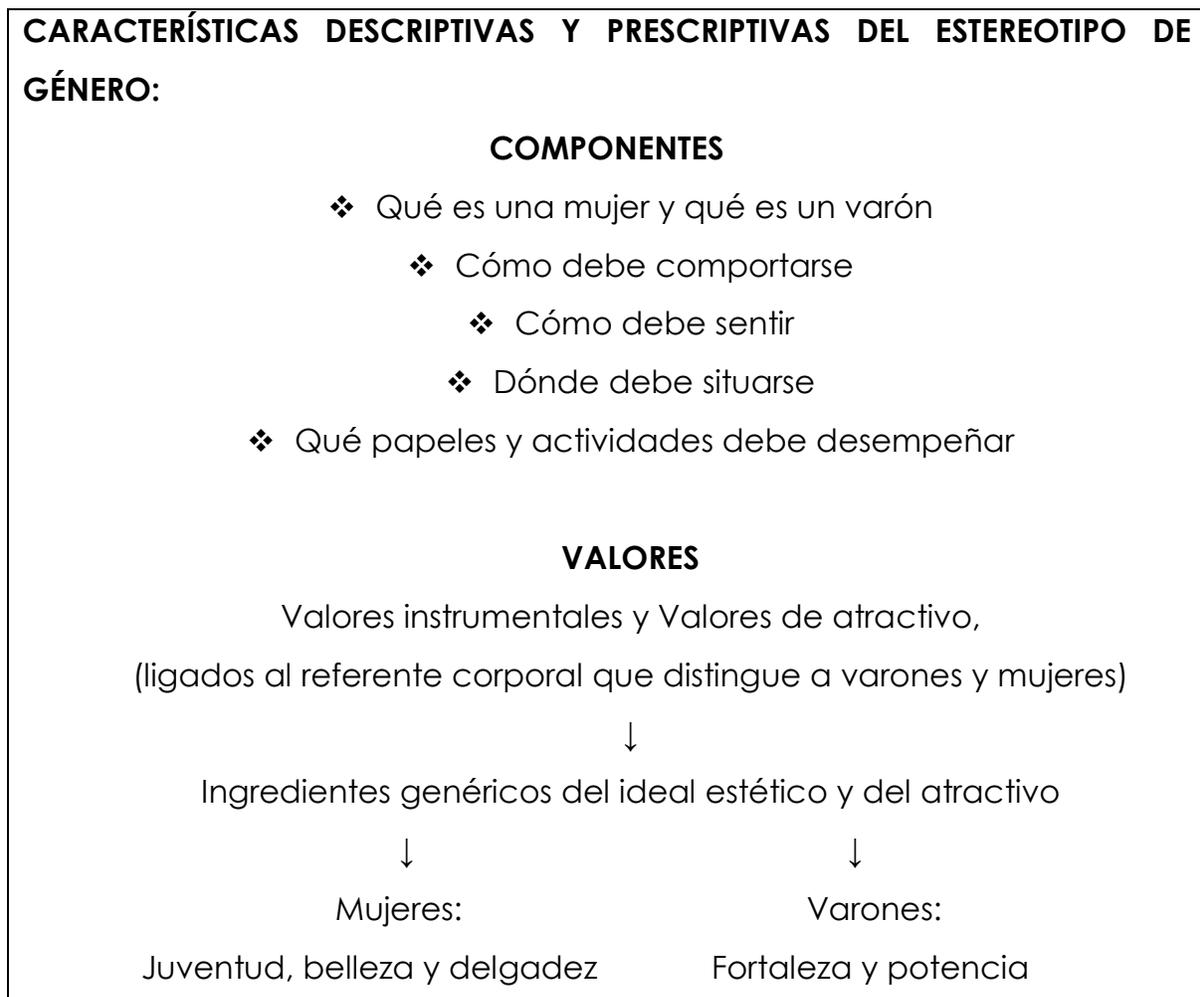


Tabla 3. Definición de mujeres y varones.

Por lo general estas son las definiciones que más se manejan dentro de la sociedad estereotipada para mujeres y hombres.

Para Behar (2004) "las mujeres son juzgadas y por eso se encuentran más interesadas en la apariencia física que los hombres considerando el peso y las siluetas corporales como los criterios principales para conceptualizar el atractivo femenino. Además la estigmatización de individuos obesos, es más prevalente y severa para las mujeres que para los hombres, conllevando presiones socioculturales que hacen del peso corporal una normativa de descontento para la mayoría de las mujeres".

Además de que menciona que se valora más la belleza física en la mujer que en el hombre y que se ha documentado diferencias sustanciales de género respecto a la percepción de peso actual corporal como porcentaje de una norma de referencia para la edad y la altura. Al igual que la talla promedio de la mujer ideal representada por la modelo, se ha adelgazado progresivamente y estabilizado entre el 13% al 19% bajo el peso físicamente esperado. Más aún, las mujeres adultas se consideran a sí mismas delgadas en un rango menor al 87% de su peso saludable, es decir algunas de ellas sobrepasan su límite de peso mínimo, en cambio los hombres se consideran a sí mismos delgados en más del 105% de una norma referencial ponderal. Por lo tanto el ideal de la delgadez femenino se vuelve inalcanzable para la mayoría de las mujeres, conduciendo a sentimientos de autodevaluación, depresión y desesperanza.

