



UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
FACULTAD DE HUMANIDADES Y EDUCACIÓN
ESCUELA DE COMUNICACIÓN SOCIAL
COMUNICACIONES PUBLICITARIAS

“Entérate”

**Diseño de campaña relacionada al problema de la bulimia en
Venezuela**

TUTOR:
Lic. Jorge Ezenarro

REALIZADO POR:
Giovanna Espinoza Carbone
Maria Alejandra Rivero Aguilar

CARACAS, SEPTIEMBRE 2005

*“Ángel que acompañas a cada una de nosotras
Te has manifestado iluminando el camino
A través de la mano amiga que estuvo allí para apoyarnos”.*
A todos aquellos ángeles que con su presencia han hecho posible este sueño

Giovanna Espinoza y Maria A. Rivero

AGRADECIMIENTOS

Gracias a...mis padres por apoyarme a lo largo de toda mi carrera.
...**Mami y papi** los amo, han sido mis amigos incondicionales y mis maestros, gracias por estar allí siempre dispuestos a apoyarme y por ser un gran ejemplo en mi vida.
...A mi profesor, tutor y amigo, **Jorge Ezenarro**. Gracias por ser una maravillosa persona, con una gran vocación, por todos aquellos consejos y conversaciones que tuvimos y ayudaron en parte de mi vida.
...A **Daniel Ferri** . Muchas gracias por tu gran ayuda, por estar siempre dispuesto a enseñarnos y a orientarnos.
...A **Julia y Maria** por formar parte de mi familia, por su lealtad y tolerancia. Las quiero muchísimo.
...A **Maria Alejandra** por ser una gran amiga. Mariale gracias por tener la oportunidad de conocerte, has vivido cada etapa de la carrera conmigo, hemos reído y llorado juntas. Amiguiiii te quiero muchísimo, gracias por ser una excelente compañera de tesis y una de mis mejores amigas.
...A **Luigi**. Muchas gracias, se que te fastidie muchito jajaja..Muchas gracias por tu apoyo y tu paciencia. TQM
A **Jenny**, mi prima, por estar pendiente siempre de mí y de cómo me va en la tesis.
A mi **abuela** y en especial a mi **abuelo** porque lo adoro y son la luz de mis ojos.
A todos mis amigos por estar en los buenos y en los malos momentos. Por sus ocurrencias, por Porque juntos tenemos tantos recuerdos de momentos inolvidables. Gracias por hacerme feliz
...A **Mónica**, mi amiga de toda la vida. Gracias Gort por estar siempre dispuesta a ayudarme y porque cada año que pasa siento que nuestro amistad será para toda la vida.
...A todos mis tíos (**Jane, Betty y Pepe**) y en especial a mi tía **Enza** por su apoyo. Los quiero mucho, gracias por apoyarme.
A **Roberto Fonfria**, muchas gracias por tu ayuda y tú apoyo.
...A aquellos que participaron amablemente en este proyecto (**Wilfredo García, Luis Navas**, las muchachas y los padres que participaron en los focus groups). Gracias por sus opiniones y su colaboración.
...A **Juan Carlos Zaccaro**, amigo incondicional que estuvo siempre dispuesto a ayudarme.
...A **Daniel**, el novio de Mariale. Muchisimas gracias por ayudarnos.
...Un gran agradecimiento a **Carolina Fernández** por ser una excelente persona, profesora y compañera de trabajo. Muchísimas gracias por estar siempre allí para ayudarnos.
A la profesora **Eugenia Canorea**, por sus observaciones, opiniones y su gran apoyo.
A la escuela de Comunicación Social en general y a todos aquellos profesores que han sido parte de mi formación académica.
...A todas aquellas personas que me han ayudado a crecer y a ser lo que hoy en día soy.
...Gracias por ayudarme a cumplir esta etapa que culmina.

Giovanna

AGRADECIMIENTOS

Gracias...

A Dios, por permitirme estar aquí, culminando esta etapa tan maravillosa de mi vida.

A mis padres... Mami y Papi mil gracias por brindarme tanto amor, por sus palabras de afecto, por su apoyo incondicional, por sus consejos y su maravilloso ejemplo. Los Amo!!

A mis hermanos, Miguel y Andrés, por estar siempre pendientes de mí y por sus sonrisas.

A Daniel por su amor infinito, su comprensión, su compañía y su apoyo incondicional. Te amo!!

A Jorge Ezenarro, por ser más que un tutor... por ser un gran amigo, por esa sabiduría que nos supo transmitir a través de sus palabras.

A Giovanna, por ser más que una compañera de tesis una amiga incondicional, por compartir conmigo buenos y malos momentos, por extenderme su mano siempre que la necesité. Te quiero mucho...

A toda mi familia, (mis abuelos, tíos y primos) por estar siempre pendientes de cómo iba mi tesis. Los quiero!!

A la Familia Espinoza- Carbone por hacerme sentir como en casa...

A Luis y a Marcos por ser unos maravillosos amigos, por su ayuda y su apoyo incondicional...

A todos mis amigos por compartir conmigo, por hacerme reír, por sus consejos, por hacerme sentir tan bien. Gracias!

A Carolina Fernández, por ser una gran amiga, excelente profesora y estar siempre dispuesta a ayudarnos. Muchísimas gracias.

A la profesora Eugenia Canorea, por sus consejos, que tanto sirvieron para nuestro proyecto.

A todos aquellos que de una u otra manera colaboraron con nuestro proyecto: HUMANA, Wilfredo G., Roberto F, Luis Navas, Daniel Ferri. Muchas gracias!!

A la Universidad Católica Andrés Bello, en especial a la Escuela de Comunicación Social y todos sus profesores, por sembrar en mí más que conocimientos, grandes principios y valores...

A todas aquellas personas que de una u otra manera me han dado su apoyo, ayudándome a ser quien soy ahora y a alcanzar otra de mis metas!!!

María Alejandra

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	VI
MARCO REFERENCIAL	1
CAPÍTULO I: BULIMIA	1
I.1 DEFINICIÓN	1
I.2 DIAGNÓSTICO DEL PACIENTE BULÍMICO	2
I.3 FACTORES DE RIESGO	5
I.4 EL MODELO DE GARNER	7
I.5 BULIMIA Y FAMILIA	9
I.6 BULIMIA, ADOLESCENCIA Y SOCIEDAD	10
I.7 TRATAMIENTO DEL PACIENTE BULÍMICO	12
CAPÍTULO II: ESTEREOTIPOS	13
II.1 DEFINICIÓN	13
II.2 ESTEREOTIPOS DE GÉNERO	13
II.3 ESTEREOTIPOS FÍSICOS	15
II.4 MUJER Y SOCIEDAD	15
CAPÍTULO III: MARKETING SOCIAL	19
III.1 DEFINICIÓN Y OBJETIVOS	19
III.2 PROCESO DE GESTIÓN DEL MARKETING SOCIAL	20
III.3 ESTRATEGIAS DEL MARKETING SOCIAL	21
III.4 CAMPAÑAS SOCIALES	23
CAPÍTULO IV: PUBLICIDAD Y CAMPAÑA PUBLICITARIA	27
IV.1 PUBLICIDAD	27
IV.1.1 Definición	27
IV.1.2 Elementos claves de la publicidad	28
IV.1.3 Publicidad de Servicio Público	29
IV.2 CAMPAÑA PUBLICITARIA	29
IV.2.1 Definición	29
IV.2.2 Plan de publicidad	30
CAPÍTULO V: CREATIVIDAD Y CREACIÓN DE LAS PIEZAS PUBLICITARIAS	35
V.1 LAS IDEAS	35
V.2 EL ANUNCIO PUBLICITARIO.	36
V.2.1 La composición del anuncio	36
V.3 GÉNERO PROMOCIONAL O ASP EN RADIO Y TELEVISIÓN	38
V.3.1 Formato de guión para radio	39
V.3.2 El story board para televisión	40
CAPÍTULO VI: ESFUERZOS COMUNICACIONALES	43
VI.1 LA ASOCIACIÓN EN DEFENSA DE LA ATENCIÓN A LA ANOREXIA NERVIOSA Y BULIMIA (ADANER)	43
VI.1.1 Campaña "Se valiente, se tú mismo, podemos hablar"	43
VI.2 MINISTERIO DE SANIDAD Y EDUCACIÓN DE ESPAÑA	46
VI.2.1 Campaña "La anorexia se lo lleva todo. Si necesitas ayuda, pídelo. Yo lo hice"	46
VI.2.2 "Come bien para vivir mejor"	47
VI.3 NATIONAL EATING DISORDERS AWARENESS WEEK (NEDA)	48

TABLA DE CONTENIDO

VI.3.1 Campaña “Get real”	48
CAPÍTULO VII: CASO TERRI SCHIAVO	50
VII.1 UNA PARADA CIRCULATORIA	50
VII.2 BULIMIA Y FALLO CARDÍACO	50
VII.3 LA MUERTE DE TERRI	50
CAPÍTULO VIII: DATOS ESTADÍSTICOS	51
CAPÍTULO IX: INSTITUCIÓN HUMANA	52
IX.1 MISIÓN	52
IX.2 VISIÓN	52
IX.3 UNIDAD DE TRASTORNOS DE LA ALIMENTACIÓN	52

MÉTODO

CAPÍTULO X: OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	55
X.1 OBJETIVO GENERAL	55
X.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	55
CAPÍTULO XI: TIPO DE INVESTIGACIÓN	56
CAPÍTULO XII: DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	56
XII.1 PRIMERA FASE. ENTREVISTAS A EXPERTOS	57
XII.1.1 Entrevistas a Expertos en Psicología y Psiquiatría	57
XII.1.2 Entrevistas a Expertos en Nutrición y Enfermería	63
XII.1.3 Entrevistas a Expertos en Creatividad y Publicidad	65
XII.2 SEGUNDA FASE. FOCUS GROUP	68
XII.2.1 Focus Group Adolescentes y Jóvenes Adultas que no padecen la enfermedad	68
XII.2.2 Mini Focus Group Jóvenes que padecen la enfermedad	73
XII.2.3 Focus Group Padres de Familia	77
XII.3 TERCERA FASE. DESARROLLO DE LA CAMPAÑA	81
XII.3.1 Formato de la Estrategia de DMB & B	82
XII.4 CUARTA FASE. PRUEBAS DE CONCEPTO	83
XII.4.1 Prueba de Concepto 1	83
XII.4.2 Prueba de Concepto 2	84

DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

CAPÍTULO XIII: PRIMERA FASE	87
XIII.1 MATRIZ DE CONTENIDO. EXPERTOS EN PSICOLOGÍA Y PSIQUIATRÍA	87
XIII.2 MATRIZ DE CONTENIDO. EXPERTOS EN NUTRICIÓN Y ENFERMERÍA	96
XIII.3 MATRIZ DE CONTENIDO. EXPERTOS EN CREATIVIDAD Y PUBLICIDAD	101
CAPÍTULO XIV: SEGUNDA FASE	109
XIV. 1 DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS: VACÍO DE MATRICES	109
XIV.1.1 Matriz Grupo 1. Adolescentes que no padecen la enfermedad	109
XIV.1.2 Matriz Grupo 2. Jóvenes Adultas que no padecen la enfermedad	123
XIV.1.3 Matriz de Contenido. Mini Focus Group Jóvenes que padecen la enfermedad	132
XIV.1.4 Matriz de Contenido. Focus Group Padres de Familia	138
XIV. 2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	148
XIV.2.1 Resultados de entrevistas a psicólogos, psiquiatras, nutricionistas y enfermeras	148
<i>XIV.2.1.1 La bulimia en Venezuela</i>	148
<i>XIV.2.1.2 Análisis del perfil psicológico de la paciente bulímica</i>	149
<i>XIV.2.1.3 Rasgos de personalidad en paciente bulímica</i>	152

TABLA DE CONTENIDO

<i>XIV.2.1.4 Influencias del entorno social</i>	152
<i>XIV.2.1.5 Percepción de campaña</i>	154
<i>XIV.2.1.6 Análisis del perfil médico general de la Bulimia</i>	155
<i>XIV.2.1.7 Signos y síntomas de la enfermedad</i>	155
<i>XIV.2.1.8 Conductas bulímicas</i>	156
<i>XIV.2.1.9 Tratamiento</i>	157
<i>XIV.2.1.10 Ataques de crisis</i>	158
XIV.2.2 Discusión de resultados de Focus de adolescentes y jóvenes adultas que no padecen la enfermedad	159
<i>XIV.2.2.1 Publicidad de Impacto</i>	159
<i>XIV.2.2.2 Preocupación por la belleza y la delgadez</i>	160
<i>XIV.2.2.3 Entorno Social</i>	161
<i>XIV.2.2.4 La familia</i>	162
<i>XIV.2.2.5 Medios de comunicación y la publicidad</i>	163
<i>XIV.2.2.6 Preferencia de medios</i>	163
<i>XIV.2.2.7 Percepción de la bulimia</i>	164
<i>XIV.2.2.8 Percepción de campaña en relación a la bulimia</i>	164
XIV.2.3 Discusión de resultados de focus de adolescentes y jóvenes adultas que padecen la enfermedad	165
<i>XIV.2.3.1 Publicidad de impacto</i>	165
<i>XIV.2.3.2 Preocupación por la belleza y la delgadez</i>	166
<i>XIV.2.3.3 Entorno social</i>	167
<i>XIV.2.3.4 Familia</i>	168
<i>XIV.2.3.5 Medios de comunicación y publicidad</i>	170
<i>XIV.2.3.6 El padecimiento de la enfermedad</i>	171
<i>XIV.2.3.7 Percepción de campaña sobre la bulimia</i>	172
XIV.2.4 Discusión de resultados de focus de padres de familia	172
<i>XIV.2.4.1 Rol de los padres venezolanos en la actualidad</i>	173
<i>XIV.2.4.2 Los hijos y la preocupación por la delgadez</i>	173
<i>XIV.2.4.3 Medios y estereotipos</i>	173
<i>XIV.2.4.4 Bulimia y nivel de información</i>	174
<i>XIV.2.4.5 Discusión en relación a dinámica de grupo</i>	174
XIV.2.5 Discusión de resultados de entrevistas a creativos y publicistas	175
<i>XIV.2.5.1 Mercadeo Social</i>	175
<i>XIV.2.5.2 El medio</i>	175
<i>XIV.2.5.3 La publicidad de impacto</i>	176
<i>XIV.2.5.4 Duración de campaña</i>	176
<i>XIV.2.5.5 Target de la campaña</i>	177
CAPÍTULO XV: TERCERA FASE	178
XV.1 DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA	178
XVI.1.1 Estrategia 1	179
XV.1.2 Estrategia 2	185
XV.2 PRESENTACIÓN DE PIEZAS Y CONCEPTO	193
XV.2.1 Campaña de Intriga	195
XV.2.2 Campaña 1. Dirigida a jóvenes potenciales a padecer la enfermedad	200
XV.2.3 Campaña 2. Dirigida a padres de familia	208
XV.3 PLAN DE MEDIOS	221
CAPÍTULO XVI: CUARTA FASE	229
XVI.1 DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS PRUEBAS DE CONCEPTO: VACÍO DE MATRICES	229
XVI.1.1 Matriz Grupo 1. Campaña dirigida a las jóvenes	229
XVI.1.2 Matriz Grupo 2. Campaña dirigida a padres de familia	231

TABLA DE CONTENIDO

XVI. 2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS. PRUEBAS DE CONCEPTO	234
XVI.2.1 Reconocimiento del producto- mensaje	234
XVI.2.2 Identificación	235
XVI.2.3 Credibilidad	235
XVI.2.4 Atractivo	236
CONCLUSIONES	237
RECOMENDACIONES	245
GLOSARIO	248
FUENTES CONSULTADAS	252
ANEXOS	257
ANEXO: A	258
A.1 PIEZA CAMPAÑA “LA ANOREXIA SE LO LLEVA TODO. SI NECESITAS AYUDA, PÍDELA. YO LO HICE”	259
A.2: PIEZA 1 CAMPAÑA “GET REAL”	260
A.3: PIEZA 2 CAMPAÑA “GET REAL”	261
ANEXO: B	262
EAT – 26	262
ANEXO: C	266
C.1 GUÍA DE ENTREVISTAS PSICÓLOGOS Y PSIQUIATRAS	267
C.2 GUÍA DE ENTREVISTAS NUTRICIONISTAS Y ENFERMERAS	269
C.3 GUÍA DE ENTREVISTAS CREATIVOS Y PUBLICISTAS	270
ANEXO: D	271
C.1 GUÍA DE FOCUS GRUPO 1	272
C.2 GUÍA DE FOCUS GRUPO 2	274
C.3 GUÍA DE FOCUS GRUPO 3	276
ANEXO: E	278
E.1 GRUPO 1: FOCUS GROUP ADOLESCENTES QUE NO PADECEN LA ENFERMEDAD	279
E.2 GRUPO 2: FOCUS GROUP JÓVENES ADULTAS QUE NO PADECEN LA ENFERMEDAD	288
E.3 GRUPO 3: FOCUS GROUP ADOLESCENTES Y JÓVENES ADULTAS QUE PADECEN LA ENFERMEDAD	296
E.4 GRUPO 4: FOCUS GROUP PADRES DE FAMILIA	303
ANEXO: F	312
F.1: ENTREVISTA ERNESTO RODRÍGUEZ	313
F.2: ENTREVISTA VIRNA HERNÁNDEZ	318
F.3: ENTREVISTA MERCEDES PULIDO	322
F.4: ENTREVISTA ÁLVARO OCHOA	325
F.5: ENTREVISTA TERESITA ORTIZ	328
F.6: ENTREVISTA YELITZA PIÑATE	330
F.7: ENTREVISTA CAROLINA FERNÁNDEZ	333
F.8: ENTREVISTA WILFREDO GARCÍA	337
F.9: ENTREVISTA ROBERTO FONFRÍA	340
F.10: ENTREVISTA LUIS NAVAS	344