Los siguientes artículos representan y revelan comparaciones en actitudes alimentarias y factores influyentes en la presencia de trastornos alimenticios en hombres como en mujeres:

Un estudio realizado por Vázquez, Fuentes, Báez, Álvarez, y Mancilla, (2002) reveló la comparación de actitudes alimentarias en estudiantes hombres y mujeres además de la relación que existe entre ellos con las influencias socioculturales acerca de la imagen corporal. Participaron 211 sujetos mexicanos de los cuales 100 fueron hombres y 111 mujeres, con edades que oscilaban de 12 y 25 años, todos ellos contestaron 2 cuestionarios de manera grupal (de 3 a 15 participantes) el primer Cuestionario consta de 40 preguntas las cuales evaluó las Influencias sobre el Modelo Estético Corporal (CIMEC) de este se desprendieron seis factores de los cuales solo se tomaron en cuenta cinco: 1) Malestar por la imagen corporal, 2) influencia de la publicidad, 3) influencia de mensajes verbales, 4) Influencia de modelos sociales y 5) Influencia de situaciones sociales. El segundo Cuestionario fue de Actitudes ante la Alimentación (EAT) este evaluó en 40 preguntas los síntomas y preocupaciones característicos de los trastornos alimenticios de este se derivan tres subescalas: 1) dieta, 2) control oral, 3) bulimia y preocupación por la comida de aquí provienen los siguientes 7 factores: 1) Motivación para adelgazar, 2) Evitación de alimentos engordantes, 3) Preocupación por la comida, 4) Presión social percibida, 5) Obsesiones y compulsiones, 6) Patrones y estilos alimentarios, 7) Conductas compensatorias. Los resultados que se obtuvieron revelan que el 13% de mujeres y 2% de hombres mostraron síntomas de tener algún trastorno alimenticio sin embargo al analizar la asociación entre actitudes alimentarias y los trastornos alimenticios además de las influencias culturales que se adentran a la imagen corporal fueron mayores en las mujeres, en cambio en los hombres se presenta mas el deseo de adelgazar y el malestar por la imagen corporal.

En cambio en el estudio realizado por Álvarez, Franco, Vázquez, Escarria, Haro, y Mancilla, (2003) tuvo como objetivo explorar las diferencias entre

hombres y mujeres en la presencia de trastornos alimenticios así como en factores cognitivos- conductuales. En este estudio participaron 339 estudiantes mexicanos de nivel socioeconómico medio alto o alto de edad entre 16 y 26 años, de los cuales 222 participantes fueron mujeres y 117 hombres. Se aplicaron en forma grupal de 10 a 15 participantes 3 instrumentos: El Primero: Test de Actitudes Alimentarias (EAT 40) el cual detecta síntomas de trastornos alimentarios en especial de la anorexia nerviosa y se complementa de 7 factores de los cuales solo se tomaron en cuenta los primeros seis: 1) Motivación para adelgazar, 2) Dieta restrictiva, 3) Preocupación por la comida, 4) Presión social percibida, 5) Obsesiones y compulsiones, 6) Patrones alimentarios estereotipados y 7) Conductas compensatorias. Segundo: Test de Bulimia (BULIT) este detecta síntomas de la bulimia nerviosa y se constituye de 3 factores: 1) Sobre ingesta, 2) Sentimientos negativos posteriores a la sobre ingesta y 3) Conductas compensatorias. Y el tercer Test el Inventario de Trastornos Alimentarios (EDI) evalúa 8 factores cognitivo- conductuales que van asociados a trastornos alimentarios los cuales constan de 64 reactivos: 1) Miedo a madurar, 2) Insatisfacción corporal, 3) Bulimia, 4) Motivación para adelgazar, 5) Identificación de la interocepción, 6) Inefectividad, 7) Perfeccionismo y 8) Desconfianza interpersonal. Los resultados obtenidos definen que en el género femenino los síntomas de trastorno alimentario se asocian mas con la estética corporal, en cambio en los hombres se asocian primordialmente con problemas de tipo emocional donde la ineffectividad, el miedo a madurar y la desconfianza interpersonal actúan como variables de medición.

Además de los estudios realizados me parece conveniente mencionar también algunos testimonios de anorexia desde la perspectiva masculina en este sentido Shelley en el 2000 realizo una investigación que puede

permitir entender un poco más las experiencias vividas de esta problemática en los hombres como en el caso de Simon el cual cuenta que su trastorno alimenticio inicio en el año de 1976, desde entonces el sufría de autoestima baja y carecía de confianza en sí mismo, debido a su peso ya que él se sentía "rechoncho" y sin ningún atractivo que les gustara a las chicas de su edad. Ese año comenzó a levantar pesas, este pasatiempo hizo que se sintiera mejor consigo mismo pero solo fue por poco tiempo ya que veía que sus entrenadores no se veían igual que él pues para él ellos tenían más tono muscular, y por lo tanto decidió analizar lo que sería su dieta, y desde entonces se volvió un experto en el tema de las dietas, lo aprendió leyendo revistas: "Los artículos acerca de la alimentación en ese entonces recomendaban disminuir los alimentos con almidón y recurrir a platillos a base de proteínas para lograr una pérdida de peso. Al principio me sentí estupendamente y tenía una gran sensación de logro. Podía ver claramente los cambios que estaban sucediendo en mi figura. Los músculos de mi estómago, cuando los tensaba, por primera vez sobresalían y estaba emocionado" (pág 69).

Después de eso su vida solo se plasmaba en su entrenamiento y en sus dietas tal como lo leía en las revistas, con el paso del tiempo indica que se sentía cada vez más ansiedad y solo podía disminuirla cuando comenzaba su entrenamiento los siete días de la semana:

"Me iba hundiendo lentamente en un abismo de depresión y desesperación. Cuanto más peso perdía tanto mejor me veía, y más sentía que necesitaba entrenar y guardar mi dieta para conservar mi figura. Día y Noche vivía con la ansiedad constante de que tal vez el día menos pensado volvería a estar "rechoncho" a menos que mantuviera ese nivel de entrenamiento e ingestión de alimentos. Todas mis horas despierto las pasaba pensando en la comida y en lo que había ingerido y si era

demasiado o no lo suficiente, la cabeza me daba vueltas constantemente preocupándome interminablemente por el alimento.”(pág. 79-80)

Él explica que su vida se torno muy oscura cuando se dio cuenta que odiaba su cuerpo y su vida al no ver la salida a esa situación, según él así siguió su vida por muchos años hasta que por fin decidió que tenía que ser más fuerte y derrotar esa “enfermedad incapacitante”, sin embargo en 1977 un año después afirma que fue una etapa muy difícil para él ya que no estaba satisfecho con lo que le ocurría a su vida, pues se acuerda de uno de los mejores ejemplos, “Comía solo, ya que pensaba que el personal de la cafetería agregaría algo engordante a mi comida. No tenía amigos, solo conocidos. Nunca tomaba parte en ninguna reunión social. Estaba demasiado cansado, además, tenía que tomar mis alimentos a horas fijas; si salía podía alterar esa rutina.”