TABLA DE CONTENIDO

ANEXO: G	346
G.1 GUÍA DE FOCUS PRUEBAS CONCEPTO. GRUPO 1	346
G.2 GUÍA DE FOCUS PRUEBAS CONCEPTO. GRUPO 2	347
ANEXO: H	348
H.1 FOCUS PRUEBAS CONCEPTO. GRUPO 1	348
H.2 FOCUS PRUEBAS CONCEPTO. GRUPO 2	350

INTRODUCCIÓN

“En lo profundo de las Montañas Nevadas vive un ave llamada Kankucho, que atormentada por el frío entumecedor, jura construir su nido por la mañana. Sin embargo, cuando raya el alba, pasa las horas dormitando bajo la tibia luz del Sol matinal, sin levantar su morada. Así se pasa la vida entera, llorando en vano. Lo mismo ocurre con las personas...”
(Nicheren Daishonin: Carta a Nilke.Soka Gakkai Internacional de Venezuela)

Actualmente es cada vez mayor el número de pacientes que llegan a los consultorios de los médicos presentando desórdenes alimentarios, entre estos desórdenes está la bulimia. El rango de edades en los que se presenta este desorden alimentario es cada vez más amplio, niñas desde diez años de edad presentan los síntomas.

Los medios de comunicación en lugar de hacer frente a este problema siembran cada vez más valores de delgadez como medio para alcanzar el éxito, el progreso y la felicidad. Convierten la delgadez en un producto de consumo gracias al bombardeo constante de mensajes que encierran la idea de “debes estar delgada”.

El tema de la bulimia, en la sociedad venezolana, todavía no es tratado con absoluta libertad, de hecho podría considerarse un tema tabú, esta es una de las razones que no permite, a quienes sufren este desorden, tener un mayor conocimiento de la gravedad del problema y las formas de solucionarlo.

Los valores de delgadez generalmente se dirigen a las mujeres; el canon de belleza de la sociedad actual sobre todo de los países occidentales presenta a una mujer esbelta, alta y extremadamente delgada, es por esto que la principal población

INTRODUCCIÓN

afectada por este problema son las mujeres jóvenes. Si no se toman acciones para atacar este problema el número de casos podría aumentar en proporciones considerables.

Los medios le otorgan a la belleza física un peso significativo como forma para alcanzar el éxito, se venden productos y además de ello la delgadez extrema. Por otro lado, se considera que la publicidad debe ser utilizada no sólo para vender un producto sino que también debe estar al servicio de los problemas de la sociedad, aportando soluciones efectivas a los mismos.

Tomando estas consideraciones como marco referencial, se decide diseñar una campaña institucional relacionada al problema de la bulimia en Venezuela, como punto de partida para generar información de la existencia cada vez más cotidiana de la incidencia de esta enfermedad.

El problema base que se plantea en esta investigación es determinar la manera más adecuada para desarrollar una campaña en relación al problema de la bulimia en Venezuela.

Ante esta situación, se pretende tener el respaldo de HUMANA, organización que cuenta con un departamento específicamente para tratar desórdenes de alimentación y a su vez un área de hospitalización para aquellos pacientes que así lo requieran.

El estudio que se plantea deberá seguir ciertos objetivos: definir características, causas y consecuencias físicas y psicológicas de la bulimia, analizar la repercusión de los medios y la sociedad en general en relación a estereotipos de delgadez, definir el tema de la publicidad y la creatividad: su naturaleza, importancia y objetivos para abrir paso al concepto de mercadeo social, conocer la percepción del público objetivo en relación a la bulimia, identificar en piezas publicitarias los elementos que generen aceptación en el público objetivo, describir

INTRODUCCIÓN

los aspectos claves para la elaboración de una campaña social efectiva, desarrollar el mensaje de la campaña, comprobar el grado de aceptación y comprensión y recomendar los medios idóneos para la transmisión del mensaje.

Para ello luego de desarrollado el contenido teórico, contextual y referencial sobre el tema, se utilizará una estructura metodológica basada en las siguientes fases:

- Primera fase: entrevistas a expertos.
- Segunda fase: grupos focales para conocer el target.
- Tercera fase: desarrollo de la campaña.
- Cuarta fase: prueba de concepto.

Posteriormente se procede a presentar la discusión de resultados obtenidos, los cuales se enmarcan en la propuesta final y por último se presentan una serie de conclusiones y recomendaciones producto de la realización de esta investigación, así como las fuentes consultadas y una compilación de anexos.

MARCO REFERENCIAL

CAPÍTULO I: BULIMIA

I.1 Definición

De acuerdo con Chinchilla (1994), Galeno describió la "kynos orexia" o hambre canina como sinónimo de bulimia, considerándola como consecuencia de un estado de ánimo anormal y posteriormente, apareció reflejado el término en los diccionarios médicos de los siglos XVIII y XIX como curiosidad médica.

A finales de los años 70 fue descrita y traducida como el síndrome de purga y atracones o bulimarexia según Bosking-Lodahl, en 1976, y en 1979 fue acuñada por Russell. Aparece por primera vez en el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales DSM-III (A.P.A., 1980) con la denominación de bulimia y, finalmente se adopta el término de bulimia nerviosa en el DSM-III-R (A.P.A., 1987).

La bulimia es un trastorno severo de la conducta alimentaria en el cual muchos individuos, casi siempre mujeres, presentan episodios de voracidad o sobrealimentación, y para prevenir el aumento de peso vomitan habitualmente o toman laxantes y/o diuréticos. El vómito es autoinducido y generalmente se produce cada día. Todo esto va acompañado de un miedo enfermizo a engordar. (Raich 1994, . Bello y Di Bella, 1996).

Anteriormente la bulimia nerviosa era considerada como un trastorno secundario a la anorexia nerviosa, pero las fuertes diferencias encontradas entre anoréxicas y bulímicas, hicieron que ésta haya sido considerada como una entidad psicopatológicamente distinta, presentándose con el término bulimia en el DSM-III (A.P.A. (1980)) y adoptándose el término de bulimia nerviosa en el DSM-III-R (A.P.A., 1987) y DSM-IV (A.P.A., 1993). En este último, se especifica el criterio de preocupación persistente por la silueta y el peso, ya que habla de que es la auto evaluación la que está exageradamente influida por el peso y la silueta corporal.

Según el DSM-IV (A.P.A., 1993), la prevalencia de la bulimia nerviosa entre las adolescentes y jóvenes adultas es aproximadamente del 1-3%, siendo entre los varones diez veces menor.

I.2 Diagnóstico del paciente bulímico

Según Urrejola (1998), las manifestaciones clínicas típicas en la bulimia nerviosa son: la presencia de episodios recurrentes de atracones, asociados a una sensación de pérdida del control sobre la ingesta de alimentos.

Esta conducta alimentaria habitualmente es acompañada por sentimientos de baja autoestima o depresión los que desencadenan nuevos episodios de atracones que por lo general, ocurren cuando la adolescente se encuentra sola. Los atracones aumentan los sentimientos de pérdida de control, vergüenza, y miedo que favorecen la aparición de conductas compensatorias tales como vómitos y abuso de diuréticos o laxantes y/o ejercicio exagerado.

El diagnóstico clínico de la bulimia nerviosa se basa en la clasificación del Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSMIV). Estos criterios incluyen:

A. Presencia de atracones recurrentes. Un atracón se caracteriza por:

(1) ingesta de alimento en un corto espacio de tiempo (Ej. en un período de 2 horas) en cantidad superior a la que la mayoría de las personas ingerirían en un período de tiempo similar y en las mismas circunstancias.

(2) sensación de pérdida de control sobre la ingesta del alimento (p. Ej., sensación de no poder parar de comer o no poder controlar el tipo o la cantidad de comida que se está ingiriendo).

B. Conductas compensatorias inapropiadas, de manera repetida, con el fin de no ganar peso, como son provocación del vómito; uso excesivo de laxantes, diuréticos, enemas u otros fármacos; ayuno, y ejercicio excesivo.

C. Los atracones y las conductas compensatorias inapropiadas tienen lugar, como promedio, al menos dos veces a la semana durante un período de tres meses.

D. La auto evaluación está exageradamente influida por el peso y la silueta corporales.

E. La alteración no aparece exclusivamente en el transcurso de la anorexia nerviosa.

La bulimia nerviosa se caracteriza además por frecuentes episodios de hiperfagia en los que la paciente describe la sensación de pérdida de control. En dichos episodios se produce la ingestión incontrolada de bastante cantidad de comida que generalmente suele ser muy rica en calorías y, durante un período de tiempo que varía de minutos a horas. En ocasiones se puede hablar de la ingesta de gran cantidad de alimentos, pero lo importante no es que el atracón sea real, sino que la paciente lo viva como tal. (Mora y Raich, 1993).

“Tras el episodio de hiperfagia se produce sensación de hinchazón y fuertes sentimientos de culpa lo que da lugar a que la paciente recurra a métodos purgativos tales como el vómito y/o abuso de laxantes y diuréticos”. (Chinchilla, 1994)

El cuadro suele instaurarse en forma lenta y progresiva, según Mora y Raich (1993), de forma que cada vez se suceden con más frecuencia los atracones y los vómitos varias veces al día. Como consecuencia de ello, el paciente comienza a percibir una falta de control en su conducta que hace que, poco a poco, se vea envuelta en un círculo vicioso del que resulta difícil salir.

En cuanto a los aspectos físicos de la paciente bulímica, Urrejola (1998) sostiene que estas pacientes pueden tener peso normal, sobrepeso o estar algo enflaquecidas. Los signos y síntomas al examen físico son mínimos y son consecuencia de los vómitos recurrentes. Las pacientes pueden presentar dolor faringeo, diarrea e irregularidades menstruales. Puede haber también, lesiones en el dorso de la mano (signo de Russell) causadas por la inducción de vómitos, que incluyen erosiones, ulceraciones, hiperpigmentación, o formación de callosidades. “El pelo se quiebra. Los músculos se reducen provocando fatiga”. (Cordella, 2002).

Alteraciones de la piel bajo las costillas debido a la presión que se ejerce sobre el abdomen para producir el vómito. La piel alrededor de la boca puede estar roja e irritada debido al contacto frecuente con los ácidos gástricos. El esmalte de los dientes aparece dañado, hay caries, gingivitis. El vomitar repetidamente conduce a menudo a la hinchazón de las glándulas salivales que se demuestran con una inflamación suave en la base de los oídos o apenas debajo de la barbilla. Pequeñas rupturas vasculares en la cara o bajo los ojos. Se puede presentar arritmia cardíaca y paro cardíaco. (CEPVI, 2004).

Se dice que la bulimia es, además de un trastorno de alimentación, un trastorno psicológico según Raich, 1994; Toro y Villardel, 1987; Hsu, 1990, debido a que las alteraciones de la imagen corporal se encuentran implicadas en el hecho de que estas personas aun estando extremadamente delgadas, nieguen su delgadez así como niegan su enfermedad. De esta manera, a medida que el cuadro va progresando se hace cada vez mayor el miedo a engordar, buscando la delgadez como forma de vida, no dándose cuenta, o no sintiendo, que ellas ya no están delgadas sino desnutridas. En este estado aún se sienten gordas, lo que les lleva a restringir más su ingesta alimentaria.

Rivero y Vivas (2001) sostienen, que las pacientes bulímicas se caracterizan por una preocupación excesiva por el peso y la silueta, juzgando su valor personal casi exclusivamente en términos de su silueta y peso, lo que trae como resultado la generación de pensamientos reiterativos sobre estos aspectos y la emisión de conductas dirigidas a evitar la ganancia de peso y alcanzar la silueta ideal "delgada. Por lo tanto esta distorsión deja ver las dificultades que presentan estas participantes para ejercer el autocontrol adecuadamente, encontrándose siempre en los extremos: la pérdida de control manifestado en episodios de sobreingesta o el excesivo control manifestados en episodios de ayuno extremo.

Por otro lado, no resulta extraño encontrar sentimientos de ineffectividad para planificar y llevar a cabo las estrategias de autocontrol. Ya que las percepciones de autoeficacia juegan un papel fundamental para la acción, la baja percepción de autoeficacia encontrada en estas participantes de alguna manera facilita la pérdida o el exceso de control que intentan ejercer para mantener el peso ideal y alcanzar la figura socialmente aceptada para la mujer.

En cuando al ámbito de lo personal, Behar, Barrera y Michelotti (2003) sostienen que las pacientes con trastornos de alimentación se evaluaron significativamente como más susceptibles de ser aduladas, femeninas, infantiles, deseosas de obtener una posición, ambiciosas, cambiantes, impredecibles que los sujetos que no presentaron trastornos de la conducta alimentaria.

Inteligencia y rendimiento escolar, suelen ser elevados. Para muchos autores esto se debe al aislamiento social y dificultades de relación que presentan. En resumen el esquema tipo de los factores predisponentes sería el de una chica púber, con antecedentes familiares de trastornos afectivos, con dificultades en las relaciones con sus padres y con sus compañeros, y rasgos de personalidad inmadura, que ha sido gordita u objeto de burla y a la que la intensa necesidad de sentirse aceptada le lleva a intentar estar más delgada. (Behar, Barrera y Michelotti, (2003).

I.3 Factores de Riesgo

Los factores de riesgo que es posible evidenciar, según Poyato (2002), se encuentran cuando la adolescente presenta una baja brusca de peso, excesiva preocupación por la apariencia, el peso, la imagen personal, sensibilidad al frío, fatiga frecuente, cambios de ánimo e irritabilidad, aislamiento social, ansiedad y depresión permanente por más de dos semanas, interés en preparar alimentos para los otros, dividir mentalmente los alimentos en prohibidos y permitidos, tener rituales en las comidas: en ciertos lugares, ciertas comidas; cambios en la ropa, usarla suelta tratando de esconder el cuerpo.

Resulta interesante notar que las personas clasificadas en riesgo, por presentar una alta tasa de conductas y actitudes sugestivas de un trastorno de alimentación, muestran un patrón de control personal de conducta semejante a las personas clasificadas como normales. Estas personas tienen las destrezas objetivas y subjetivas para controlar su conducta, además de caracterizarse por tener menores creencias en el poder de otros poderosos en su vida. Se podría hipotetizar que tener estas habilidades y creencias les permite mantenerse en un nivel de control que les impide desarrollar toda la sintomatología típica de la anorexia o la bulimia. Permanecen preocupadas por el peso y la silueta, pero se logran controlar de forma tal que alcanzan su ideal sin caer en la enfermedad. (Rivero y Vivas, 2001).

Según Patricia Cordella (2002), los marcadores de riesgo de trastornos de alimentación son los siguientes:

1. Del sí mismo: Perfeccionismo; autoexigencia, crítica, autodevaluación, funcionamiento polar (bueno/malo; adentro/afuera; control/descontrol); dificultad para expresar necesidades; analfabetismo emocional; dificultad para ser asertivos rasgos de dependencia o evitación en la personalidad; baja autoestima; necesidad de aprobación; antecedentes de abuso sexual (en cualquier de sus formas).
2. Patologías que supone dietas especiales: diabetes, enfermedad de Crohn, enfermedad celíaca.
3. Historia de trastornos de la conducta alimentaria: antecedentes de problemas de alimentación desde el primer año de vida: lactantes rechazantes del pecho materno o de ciertos alimentos; lactantes vomitadores; preescolares que rechazan alimentos o se oponen a comer con alguno de los padres; escolares que comen lento escarban el plato y dejan alimentos y aparecen como inapetentes.
4. De la familia: sobreinvolucración, evitación de conflicto, falta resolución de problemas, criticismo, aglutinación emocional, preocupación familiar por la delgadez, evitación del dolor y los duelos de pérdidas; orden desde los logros y la apariencia; patología mental de los padres: depresión, crisis de pánico, abuso de alcohol o drogas, trastorno de personalidad, esquizofrenia, trastorno de alimentación. Duelos no resueltos.
5. Del grupo de pares: exigencia en la apariencia, el éxito; otros pares con trastorno de alimentación; suicidio o depresión.
6. Del fenotipo: historia de respuesta exagerada al estrés como rasgo temperamental.

7. De la historia: experiencia de muerte de padre a temprana edad: separaciones de figuras de apego a temprana edad (lactante, preescolar) de las conductas.
8. En las comidas: hurgar el plato, revolverlo, sentir asco frente a las comidas, perder el control de la ingesta especialmente con dulces; preparar alimentos para otros; tener rituales en las comidas (sólo ciertos alimentos en ciertos recipientes por ejemplo); comer muy lento o muy rápido; correr al baño después de almorzar.

Diferentes estudios ponen de manifiesto la importancia de las situaciones estresantes como factores etiológicos de los trastornos de la alimentación. Entre estos acontecimientos estresantes destacan: padres alcohólicos, abuso sexual, trastornos afectivos en padres, muerte de personas significativas (Ronan-Woodburn, 1989; Rosen, Compas y Tacy, 1993; Strober y Humphrey, 1987; Meyer, 1997).

En esta misma línea, Mintz, Kashubeck y Tracy (1995) informan que un gran número de mujeres que habían sufrido experiencias estresantes durante la infancia tenían sintomatología propia de los trastornos de la alimentación.