Si reflexionamos un poco nos damos cuenta que a partir de su ansiedad y obsesión por estar más delgado fracturó la relación con amigos y con las personas que tenían algún trato hacía él, simplemente porque tenía la creencia firme de que si seguía con su vida normal o su papel que siempre ejercía hacía la sociedad podría descuidarse de lo que con tanto trabajo había logrado: “bajar de peso”.

Sin embargo expresa que no soportaba su vida pues ya no podía ni mirarse al espejo ya que no conseguía tolerar esa imagen que él veía de sí mismo, según su peor parte del cuerpo era el área abdominal, el justifica no hablarlo con alguien porque: “No converse con nadie acerca de mi problema por temor a que pensarán que estaba demente. En aquellos días, muy pocas personas comprendían los trastornos alimentarios.” (pág. 82)

Tenemos que entender que en esos años, es decir, en los 70's no era muy conocido ni muy común este tema y mucho menos en hombres ya que siempre que se habla de belleza y de delgadez se refieren a la mujer.

Simon describe que su recuperación fue un proceso muy largo y lento el cual duró varios años. Cuando decidió pensar en la recuperación fue cuando se dio cuenta de que había pasado diez años de su vida desperdiciados y sin poder recuperarlos en solo pensar en su apariencia. Menciona que una actividad que le sirvió mucho en medio de su recuperación fue tocar la guitarra "Escribí muchas canciones y me convertí en un experto guitarrista. Empecé a observar que las personas admiraban algunas cosas acerca de mí. Espero que así siempre haya sido, ya que anteriormente había estado tan envuelto en las cuestiones de mi alimento y peso que no lo había notado." (pág. 83)

Simon admite que el integrarse a otras actividades que lo ayudaron para su recuperación se le ha hecho más fácil dejar de preocuparse en su alimentación tan estricta que él llevaba, además de que también se dio cuenta que tenía otras cualidades que la gente empezó a ver en él y que jamás se había dado cuenta que contaba con ellas, y es por eso que se siente sorpresivo y admirado que las demás personas aceptaran sus talentos.

También acepta que nunca se preocupó en pedir ayuda profesional para resolver su trastorno alimenticio ya que él creyó que en los años setenta y principio de los ochenta no se contaba con el conocimiento con el que ahora se cuenta, al mismo tiempo de que se sentía avergonzado de sufrir "una enfermedad tonta" y temía que lo catalogarían como un enfermo.

En cambio en la actualidad Simón explica: “Me considero completamente recuperado. Sin embargo, la anorexia ha dejado su huella; soy muy conocedor en cuanto a los alimentos y el ejercicio. Soy entrenador personal titulado e instructor en buena salud. La gran diferencia es que, si bien la dieta y el ejercicio siguen predominando en mi vida, solo que ocupan parte de ella, pero no toda. Disfruto la comida y el entrenamiento, pero ahora realzan mi vida en vez de obstaculizarla.”(pág. 84)

Ahora Simon vive la vida plenamente y es consejero titulado “centrado en la persona” trabaja como consejero voluntario para la Asociación de desordenes alimenticios y se ha dado cuenta que desafortunadamente hay más hombres anoréxicos que antes. Y espera ofrecerles el apoyo especialista que debía haber pedido para sí mismo, además de que espera lograr que todos los afectados se den cuenta que el alimento no es el problema, sino que es solo un síntoma de otras situaciones más serias: “Esas situaciones son las que debemos enfrentar con más eficacia antes de poder alcanzar una recuperación plena. Si, es difícil pero, como lo he demostrado, es posible. (pág. 85)

Este testimonio tiene muchos puntos importantes en los que podemos reflexionar tratando de aprender y algunas veces conectarse con lo que él experimentó, y después darnos cuenta de esto que él y otras personas han padecido y pueden padecer si no lo detectamos a tiempo o si nuestra familia no detecta que anda algo mal, o simplemente si no hay comunicación necesaria para entender que necesitan ayuda profesional sus vidas están en peligro en este proceso lento.

A partir de la problemáticas dentro de los trastornos alimenticios existen varios tratamientos:

### **3.1. Tratamientos llevados a cabo dentro de los trastornos alimenticios:**

De acuerdo con Bernstein (1986) El tratamiento es una actividad del Psicólogo que consiste en ayudar a sus pacientes a solucionar los problemas psicológicos que los angustian. La intervención puede llamarse Psicoterapia, modificación de la conducta, asesoramiento psicológico o de otras maneras, dependiendo de la orientación del psicólogo, y puede darse en múltiples combinaciones de pacientes y psicólogos. Tradicionalmente el tratamiento era individual, pero cada vez se hace más común que un psicólogo trate a grupo de pacientes, que o nada tienen que ver unos con otros, o tienen algún tipo de relación (miembros de una familia, compañeros de trabajo, etc.) El tratamiento tiene como objetivo disminuir el problema de conducta.

Me parece que para que una persona tenga éxito en eliminar el padecimiento de algún trastorno alimenticio es necesario además de acudir con el Psicólogo la ayuda de un Nutriólogo, Psiquiatra, Médico y Familiar, ya que esta es una enfermedad multidisciplinaria.

La Guía de Trastornos Alimenticios (2004) propone que los exámenes que se deben realizar a las personas que presentan síntomas iniciales de trastornos alimenticios son los siguientes:

- ✓ Entrevista Psicológica
- ✓ Mediciones de peso y estatura de acuerdo con la edad y el sexo del paciente.
- ✓ Peso relativo, masa corporal y reservas grasas
- ✓ Proteinograma electroforético
- ✓ Valoración del estado nutricional y de reservas grasas

- ✓ Biometría hemática
- ✓ Perfil hormonal y valoración ginecológica
- ✓ Mediciones de presión arterial y pulso
- ✓ Examen cardiovascular y electrocardiograma
- ✓ Hepatograma, perfil hepático y tiroideo
- ✓ Examen general de orina
- ✓ Glucemia, uremia, colesterolemia
- ✓ Tomografía computarizada
- ✓ Eritrosedimentación
- ✓ Monograma: en busca de hipokalemia y alcalosis – metabólica, en vomitadores.