I.4 El Modelo de Garner

El modelo de Garner, utilizado para el estudio de los trastornos alimentarios, considera la existencia de factores predisponentes (individuales, familiares, culturales), precipitantes (insatisfacción corporal, dieta) y factores perpetuadores (el ayuno, desnutrición, reacciones frente a los demás).

Estos factores según el modelo de Garner (posteriormente retomado por Toro y Villardell) se clasifican en:

- 1.- Factores predisponentes, expresan una vulnerabilidad por parte del individuo a padecer estos trastornos, dentro de ellos se incluyen:

a) Socioculturales: la presión sociocultural hacia una imagen más esbelta y rechazo a la obesidad, ha sido siempre considerado como uno de los factores capitales en la aparición de estos trastornos. Son más frecuentes en la clase social urbana media-alta, aunque en los últimos tiempos esta tendencia va cambiando progresivamente y se ven casos en cualquier tipo de entorno y nivel.

b) Familiares: Actitudes parentales rígidas y no dialogantes. Padres añosos. Padres con problemas de peso. Hábitos alimentarios familiares deficientes: tanto en cantidad como en la calidad de los alimentos. Se dedica poco tiempo a la comida y estas se establecen con horarios erráticos.

c) Personales Genéticos: suele encontrarse antecedentes familiares de trastornos afectivos, alcoholismo y trastornos de la alimentación. Edad: suele ser la adolescencia y la mayoría de los casos debutan entre los 12-20 años. En la actualidad, se aprecia una tendencia a la aparición de la enfermedad en edades prepuberales. La toma de conciencia de su corporalidad, por parte de los jóvenes es cada vez más precoz.

d) Sexo: esta diferencia quizás sea una consecuencia de la presión social que sufre la mujer en cuanto a su imagen. Personalidad: rasgos de introversión e inestabilidad, rigidez y escasa capacidad adaptativa. Uno de los rasgos más centrales e incluso considerados como de riesgo es el perfeccionismo.

2.- Factores precipitantes (factores que suelen coincidir con el inicio de la enfermedad, en general pueden serlo cualquier cambio significativo, vivido negativamente por el sujeto):

Los cambios corporales propios de la pubertad, que son rechazados por lo general por estos pacientes. Separación o divorcio de los padres, pérdidas por fallecimiento de personas significativas o la aparición de los primeros conflictos sexuales.

3.- Factores perpetuadores o de mantenimiento: La pérdida de peso, que pone en marcha una serie de mecanismos bioquímicos, fisiológicos y psicológicos que aumentan la motivación de la paciente a perder peso.

I.5 Bulimia y Familia

Ethos (2003) dentro de los aspectos familiares, sostiene:

El entorno familiar suele padecer de una patología interaccional: unos padres sobreprotectores, muy ambiciosos, preocupados por el éxito y la apariencia externa. Además suele haber una alta valoración de la abnegación personal, la evitación de los conflictos, y una tendencia aglutinadora entre sus miembros.

Así mismo señala que existen ciertas alteraciones de la interacción familiar, que en ocasiones hace que la madre al volcarse en la hija termine desencadenando una relación patológica.

Cuando interviene la familia, según Cordella (2002), se transita en una nueva línea que separará el sí mismo del adolescente del sí mismo de cada uno de sus padres. Esta intervención está considerada, especialmente en las etapas tempranas de la adolescencia, la intervención en trastornos de alimentación da mejor rendimiento a largo plazo.

Por otro lado Cordella sostiene que:

El ayuno, el control de la imagen, y el reconocimiento social son vividos como salidas de las desagradables sensaciones de vacío, confusión, angustia y depresión. La paciente desea no desear alimentos, y en vez de conectarse con las necesidades más básicas del organismo lo hace con una representación del mismo, lo mide, lo esconde, lo agrade, pero no lo lee, no lo escucha. Cuerpo y "yo" están también sobreinvolucrados, así cuando ella pesa el cuerpo, pesa su autoestima en una relación inversa (...) En función de "hacerla comer" la familia toca ampliamente sus conflictos internos. Sin una patología tan grave al centro de la relación adolescente-padres, estos conflictos podrían haber pasado desapercibidos. Sin embargo, el cuidado parental queda en interdicción

cuando el índice de masa corporal baja y parece que nadie logra que coma o deje de vomitar. (Cordella, 2002).

Siguiendo a Cordella (2002), los padres al ver a la adolescente dejar de comer o comer y hacer ejercicios en exceso, lo evalúan como una situación riesgosa, estos empiezan a intentar convencer a su hija de consumir alimentos para no enfermar o morir. Preocupados por un tipo de control, que parece exagerado y autodestructivo, los padres intentan ya diversas formas de persuasión y quedan en evidencia aspectos agresivos de la relación antes soterrados bajo "la normalidad" de una imagen consensuada, y a veces idealizada, "mi hija era tan obediente, condescendiente". Se instala un antes y después: antes ella era "fácil de llevar" ahora en cambio "está difícil", no se sabe cómo relacionarse con ella, dirán las madres (o la familia) ya entrando en la siguiente fase cuando se saben impotentes frente a esta voluntariosa hija.

Por otro lado hay que desatacar, según lo dicho por Cordella (2002) que el comer es una conducta que está ligada al cuidado materno desde el nacimiento. El primer amor parece tener sus bases en la lactancia. No es sólo el alimento lo que se rechaza o recibe, es también la sensación de ser cuidado, por lo tanto, esta implicación de niveles nos permite entender la doble intención en la inicial baja de peso: alcanzar parámetros idealizados de silueta (belleza) y vida (autonomía y éxito). La autoexigencia requerida en el sobrecontrol instintual es condición frecuente, pero no absoluta para alcanzar estos dobles objetivos.

I.6 Bulimia, Adolescencia y Sociedad

Los trastornos de alimentación son enfermedades que van evolucionando a la par con la sociedad. Cordella sostiene que hasta los momentos se ha mantenido lo esencial: mujeres jóvenes con rechazo a alimentarse y a llegar al extremo de la delgadez poniendo en riesgo su vida y a la vez negando la enfermedad y resistiéndose a recuperarse.

En la actualidad la población general femenina suele no estar satisfecha con su imagen corporal. Más del 90% quisiera bajar de peso o cambiarla. Por esta razón aprender a controlar el peso a través del ejercicio, la ingesta y los vómitos; forma parte de las habilidades culturales del homo sapiens (sedentario y de imaginario cinético). Las mujeres estamos más cerca de buscar a través de la imagen una solución al acontecer. (9:1 es la proporción mujeres-hombres de esta patología en la adolescencia. (Cordella, 2002)

La adolescencia se cataloga como la etapa de mayor riesgo para caer en la bulimia. El cuerpo escénico, erótico, fisiológico es un tema a integrar durante el período de la adolescencia en la imagen de sí mismo. Según Cordella (2002) la silueta o en otros términos el cuerpo imagen está presente para ser regulado a través de la ingesta y el ejercicio.

Muchas adolescentes y pre púberes hacen dieta como parte de una indicación médica o como parte de una conducta grupal que busca construir identidad femenina, se encuentran con el ayuno y las sensaciones de "liviandad-libertad-felicidad" que éste provee al inicio; otras prueban el vómito, como una conducta prohibida que hay que ocultar de los reprobatorios ojos parentales, algunas piensan que obtienen espacios "libres" del sistema establecido y lo codifican como independencia, para luego descubrir cómo se va construyendo una vida estrecha entre márgenes de vida emocional, cognitiva y social de intereses. (Cordella, 2002.)

Así mismo estas jóvenes desean alcanzar un estado de salud, una silueta o la pertenencia a un grupo, por lo cual seducir a través de la imagen, identificarse con los cuerpos socialmente idealizados y a través de ellos pertenecer a grupos con privilegios lo que supone aprender la administración del balance calórico.

Por otro lado Cordella (2002) considera que la joven llega a la reflexión de que si logra bajar de peso se alcanza el objetivo y el cambio de silueta es asimilado como parte de los cambios propios de la etapa de desarrollo, el asunto puede quedar aquí o llegar a presentar un trastorno de alimentación, sin embargo, si la baja de peso significa ser re-conocida (vuelta a conocer ahora con más valor o atención) se puede seguir tratado de conseguir regular la autoestima por esta vía.