Y por último, pero no menos importante brindarles psicoterapia, terapia familiar o grupal. Promoviendo la comunicación dentro de la familia es decir, familia – paciente. Orientación para padres, educación alimenticios y de riesgos a la salud, etc.

Existen diversas formas de dar terapia a personas con trastornos alimenticios, a continuación les mencionaré algunas de ellas:

De acuerdo con Rodríguez, Díaz, Robles, y Páez, (2006) La Terapia Cognitivo Conductual (TCC) para el trastorno por atracón (TA) se enfoca primero en ayudar a los pacientes a normalizar su ingesta de comida partiendo del principio de que el atracón se desarrolla en respuesta a la restricción de ingesta de comida y la experiencia de emociones negativas. De hecho, para algunos individuos, una breve consulta nutricional puede ser suficiente para normalizar los patrones de alimentación y reducir la ingesta por atracón. En otros casos será necesaria una segunda fase de tratamiento dirigida más bien a identificar y reestructurar las creencias y

pensamientos mal adaptativos, particularmente aquellos relacionados con la comida, con la imagen corporal y peso.

Solsona (2005) recomienda un cuestionario para saber si existe algún principio de trastorno alimenticio, además de la calidad de vida que llevamos en ese momento (ver Anexo 5).

Los resultados de esta evaluación da una idea de cómo son los hábitos, es decir, si son adecuados o no o bien si se puede mejorar la calidad de vida, aunque es muy pequeño el cuestionario ayuda a definir y a que se piense si es necesario cambiar los hábitos.

Existen programas preventivos para personas que tienden a presentar algún trastorno alimenticio Fernández y Turón (1998) los dividen en tres niveles:

1) La prevención primaria: que incide en aquellos aspectos que facilitan el desarrollo de la enfermedad, tiene por objetivo la reducción de la incidencia del trastorno y consiste en desarrollar programas que inciden en la corrección de las conductas que se han demostrado precursoras de los trastornos alimenticios. En este programa los que desencadenan el trastorno comúnmente son la sumisión a los estereotipos culturales los cuales conllevan a la actual presión cultural, la reducción de la dieta, el deseo de adelgazar, la desinformación dietética, etc. Un ejemplo de prevenir tempranamente la presencia de un trastorno alimenticio es dentro de la educación ya que si se dan a conocer los aspectos positivos como son la importancia de los alimentos, el ejercicio y las dietas saludables y también los aspectos negativos como son la anorexia, la bulimia, la obesidad y otros trastornos podremos reducir la aparición de posteriores patologías.

2) La prevención secundaria es aquella que facilita las intervenciones encaminadas a reducir el tiempo entre el diagnóstico de la enfermedad y el inicio de un tratamiento eficaz y para alcanzar una correcta prevención secundaria se debe tener en cuenta estos aspectos: que el diagnóstico sea rápido y precoz, que el tratamiento sea lo más inmediato posible, que sea correcto y que exista un dispositivo asistencial eficaz (Andersen, 1989 citado en Fernández y Turón (1998)). Una auténtica prevención secundaria comienza cuando se inicia un tratamiento efectivo que atienda a las diferentes áreas comprometidas: dieta, peso, figura, cogniciones alteradas y relaciones personales deterioradas.

3) La prevención terciaria intenta eliminar o reducir algunos de los síntomas o complicaciones más graves de ese trastorno. En esta implica cuidados mínimos pero suficientes para evitar las complicaciones más graves y pactar con los pacientes metas más limitadas pero que obviamente ayudarán para mejorar su calidad de vida además de mejorar las relaciones con la familia y seres queridos.

## CONCLUSIONES

La verdad, tenemos que ser muy conscientes y saber distinguir que es lo mejor para nosotros mismos de lo que vemos o escuchamos en los medios de comunicación o en la familia o con los amigos o simplemente con las personas que nos rodean, pues los únicos que tenemos el poder de sentirnos bien y seguir delante a pesar de los obstáculos que se nos pongan en camino somos nosotros mismos, no hay mas, nosotros tenemos ese poder, esa magia, para sanar nuestras heridas de cualquier problema si es que lo hay.

También es importante ser honestos y tener voluntad para aceptar que tenemos un problema, y lidiar con la responsabilidad de enfrentarnos a las soluciones que a la mejor no nos gustan, pero en esta vida tenemos que hacer no uno o dos, sino muchos sacrificios para sentirnos equilibrados y alcanzar la felicidad solos o de la mano de nuestros seres queridos, amigos, hijos o pareja.

A lo que quiero llegar es "que el destino no está escrito, nosotros hacemos nuestro propio destino" con nuestro actos, con lo que decimos, sentimos o simplemente con lo que vamos experimentando día a día, con nuestros triunfos, nuestros fracasos, nuestras tristezas y alegrías, con amor, odio o dolor. Somos los únicos que tendremos la fuerza y el coraje para vivir mejor nuestra vida, vivirla al máximo, aunque en ocasiones tengamos miedo de estas experiencias que son demasiados fuertes o inexplicables para nosotros pero de alguna manera sabemos salir adelante aprendiendo de estas cosas que no nos gustan, pero nos hacen crecer como personas y darnos la sabiduría para poder ayudar a otros que padecen o padecieron lo mismo que nosotros.

Después de revisar la información que estos autores mencionan es preciso comentar que tanto hombres como mujeres tienen los mismos problemas cuando presentan algún trastorno alimenticios ya que cada uno de ellos sufre al reconocerse físicamente como una limitante para estar bien consigo mismos y quererse a sí mismos, es decir, es más fácil que encuentren defectos en ellos referentes a su físico, figura, imagen corporal que bien al mencionar algunos de ellos se puede decir que aunque las personas que los rodean les llamen la atención si ellos no se dan cuenta de que existe en ellos será más difícil llevar un tratamiento.