I.7 Tratamiento del paciente bulímico

Según Fairburns (1981), hay un formato de terapia cognitiva/conductual que consta de 20 sesiones, distribuidas en tres fases de tratamiento:

- 1. Establecimiento de la relación y socialización terapéutica:** Se intentaría establecer la relación escuchando las quejas del paciente, transformando esas quejas en una conceptualización de sus problemas y realizando el análisis funcional-cognitivo pertinente. El terapeuta intenta conseguir la cooperación de familiares y amigos en el tratamiento. Explica el autorregistro y a través de este examina la función de la ingesta descontrolada, los vómitos y el uso de laxantes. Posteriormente introduce el tema de un patrón regular de comida y peso (controles, incrementos graduales).
- 2. Generación de alternativas cognitivas- conductuales:** Se continúa el seguimiento del patrón regular de peso y comida, reduciendo las restricciones en la dieta de forma gradual. Paralelamente se van identificando las fuentes de estrés que conllevan al descontrol de la paciente, así como los pensamientos automáticos, significados personales y conductas asociadas, y se generan, ensayan y practican alternativas. Se presta especial atención a la identificación y modificación de los supuestos personales sobre la imagen y el peso.
- 3. Prevención de recaídas y seguimiento:** Se detectan las posibles situaciones de riesgo y se ensayan alternativas de modo anticipado (prevención cognitiva) y se realiza un seguimiento con intervalos cada vez mayores entre las consultas para atribuir los logros al paciente.

CAPÍTULO II: ESTEREOTIPOS

II.1 Definición

Se ha concebido el estereotipo como un tipo de pensamiento generalizado que se repite invariablemente en relación con hechos sociales. Lippman (1922, cp. Montero 1979) acuñó el término para referirse a “representaciones o categorías rígidas y falsas de la realidad”.

En lo que se refiere a la vida moderna, el estereotipo se transmite, reafirma y refuerza muy frecuentemente a través de la información que nos dan los medios de comunicación masiva, de ello habla Stoetzel citando a Lippman: “Creemos tener opiniones sobre el mundo. En realidad pensamos solamente en imágenes que se han formado en nuestra cabeza (...) he aquí la materia y el contenido de nuestras opiniones”. (pág. 11)

Los estereotipos cumplen ciertas funciones, como señala Fischer (1990), estas son:

- 1.- Diferenciación social: el estereotipo constituye un mecanismo de mantenimiento del prejuicio, por lo que, ambos aseguran la función de discriminación.
- 2.- Efecto Pygmalión: proceso de crear, en otros, expectativas que responden al resultado de una percepción más o menos clara que tenemos a su respecto.
- 3.- Justificación Social: Los estereotipos permiten que un grupo se reafirme creando elementos que lo diferencien del resto, dando lugar a la cohesión.

II.2 Estereotipos de Género

La conceptualización de estereotipos de género o estereotipos sexuales, está ligada a otros constructos, entre ellos, el rol. Rol, es definido por Montero (1979, p. 8) como: “el conjunto de funciones o como la conducta esperada de la persona que ocupa una posición social determinada y que es característica de todos los posibles ocupantes de ella”.

“Los estereotipos de género son ideas acerca de las características y conductas habituales de hombres y mujeres” (Worchel, et al. 2002, p. 208). Otra definición es ofrecida por Montero (1979), quien se refiere a estereotipos sexuales como: “aquellas características de orden físico o intelectual que son atribuidas respectivamente a hombres y mujeres (...). Pueden estar ligadas o no a rasgos existentes en ellos y suelen corresponder a un proceso de tipificación o conducta, producto del grupo social, de la cultura”

Generalmente las mujeres son percibidas como emocionales, hogareñas, sumisas y gentiles. A lo femenino se le atribuyen arbitrariamente caracteres psicológicos, como a los que hacen referencia William y Best cp. Montero 1990, entre los cuales estarían: débil, emotiva, independiente, despilfarradora, sumisa, educada, insincera y habladora. Más aún a la mujer se le reduce al papel de madre encargada del hogar, los hijos y de mantener la casa limpia para agradar al marido. Como dice Roig (1984, p. 37): “la mujer tiene una doble función; reproductora y educadora de la prole y de productora de bienes domésticos”.

En cuanto a relaciones se refiere, Worchel, et al (2002) señala que los estudios realizados por Buss (1988) y Feingold (1992) concluyen que las mujeres valoran en el hombre, la riqueza, el poder y el status, esto es porque ellas invierten mucho más tiempo que los hombres en la educación de los hijos y necesitan a una persona que les garantice el sustento económico. Por otro lado, los hombres les interesa más una mujer sana, joven y con atractivo físico ya que necesitan mujeres sanas que aseguren la conservación y reproducción de la familia.

En Venezuela como en otros países, la formación de estereotipos es un proceso inevitable; en este país este proceso de formación del estereotipo se desarrolla con mayor lentitud. Siguiendo a Montero (1979) al igual que en otros países a los que se ha estudiado, en Venezuela los estereotipos de rasgos sexuales presentan dos imágenes complementarias: el sexo femenino se caracteriza por la

debilidad, la sumisión, frivolidad, inestabilidad y emotividad, a diferencia del masculino que se caracteriza por la fuerza, el dominio y la agresividad.

Diekman y Eagly (2002, cp. Canorea 2004) afirman que los estereotipos de género han ido cambiando y son objeto de una evolución que seguirá su curso al registrarse cambios en la sociedad y el rol sexual asignados a los individuos que la componen. El estereotipo sexual femenino es el que más ha cambiado, esto es porque el rol de la mujer venezolana ha experimentado cambios dinámicos.

II.3 Estereotipos Físicos

Según el Diccionario de la Real Academia Española, Belleza se refiere a la cualidad o propiedad que poseen las cosas que las hace agradables.

Lipovetsky (1999), Santa Cruz y Erazo (1980) coinciden en que la belleza, la delgadez y la juventud se conjugan en la sociedad contemporánea para configurar lo que estéticamente es aceptado y deseable.

El reconocimiento de la belleza femenina se produce a la par de la producción y el consumo masivo de los productos cosméticos, y de un sistema de comunicación y promoción de los beneficios de estos y de las regulaciones estéticas de la sociedad.

“La belleza es ahora sinónimo de éxito personal, un objetivo que toda mujer puede alcanzar si realiza un verdadero esfuerzo” (Lipovetsky, 1999).

II.4 Mujer y Sociedad

La sociedad actual le da una extrema importancia a la delgadez, según el CEPVI (2004), existe una belleza mal entendida, una belleza que rechaza el verdadero aspecto del cuerpo femenino y busca mujeres sin curvas y hombres musculosos. También exige a las mujeres una cantidad de roles simultáneos; la mujer: trabajadora, madre, esposa y amante. Además se le exige que sea ella quien

cubra las necesidades emocionales y de cuidados de su familia. Si a estas exigencias le sumamos una forma de ser perfeccionista y deseosa de hacer lo concebido como correcto, lo que la sociedad espera de ellas y un miedo al fracaso, a no estar a la altura, como a menudo sucede entre las personas con trastornos de la alimentación, no es extraño que la joven adolescente se sienta asustada ante la perspectiva de convertirse en una mujer adulta.

Seguidamente se plantea que estos sentimientos de inadecuación generados por el adolescente conllevan a una baja aceptación de sí misma, a ver defectos en su cuerpo. Es aquí cuando el mensaje que la sociedad actual transmite hace mella en esa adolescente, llevándola a concluir que si es lo bastante delgada y atractiva todo irá mejor, todo será más fácil.

Según Poyato y Cañete (2002), se sostienen varios acontecimientos importantes en la evolución del rol actual de la mujer. Se señala uno de los acontecimientos más importantes ocurrido en el siglo XX: la liberación de la mujer. Esto ha producido en las féminas un cambio significativo en la manera de sentirse, de vivir y de convivir.

En el caso de la mujer la presión es inminente. La sociedad exige la delgadez para triunfar, pero es una delgadez caracterizada por un cuerpo asexual, rectilíneo, más propio de un cuerpo de niña que de mujer, una moda absurda que es imposible seguir ya que está en contra de toda naturaleza y lógica. Estas variables se encuentran internalizadas en la sociedad actual, e influye principalmente sobre mujeres jóvenes.

En esta misma línea, Baluch, Furnham, Huszcza, (1997) han mostrado que las adolescentes valoraban a la mujer delgada como más atractiva, saludable, segura de sí misma y popular que las mujeres adultas. Tampoco debemos olvidar que debajo de esta moda se encuentra toda una "industria de adelgazamiento" que se mueve por intereses económicos, sin importarle las terribles consecuencias que de ello se puedan derivar. Así, existe el bombardeo con anuncios de publicidad que proponen dietas milagrosas, productos "Light", fomentando la idea de que el secreto de la felicidad se

encuentra en conseguir un cuerpo femenino delgado y un cuerpo musculoso y atlético en varones.

Por otro lado Ethos (2003) plantea:

Existe una permanente invitación a consumir deliciosos platos con calorías concentradas, pero, simultáneamente, existen fuertes demandas acerca del control del peso y las bondades de la dieta. Además, en nuestra sociedad se ha impuesto la preocupación por la comida, la dieta, la figura, especialmente entre las mujeres, considerando como ideal un cuerpo esbelto y como malo la gordura. Por ello, el autoestima de la persona, especialmente el de la mujer, está fuertemente condicionada por el modelo que impone la sociedad y que le hace sentir aceptado frente a los demás.