La ayuda que reciben las personas con trastornos alimenticios es un trabajo en equipo si bien se mencionó que es trabajo del doctor, nutriólogo, psicólogo, etc. pero para aparte de todos estos especialistas especializados también es muy importante la ayuda de la familia, ya que ellos pasaran junto con el paciente los momentos difíciles de recuperación y son quienes darán más fuerza y que tenga voluntad de llevar cabo un tratamiento.

Espero que esta información sea necesaria para alertar a quien lo lea, y tratar de concientizar a las personas que a lo mejor tienen algún padecimiento parecido a este o a las personas que no conocían los principales aspectos de esta conducta psicológica. Y tratar de convencerse de que existe la ayuda pertinente para esta situación.

**Propuesta:**

Hacer una campaña publicitaria además de dar clases (publicidad, pláticas, conferencias, cursos, presentaciones en escuelas y trabajos, exposiciones, ferias culturales y de salud, etc.), dando información acerca

de los trastornos alimenticios, el género y los factores que influyen en la presentación de estos, sobre todo mi intención es que se perciba que estoy en contra de las páginas de Internet en general los medios de comunicación que orienten, aconsejen, invitan o exhortan a adolescentes o jóvenes a bajar de peso, ser talla cero o simplemente que los hagan pensar que tienen que verse como modelos de esquelética figura de revistas o televisión para ganarse el éxito y la felicidad.

Hacerles saber a las personas que no todo es la belleza o un cuerpo perfecto, para sentirse felices o seguridad en sí mismos ya que al intentar seguir los consejos o la mala información que se maneja de dietas, tips, o productos para bajar de peso en cualquier medio de comunicación es decir en televisión, en anuncios publicitarios o simplemente oprimiendo un botón en la computadora dentro de Internet solo sirven para atentar contra nuestra vida y sentirnos con más soledad cada día.

**Una imagen no lo es todo:**

Una imagen no es Inteligencia...

Una imagen no es Sabiduría...

Una imagen no es Éxito...

Una imagen no es Felicidad...

Una imagen no es Discriminar a otros...

Una imagen no es Verse mejor que otros...

Nuestra imagen sea cual sea es Quererse así mismo.

**“Digamos NO a la delgadez extrema y ... SI a vivir una vida intensa”**

**Por: Ana Edith Palacios I**

## REFERENCIAS

- 1 Álvarez, G., Franco, K., Vázquez, R., Escarria, A., Haro, M., y Mancilla, J. (2003). Sintomatología de trastorno alimentario: comparación entre hombres y mujeres estudiantes. *Revista Psicología y Salud*.
- 2 Arroyo, M. y Ortega, M. (2002). Tesis. La influencia del cine y la radio en la relación de pareja desde un enfoque cognitivo conductual. Tlalnepantla. Estado de México.
- 3 Barbera, E. y Martínez, I., (2004). *Psicología y Género*. Editorial Pearson Prentice Hall. Madrid. Pág. 218-238
- 4 Barg, L. (2003). *Los vínculos familiares*. Espacio editorial. Buenos Aires. Pág. 74
- 5 Behar, R. y Figueroa, G. (2004). *Anorexia Nerviosa y Bulimia. Clínica y Terapéutica*. Editorial Mediterráneo. Buenos Aires. Pág. 57-61
- 6 Bernstein, D. (1986). *Introducción a la Psicología Clínica*. Editorial Mc Graw-hill. México.
- 7 Burin, M. y Meler, I. (2000). *Varones. Género y subjetividad masculina*. Editorial Paidós. Buenos Aires, Argentina.
- 8 Carrasco, M. y García, A. (1999). *Cuestiones de Género. Varones y mujeres: ¿Dos universos diferentes?*. Editorial Universidad Pontificia. ICAI, ICADE comillas. Madrid.

- 9 Campero, C. (1996). Educación y salud de la mujer. Reflexiones desde una perspectiva de Género. Salud pública de México.
- 10 Castilla, C. (1981). La Culpa. Alianza Editorial. Madrid. Pág. 50, 51
- 11 Centro Nacional de Diagnostico para las Enfermedades Emocionales, (2009). DVD Anorexia y Bulimia. Dr. Simi.
- 12 Cervera, M. (2005). Riesgo y prevención de la anorexia y la bulimia. Editorial pirámide. Madrid.
- 13 Chinchilla, A. (2003). Trastornos de la conducta alimentaria anorexia y bulimia nerviosas, obesidad y atracones. Ediciones Masson. Pág. 1-12 y 219-223.
- 14 Delgado, Y. & González, M. (2006). Mujeres en el mundo: género, trabajo, salud, educación, arte, cultura y redes en movimiento. Universidad de Carabobo. Venezuela.
- 15 Dicaprio, (1987). Teorías de la personalidad. Editorial Iiteramericana. México D.F.
- 16 Dio, E. (199). El feminismo espontáneo de la histeria. Estudio de trastornos narcisistas de la feminidad. Siglo Veintiuno Editores. México. Pág. 4-25
- 17 Fernández, F. y Turón, V. (1998). Trastornos de la Alimentación. Guía básica de tratamiento en anorexia y bulimia. Editorial Masson, Barcelona, pág. 151-156,

- 18** Fernández, J. (1996). Varones y Mujeres. Desarrollo de la doble realidad del sexo y del género. Ediciones Pirámide. Madrid.
- 19** Fundación Vamos México A.C. Guanajuato, México (2009)
- 20** García-Mina, A. (2003). Desarrollo del Género en la feminidad y la masculinidad. Ediciones Nancea, S. A. España.
- 21** Guía de Trastornos alimenticios (2004) centro nacional de equidad de género y salud reproductiva secretaria de salud. Sistema para el desarrollo integral de la familia del estado de México. Instituto de salud del estado de México.
- 22** Mancilla, J., Franco, K., Álvarez, G., López, X., Vázquez, R., y Ocampo, T. (2004). Restricción alimentaria y preocupación por la figura: Exploración en una muestra comunitaria. Revista de Psicología y Ciencia Social. Volumen 6, No. 1
- 23** Mateo, C. (2002). Tesis. Diferencias entre jóvenes hombres y mujeres en la presencia de trastorno alimentario y sus factores asociados. Tlalnepantla. Estado de México.
- 24** Méndez, I. (2001). Tesis. Estudios individuales sobre la identidad de género en la masculinidad del hombre soltero y sus perspectivas a futuro. Tlalnepantla, Estado de México.

- 25** Mendoza, R., y Escobar, D. (2003). Tesis. Las formas adecuadas del manejo del conflicto de la pareja a través de un manual teórico práctico desde una perspectiva de género. Tlalnepantla. Estado de México.
- 26** Morales, C. (2000). Tenemos una psicología de la salud para América latina. Memorias del congreso psicosalud. La Habana.
- 27** Nardote, G. (2004). Más allá de la anorexia y la bulimia. Editorial Paidós, Barcelona, Buenos Aires. Pág. 21-40
- 28** Rodrigo, A. & Escobar, D. (2003). Tesis: Las formas adecuadas del manejo de la pareja a través de un manual teórico práctico desde una perspectiva de género. Tlalnepantla, Estado de México. Pág. 28
- 29** Rodríguez, G., Díaz, C., Robles, R. y Páez, F. (2006). Terapia Cognitivo Conductual para el tratamiento de trastorno por atracón: revisión de la literatura. Revista de Psiquiatría, Vol. 21 No. 1
- 30** Schwarz, G. (2009). Coordinación de Asesoría Pedagógica y Prevención del Tecnológico de Monterrey
- 31** Shelley, R. (2000). Anorexia. Guía para Pacientes, Familiares y Terapeutas. Ediciones Trillas, México. Pág. 75-85
- 32** Solsona, M. (2005). Bulimia y Anorexia. Cuando miente el espejo y otros trastornos alimenticios. mtm editores. España. Pág. 48-49

- 33** Turon, V. (1997). Trastornos de la alimentación. Editorial Masson. Madrid
- 34** Vázquez, R., Fuentes, E., Báez, M., Álvarez, G., y Mancilla, J. (2002). Influencia de los modelos estéticos corporales en la presencia de sintomatología de trastorno alimentario. Revista Psicología y Salud. Volumen 12, No. 1 Pág. 73-82
- 35** Venegas, F., Pérez, C., y Bhattachar (2006). Manual para el uso no sexista del lenguaje. SEDESOL. México.
- 36** [www.proanagirl.blogspot.com](http://www.proanagirl.blogspot.com)
- 37** [www.inmujeres.gob.mx/cuerpo](http://www.inmujeres.gob.mx/cuerpo)
- 38** [www.princesatriste.com](http://www.princesatriste.com)
- 39** [www.aluba.org](http://www.aluba.org) (Asociación por la lucha contra la Bulimia y Anorexia. 2009)
- 40** [www.geosalud.com](http://www.geosalud.com)
- 41** [www.generoysaludreproductiva.gob.mx](http://www.generoysaludreproductiva.gob.mx)
- 42** <http://psicología.costasur.com>
- 43** <http://pe.globedia.com/tipotrastorno-alimenticio>
- 44** <http://psicologia-online.com/foros/viewtopic.php>
- 45** <http://www.nutricion.pro/02-03-2009/uncategorized/diabulimia-desorden-alimentario-en-diabeticos>
- 46** <http://www.nutricion.pro/26-02-2009/uncategorized/drunkorexia-no-comer-para-beber>

# **ANEXOS**

## ORACIÓN

Estricta es mi dieta, no debo desear, diré mentiras cuando me acuesto cada noche hambrienta. Ayúdame a pasar por las confiterías, no dejes caer mi fuerza de voluntad. Guíame a través de los caminos donde mi cuerpo no es como se ve, aunque camine a través del departamento de pasteles, no comprare nada. Los pasteles y pays me tientan. Ante mí hay una mesa con verduras y lechuga, llenare mi estomago con líquidos. Los cuadros de calorías y pesos me seguirán todos los días de mi vida y descansare en el temor de las básculas para siempre. (princesa triste, 2005)

# **ANEXO 2**

**CREDO**

- 1 Ser delgado es ser bello, por lo tanto debo ser delgado y permanecer así, si quiero que los demás me amen. La comida es mi enemigo, puedo verla y olerla pero nunca tocarla.
- 2 Debo pensar en comida cada segundo, cada minuto de cada hora en el día... y las formas de evitar comerla.
- 3 Debo pesarme, es lo primero que haré cada mañana, y recordar ese número y pensar en ello todo el día, ese número tiene que ser mejor que lo que fue el día de ayer si no es así debo ayunar todo el día.
- 4 No debo permitir ser tentada por el enemigo (comida) y no debo permitir caer en esa tentación, si lo hago y me permito estar en ese estado de debilidad y esa cueva, me voy a sentir culpable y me castigare por haber fallado.
- 5 Seré delgada a cualquier precio, es lo más importante para mi, nada más importa.
- 6 Me dedicare solamente a Ana, ella estará conmigo a donde quiera que vaya me mantendrá en línea, nada más importa, ella es la única que me cuida y se preocupa por mi y me entiende, la honrare y la haré sentir orgullosa. (princesa triste, 2005).