Ethos sostiene que la publicidad se ha encargado de ofrecer distintas dietas con la promesa mágica de adquirir bellos cuerpos en breve tiempo y la dieta ha llegado a ser un verdadero negocio rentable, pero no se suele informar de los peligros que estas dietas implican.

Lo digno es bello, pero reducir la belleza a la pura forma del cuerpo resulta humanamente indigno. El actual peligro de un verdadero culto al cuerpo, para poder sentirse aceptado en la sociedad, sólo produce un vacío existencial y refleja una sociedad Light, porque a la larga no responde a la pregunta por el sentido de la vida, especialmente cuando van pasando los años. Como toda obsesión, el culto por el cuerpo desconoce otras dimensiones de la persona humana. (Ethos, 2003).

Por otro lado Poyato y Cañete (2002) señalan:

Es evidente que en una sociedad que ha exacerbado la importancia de la imagen, la persecución de la belleza sigue gravitando sobre la biografía de las mujeres. Parece obvio hablar una y otra vez de la autoaceptación de las mujeres cuando nos enfrentamos a un fenómeno tan complejo como la tiranía de las apariencias. A pesar de lo manido de estas propuestas, la aceptación y la estima propias, exploradas de un modo profundo, son quizá los únicos remedios para que la mujer se defienda de las presiones del mercado de la imagen y diga basta al sistema de la moda.

Prieto (1999), plantea que la moda hace estragos, la delgadez de la mayoría de las modelos de pasarela, la innumerable publicidad de alimentos, ejercicios, cosméticos y productos adelgazantes influyen en la aún titubeante estructura

psicológica adolescente, obsesionando de esta manera a las chicas con su cuerpo que cada vez es menos natural.

“Para complicar más la situación, determinadas marcas y redes comerciales están falseando las medidas de las tallas, dando prendas más estrechas que las que corresponderían al número, de modo que acomplejan aún más a las clientas con la anchura de sus caderas o sus piernas”. (Prieto, 1999)

Por otro lado Poyato y Cañete (2002) señalan que no es difícil de constatar que a medida del crecimiento del mercado relacionado con la belleza femenina, en cuanto más numerosas son las cifras que maneja en ámbito industrial, comercial y publicitario; cuanto más son las revistas, informaciones y suplementos dedicados a este asunto de la silueta femenina, más presionadas se sienten las mujeres que se ven juzgadas con unos cánones de belleza cada vez más difíciles de alcanzar.

CAPÍTULO III: MARKETING SOCIAL

III.1 Definición y Objetivos

“El marketing social es el diseño, ejecución y control de los programas que buscan incrementar la aceptación de una idea social y que conllevan consideraciones sobre producto, precio, distribución, comunicación e investigación de mercados” Kotler, P., y Zaltman G. (1971; cp. Covadonga, Aldamiz-echevarría y González de Durana, 2000)

Según Bloom y Novelli (1981; cp. Covadonga 2000), algunas diferencias entre marketing general y marketing social son las siguientes:

- 1.- Análisis de Mercado complicado: (...) el análisis suele ser más complicado debido a que es mucho más difícil obtener medidas válidas y fiables de los aspectos principales dado el tipo de preguntas que se realizan.
- 2.- Diversos públicos a los que satisfacer: Las organizaciones no lucrativas, no sólo deben ofrecer bienes y servicios que satisfagan las necesidades de los beneficiarios, sino que también deben satisfacer a los colaboradores de los que obtiene sus recursos.
- 3.- Mayor dificultad en la segmentación del mercado: (...) los segmentos objetivo de los promotores de las ideas sociales suelen ser precisamente aquellos menos predispuestos hacia la idea o comportamiento que promueven.
- 4.- Problemas relacionados con la organización y planificación: las organizaciones no lucrativas a menudo carecen de conocimientos de gestión.
- 5.- Dificultades a la hora de evaluar los resultados de los esfuerzos de marketing social: Los promotores de ideas sociales a menudo se encuentran con problemas a la hora de establecer las medidas adecuadas de eficacia.

El objetivo fundamental del marketing social es “cambiar el comportamiento del público al que se dirige con el fin de beneficiar a la sociedad en general o una

parte desfavorecida de la misma” (Covadonga, et al., 2000, p. 199). Kotler (1992) señala que “el cambio de idea o conducta adversa o la adopción de nuevas ideas y conductas es el objetivo del marketing social” (p. 30).

Dado el objetivo del marketing social, es importante tener en cuenta que las ideas y las conductas son entonces “el producto” que ha de promoverse. Como dice Kotler (1992) “la idea puede tomar forma de creencia, valor o actitud”. Al hablar de creencia, se hace referencia a una concepción que se crea en relación a un asunto de hecho; no tiene una evaluación. Las actitudes son evaluaciones de personas, objetos, ideas, etc. Los valores son pensamientos o ideas globales sobre lo que es correcto o incorrecto.

Para lograr el cambio de comportamiento en el público, es necesario la realización de campañas de cambio social, definidas así: “una campaña de cambio social es un esfuerzo organizado, dirigido por un grupo (el agente de cambio), que intenta persuadir a otros (los adoptantes objetivos) de que acepten, modifiquen o abandonen ciertas ideas, actitudes, prácticas y conductas” (Kotler, 1992, p.7).

III.2 Proceso de Gestión del Marketing Social

Según Kotler (2000), “la primera etapa del proceso de gestión de marketing social es analizar el entorno que rodea inmediatamente la campaña social concreta”. El siguiente paso es el análisis de la población objetivo, “los agentes de marketing social necesitan una comprensión cabal del grupo de adoptantes objetivo y de sus necesidades” (p.47). Se debe dividir la población total de adoptantes objetivo en grupos que posean características comunes de respuesta a determinada campaña social. Posteriormente, se debe realizar el diseño y estrategias del marketing social, en la que “se especifica el plan de acciones para la consecución de los objetivos de la campaña de marketing social. Define los principios amplios por los que la organización social espera alcanzar sus objetivos en un segmento de adoptantes objetivo” (p.49).

Luego de formulada la estrategia es necesario preparar la gestión de unos programas más detallados en combinaciones de marketing social. La etapa final de este proceso es “la de organizar los recursos de marketing, poner en marcha los programas de alternativas de marketing social, controlar la actuación de los programas, y evaluar los resultados de tal puesta en práctica” (p. 56).

III.3 Estrategias del Marketing Social

En lo que se refiere a campañas de cambio social Kotler (1992) identifica cinco elementos claves:

- 1.- Causa: aquel objetivo social que los agentes del cambio creen que proporcionará una respuesta deseable a un problema social.
- 2.- Agente de cambio: un individuo, una organización o una alianza que intenta realizar un cambio social, que da cuerpo a la campaña de cambio social.
- 3.- Adoptantes objetivo: individuos, grupos, poblaciones enteras, que son el objetivo de las llamadas al cambio por parte del agente de marketing social.
- 4.- Canales: vías de comunicación y de distribución, a través de las cuales se intercambian influencias y respuestas y se transmiten hacia delante y hacia atrás, entre los agentes de cambio y los adoptantes objetivo.
- 5.- Estrategia de cambio: dirección y programa adoptados por un agente de cambio para realizar el cambio en las actitudes y las conductas de los adoptantes objetivos (p. 20).

Al realizar una campaña social, se debe tener en cuenta la existencia de ciertos factores que diluyen el impacto de los medios de masas, estos son, según Kotler (1992):

- 1.- Factores de audiencia, como la apatía, actitud defensiva e ineptitud cognitiva.

- 2.- Factores de mensaje, como aquellos que no transmiten elementos motivadores reales a los ciudadanos de forma que llamen su atención.
- 3.- Factores de los medios, como la no utilización de los medios apropiados, en el momento oportuno, o de forma eficaz, o no alcanzar los adoptantes objetivos con el tipo de medio al que son más receptivos.
- 4.- Factores del mecanismo de respuesta, como no conseguir proporcionar a los ciudadanos receptivos y motivados una forma fácil y conveniente de responder positivamente a los objetivos de la campaña y de poner en práctica las intenciones de la misma. (pp. 8-9).

Kotler y Zaltman (1971; cp. Covadonga, et al. 2000) hacen referencia a que las causas sociales no ofrecen una satisfacción inmediata a sus receptores; inclusive en algunos casos presumen un freno a dicha satisfacción. Esto se produce porque el mercadeo social no trata con superficialidades sino con creencias y valores de las personas. Esto hace sumamente difícil encontrar el *quid pro quo* correcto para alcanzar la aceptación de las ideas que este tipo de marketing propone. Sin embargo, la idea fundamental no debe variar. Algunos elementos de la misma, por ejemplo la forma en que se transmite para facilitar su aceptación, sí pueden ser modificadas apoyándose en las necesidades e inquietudes del público objetivo.