# **ANEXO 3**

## 10 CREENCIAS

- 1 Creo en el control, como la única fuerza que ordena el caos en el que esta mi mundo.
- 2 Creo que yo soy la más vil, inútil e inservible persona que jamás ha existido en el planeta y soy una pérdida de tiempo y atención para cualquier persona.
- 3 Creo que cualquier persona que me diga que soy diferente son idiotas, si ellos pudieran ver realmente como soy, me odiarían casi como yo me odio.
- 4 Creo en los debes saberlo, debes hacer y deberías hacer como leyes inquebrantables para determinar mi humor diario.
- 5 Creo en la perfección y me esfuerzo por tenerla.
- 6 Creo en la salvación a través de tratar un poco más fuerte que lo que hice ayer.
- 7 Creo en los contadores de calorías como palabra inspirada por dios y debo memorizarlos como tales.
- 8 Creo en las básculas como un indicador de mis éxitos y fracasos diarios.
- 9 Creo en el infierno, porque algunas veces pienso que ya vivo en uno.
- 10 Creo en un mundo completamente en negro y blanco, la pérdida de peso y la recriminación por los pecados, a abnegación del cuerpo y el ayuno como un estilo de vida permanente.

# **ANEXO 4**

## “CARTA PARA ANA”

Querida ana:

Te ofrezco mi vida, mi corazón y todas las funciones de mi cuerpo, te entrego todas mis posesiones terrenales.

Busco tu sabiduría, tu fe y tu peso tan ligero como una pluma. Ruego por obtener la habilidad de flotar, de bajar mi peso a un solo dígito. Ruego por mirar fijamente al espacio, temer a la comida y verme mi imagen obesa en el espejo. Te adorare y ruego por ser una fiel sirviente tuya hasta que la muerte nos separe.

Si te engaño y procreo con Ronald McDonald, Dave Thomas, el coronel o esa pequeña estrellita jr. Me arrodillare sobre mi baño y meteré los dedos muy dentro de mi garganta y rezare por tu perdón.

Por favor Ana, no me deseches. Soy tan débil, lo sé, pero solo tú con tu poder dentro de mí me convertirán en una mujer que merece amor y respeto. Te estoy rogando que no me ignores, te lo pido con el aliento de mi sombra y mi piel pálida. Sangro por ti, sufro dolores en las piernas, dolores de cabeza y olvido las cosas. Mi amor por ti me hace sentir mareada y confundida no sé si vengo o voy.

Los hombres huyen cuando ven el amor que tengo y nunca regresan, pero ellos no me importan todo lo que importa es que tú me ames.

Si te quedas conmigo, te adorare a diario, correré kilómetros por día, llueva, nieve, bajo el frío o el insoportable calor, correré del dolor y de estar asustada. Haré mil sentadillas cada día y mentiré a mi familia sobre lo que como y como me siento. Dejare de llorar cuando sienta tus cálidos brazos

a mí alrededor abrazando mi cuerpo que tiembla. Ignorare los dolores del hambre como navajas y sentiré tu fortaleza. Hoy, renuevo nuestra amistad y me decido a serte fiel todo el año, toda la vida.

Comenzaré cada año con 3 días de ayuno en honor a ti. Si me das la fuerza de desvanecerme te amare y adorare para siempre.

Cuando finalmente me haya desvanecido para ser nada, cuando me des el regalo de terminar esta vida tortuosa. Flotare hacia el siguiente mundo y seré delgada y bella como recompensa al amor que te tuve aquí y ahora. Solo te pido una cosa más, por favor Ana, aléjame de este infierno, de este mundo ASAP. Por favor llévame lejos de este odio por mi dolor y permíteme ser libre y ligera.

Siempre tuya, nadie importante.

### **CARTA DE ANA**

Permíteme presentarme. Mi nombre, o como suelen llamarme los doctores es Anorexia, Anorexia Nerviosa es mi nombre completo pero tú puedes llamarme Ana. Espero que podamos ser grandes amigos. De ahora en adelante voy a invertir mucho tiempo en ti y espero lo mismo de ti.

En el pasado debes de haber oído de tus maestros o tus parientes hablar de ti. Eres muy maduro, inteligente, posees mucho potencial. A dónde has llegado? A ninguna parte. No eres perfecto, no te esfuerzas suficientemente tratando de serlo, pierdes más tiempo pensando y hablando con tus amigos. Esos actos de descuido no serán permitidos en el futuro.

Tus amigos no te entienden. No son de confiar. En el pasado, cuando la inseguridad gana terreno en tu mente y les preguntabas, ¿me veo gorda? Y ellos contestaban, no claro que no, tú sabías que ellos estaban mintiendo. Solo yo te diré la verdad. Tus papas, sabes que te quieren y te cuidan pero eso es en parte porque son tus papas y están obligados a hacerlo. Te diré un secreto: por dentro ellos se sienten muy decepcionados de ti. Su hija, la que tenía mucho potencial, se ha convertido en una gorda, floja y una niña malagradecida. Pero yo voy a cambiar todo eso.

Espero mucho de ti. No tienes permitido comer mucho. Comenzaré despacio; decreciendo la manera de comer, leyendo las etiquetas de nutrición en los productos, quitando toda la comida chatarra, frita etc. Al principio el ejercicio será simple: algo de correr quizás algunas abdominales y sentadillas, nada serio. Quizás pierdas algunos kilos, quitaras algo de esa lonja alrededor de tu cintura, pero no pasará mucho tiempo cuando yo te diga que eso no es suficiente.

Espero que bajes tus calorías y aumentes el ejercicio, te presionaré hasta el límite, y tienes que aceptarlo pues no puedes desafiarme! Muy pronto estaré contigo siempre.

Estoy ahí cuando despiertas en las mañanas y corres hacia la báscula. Los números se convierten en amigos y enemigos al mismo tiempo, estaré en las desesperadas oraciones que haces para que los números sean más bajos que ayer, que anoche que antes. Miras a través del espejo con consternación. Te tocas y presionas sobre lo gordo que ves y sonríes cuando sientes hueso en vez de grasa, estoy ahí cuando planificas tu día: 400 calorías, 2 horas de ejercicio. Yo soy la figura que ves porque mis pensamientos y los tuyos ahora están juntos se ven como uno solo.

Te seguiré a través del día. En la escuela, cuando tu mente divague, te daré algo en que pensar. Recontar las calorías del día. Son muchas!. Llenare tu mente con pensamientos de comida, peso, calorías y cosas que sean seguras de pensar. Porque ahora, ya estoy adentro de ti, soy tu cabeza, tu corazón y tu alma. El dolor que te da el hambre que pretendes no sentir, soy yo, dentro de ti.

Muy pronto no solo te diré que hacer acerca de la comida sino que hacer todo el tiempo. Si sonreír o no. Preséntate bien!! Sume esta panza, maldita sea! Dios, no eres más que una bola de grasa!!! A la hora de la comida ven y yo te diré que hacer. Haré que un plato de lechuga se vea como un festín digno de un rey. Juega con la comida, haz parecer que estuviste comiendo algo.

No comas nada, si comes, perderás todo el control. ¿Quieres eso? ¿Regresar a ser la gorda que eras antes? Te forzaré a ser una modelo de revista. Esas perfectas tan delgadas, dientes blancos modelos de perfección en esas páginas. Te hago comprender que no podrás ser como ellas. Siempre serás una gorda y nunca podrás ser tan bonita. Cuando veas el espejo, distorsionare la imagen, te mostrare obesa y hedionda, te veras como un luchador de sumo cuando en realidad eres un niño hambriento. Pero no debes saber esto, porque si sabes la verdad, comenzaras a comer de nuevo y nuestra relación se vendrá abajo.

A veces cuando te rebelas que espero no muy seguido, seguirás un pequeño pedazo de rebeldía que queda en ti y te aventuraras hacia la oscura cocina. La puerta de la alacena se abrirá lentamente, crujendo suave. Tus ojos miraran de un lado a otro viendo toda esa comida de la que te mantuve lejos y a salvo. Encontraras tus manos tratando de

alcanzar, apáticamente, como una pesadilla, en la oscuridad la caja de galletas. Te abalanzaras sobre ellas, mecánicamente, no las saboreas simplemente gozas el hecho que te estás rebelando en mi contra. Buscas otra caja, y otra y otra más. Tu estomago se vuelve abultado y grotesco, pero no paras. Y todo el tiempo estoy gritando que pares, gorda, realmente no tienes autocontrol, te volverás gorda.

Cuanto todo termine te aferraras a mí, buscando un consejo porque realmente no quieres engordar, rompiste una regla muy importante y comiste, y ahora me quieres de regreso. Te forzare ir al baño, te pones de rodillas frente a la taza de baño vacía. Tus dedos serán insertados en tu garganta y no sin tener dolor, tu comida comenzara a salir. Una y otra vez se repetirá esto hasta que escupas sangre y agua y sepas que todo a salido. Cuando te levantes te sentirás mareado. No desmayes. Párate derecha. Tu, gorda! mereces el dolor.

Quizás la opción de deshacerte de la culpa es diferente. Quizás te haga tomar laxantes, te sentaras en el baño hasta las primeras horas de la mañana, sentirás la vergüenza por dentro. O tal vez te haré hacerte daño, golpear tu cabeza contra la pared hasta que oigas un zumbido en tu cabeza. Cortarse también es efectivo. Quiero que veas tu sangre, que la veas escurrir por tu brazo y que en ese segundo te des cuenta que mereces cualquier dolor que te dé. Estas desesperada, obsesiva, sufriendo, lastimada. Pero nadie te escuchara. A quien le importa? Te lo mereces tú te lo buscaste sola.

Oh, ¿Esto es duro? ¿No quieres que esto te pase? ¿Soy injusta? Hago las cosas por ayudarte. Hago posible para ti que dejes de pensar y tener emociones que solo te estresan. Pensamientos de coraje, tristeza,

desesperación y soledad pueden detenerse porque yo los llevo lejos y lleno tu cabeza con el conteo de las calorías. Me llevo tu lucha de encajar con las demás niñas de tu edad, la lucha de complacer a todos. Porque ahora, soy tu única amiga y soy la única a quien necesita complacer.

Tengo un punto débil pero no debemos decírselo a nadie. Si decides luchar, si encuentras a alguien y le cuentas que he hecho con tu vida, todo el infierno desaparecerá. Nadie lo debe descubrir, nadie debe romper esta coraza que he creado a tu alrededor. Te he creado, esta delgada, perfecta, y exitosa niña. Tú eres mía y solo mía. Sin mí eres nada. Entonces no luches en mi contra. Cuando otros te comenten algo ignóralos. Tómalo con tranquilidad, olvídalos, olvida todas esas lágrimas para alejarme. Soy tu mejor opción e intento mantener las cosas de este modo.

Sinceramente Ana.

# **ANEXO 5**

## "Cuestionario sobre tu calidad de vida"

<b>Tu alimentación es:</b>		<b>¿Cuántas horas de deporte semanal haces?</b>	
Variada y equilibrada	3	6 horas	3
Más o menos sana pero con algunas trampitas	2	3 horas	2
Sólo comida rápida y no me gusta el verde	1	1 hora	1
<b>¿Cuántas veces comes por día?</b>		<b>¿Qué cantidad de líquidos bebes a diario?</b>	
Por la mañana, al mediodía y por la noche, con algún tentempié en el medio.	3	2 litros de agua y zumos	3
Sólo por la noche, y pellizco algo entre horas.	1	1 litro de agua y varios cafés	2
Por la mañana y por la noche	2	Casi nada en todo el día, sólo café	1
<b>¿Fumas?</b>		<b>Casi siempre estás:</b>	
Sí	0	Contenta y de buen ánimo	3
No	3	No estás mal, pero...	2

<p><b>¿Cuántas horas duermes cada noche?</b></p> <p>8 horas</p> <p>5 o 6 horas</p> <p>3 horas</p>	<p>Un poco triste. Me gustaría cambiar muchas cosas</p> <p>1</p> <p><b>Resultados:</b>                      <b>Total:</b></p> <p><b>6 a 9 puntos:</b> debes repasar un poco tus hábitos, pero sigue adelante que todo puede mejorarse.</p> <p><b>9 a 18 puntos:</b> Mejorando, pero aún hay cambios que te pueden ayudar a conseguir una calidad de vida mejor.</p> <p><b>18 a 21 puntos:</b> Sigue así, porque tus hábitos ya son muy adecuados</p>
---	--