El agente de mercadeo social debe diferenciar y elegir los grupos de adoptantes objetivos, debe además cumplir la función de identificar los grupos detentadores de influencia que pueden tener efectos sobre el éxito del programa. Igualmente, este agente busca influir y conseguir cambios en cuanto a las ideas y prácticas de grupos de personas. La adopción de una nueva idea significa la adopción o la modificación de una creencia, de una actitud o de un valor. Es por esto que, según Kotler (2000) “los agentes de marketing social deben concebir su tarea como la

de convertir una no- creencia en una creencia, una creencia en una actitud, o una actitud en un valor”.

La primera necesidad de éxito en un marketing social es el crear un nuevo producto social que cubra una necesidad que no está siendo satisfecha o diseñar un producto mejor que los que están disponibles. “La clave para conseguir los objetivos organizativos consiste en la determinación de las necesidades y deseos de los mercados objetivo, y en la entrega de las satisfacciones deseadas”. (Kotler, 2000, p. 33)

Entonces, el ajuste afecta a la percepción, la actitud y la motivación del grupo adoptante objetivo. Cabe preguntarse ¿cómo elige el agente de marketing social el ajuste adecuado? conociendo el grupo objetivo desde adentro. Generalmente la investigación revelará que el grupo adoptante o bien tiene un problema que desea resolver o bien una necesidad o deseo que busca alcanzar.

Otro aspecto que debe tener en cuenta, el agente de marketing social, es el entorno del marketing definido como: “aquel conjunto de fuerzas externas a la campaña de cambio social que impactan en la capacidad de ésta para desarrollar y mantener una influencia con éxito sobre sus adoptantes objetivo” (Kotler, 2000, p. 45). La investigación sobre el entorno posibilita, a los agentes de marketing, el predecir y anticipar los cambios en dicho entorno, y así ajustarse correctamente a tales cambios a lo largo del ciclo de vida de un programa de marketing social.

III.4 Campañas Sociales

Siguiendo a Kotler (1992), existen diversos tipos de campañas sociales, las de objetivo limitado, que proporcionan nueva información a las personas; las que tratan de persuadir a las personas para que realicen un acto en un tiempo determinado y por último aquellas que tiene como objetivo inducir a las personas a cambiar alguna conducta por el bien propio.

Algunos científicos sociales han analizado las condiciones que colaboran con el éxito de las campañas de cambio social. Uno de ellos es Wiebe, quien luego de un estudio que realizó, llegó a la conclusión: “cuanto más se parece una campaña de cambio social a una campaña de un producto comercial más probable es que tenga éxito”. Así Wiebe define cinco factores desde la perspectiva de los adoptantes objetivo:

- 1.- La fuerza: la intensidad de la motivación de una persona respecto al objetivo, que proviene de una predisposición anterior al mensaje que se recibe y del nivel de estímulo del mensaje.
- 2.- La dirección: el conocimiento de cómo y dónde responder positivamente a los objetivos de una campaña, concretamente la presencia de un medio para desarrollar los objetivos.
- 3.- El mecanismo: la existencia de una agencia, una oficina o ventanilla que posibilite al individuo traducir su motivación en acción.
- 4.- Adecuación y compatibilidad: la capacidad y eficacia de la agencia en la realización de su tarea.
- 5.- Distancia: la estimación por un individuo de la energía y el coste requerido para cambiar una actitud o una conducta en relación a la recompensa esperada.

Como se dijo anteriormente las campañas de cambio social están dirigidas a un grupo específico de personas, llamadas adoptantes objetivos. Cada segmento de adoptantes objetivos posee un conjunto de creencias, actitudes y valores específicos, es por esto que cada programa de mercadeo social se diseña y estructura de acuerdo a las necesidades de cada grupo concreto de la población a la que se dirige la campaña.

El marketing social, como dice Kotler (1992), requiere el conocimiento de cada uno de los grupos de adoptantes objetivos, incluyendo:

- 1.- Características socio- demográficas (atributos externos de clase social, renta, educación, edad, dimensión familiar y otros)
- 2.- Perfil psicológico (atributos internos como actitudes, valores, motivación y personalidad)
- 3.- Características de conducta (esquema de conducta, hábitos de compra y características de toma de decisiones) (p. 32).

Todas las causas sociales tienen objetivos a lograr, el objetivo principal es conseguir cambios en las personas. Este cambio implica, cambio cognitivo, cambio en las acciones, cambio de conducta y cambio en los valores. Como señala Kotler (1992):

El cambio de conducta puede ser más difícil de conseguir de lo que puede serlo un cambio cognitivo o de acción única. Las personas tienen que olvidar hábitos antiguos y mantener un nuevo esquema de conducta. Los mensajes en los medios de comunicación de masa son generalmente insuficientes para provocar tales cambios; tienen que ser complementados con intervenciones interpersonales y comunicaciones personales (p. 22).

Se pueden enumerar tres fases para conseguir la aceptación de la idea social y el consecuente cambio de comportamiento. Estas son: la creación de interés por la causa, el impulso de la acción y la consolidación de la relación (Moliner, 1998; cp. Covadonga, et al. 2000).

Según Covadonga, et al. (2000), en la etapa de lograr el interés, es muy importante la comunicación, ya que no sólo transmitirá el cambio que se propone, sino también transmitirá una imagen de la entidad que promociona el cambio. Luego para hacer que este interés se transforme en deseo, y más tarde en acciones, es necesario conocer los motivos que pueden llevar al adoptante a admitir la causa social.

En cuanto a la comunicación del marketing social, Covadonga, et al. (2000) creen que “las organizaciones sin fin lucrativo no emplean publicidad porque si lo hacen, los colaboradores actuales o potenciales de la misma pueden llegar a pensar

que, si utilizan muchos medios es porque ‘les sobra dinero’ y en consecuencia, no requieren más contribuciones” (p. 211).

CAPÍTULO IV: PUBLICIDAD Y CAMPAÑA PUBLICITARIA

IV.1 Publicidad

IV.1.1 Definición

Siguiendo a varios autores y especialistas en el área, la publicidad puede tener las siguientes definiciones:

“La publicidad es comunicación impersonal pagada por un anunciante identificado que usa los medios de comunicación con el fin de persuadir a una audiencia, o influir en ella”. (Wells, Burnett y Moriarty, 1997; p.12)

La publicidad es un mensaje pagado por un patrocinador conocido y dado a conocer mediante un medio de comunicación. La publicidad es comunicación persuasiva, no neutral, desprejuiciada como el dicho: Le voy a vender un producto o una idea(...) La publicidad es la herramienta básica de la comunicación en nuestro sistema económico. Sin embargo, también es parte de la cultura cotidiana de la mayoría de los seres humanos” (Kleppner, Rusell y Lane, 1993; p. 30)

Otra concepción de la publicidad es expresada por Ogilvy (1997): “No considero que la publicidad sea una forma de arte o diversión, sino un medio de información”.

Siguiendo estos conceptos se puede observar que la publicidad independientemente de que sea un medio de información, una forma de arte o una técnica, está caracterizada, y se diferencia de las demás comunicaciones, porque es impersonal y siempre es pagada por un anunciante para que sea transmitida por los medios de comunicación y de esta manera influir, mediante la persuasión, sobre una audiencia determinada.

Kleppner, en su libro Publicidad, dice que la publicidad se ha convertido en la herramienta fundamental de las comunicaciones en el sistema económico de la sociedad actual y, por esta razón ha llegado a formar parte de la cultura cotidiana de

los seres humanos. De esta manera se afirma que la publicidad está presente en toda la transacción de información persuasiva con un fin económico, las ventas y los cambios de actitud o conducta de parte de las audiencias muchas veces has sido atribuidas a la publicidad, pero la publicidad no es todopoderosa, es sólo una de las partes de todo mercadeo, es una de las piezas claves para desarrollar un plan de mercadeo exitoso, siendo muchas veces indispensable pero no excluyente.

IV.1.2 Elementos claves de la publicidad

Los cuatro elementos claves de la publicidad, según Wells, et al. (1997) son:

1. ***El anunciante:*** es el individuo u organización que por lo general inicia el proceso de anunciar. Es quién toma la decisión final sobre a quién se dirigirá el mensaje, el medio por el cual se transmitirá y el presupuesto y la duración de la campaña. Se refiere a fabricantes, revendedores y personas físicas que se valen de la publicidad para vender un producto o servicio a cambio de recibir una utilidad, así como también a las Instituciones que se distinguen de los anteriores pues su objetivo no es vender un producto o generar utilidades sino manifestarse entorno a algunos aspectos particulares o generales, influir en las ideas, alterar el comportamiento social, etc.
2. ***La agencia de publicidad:*** son empresas cuya finalidad es planear y llevar a cabo, parcial o totalmente, las actividades publicitarias del anunciante. Se encargan de materializar ideas y conceptos creativos que diseñen, para llegar al público objetivo asignado por el anunciante.
3. ***Los medios:*** es el canal de comunicación que lleva el mensaje desde el anunciante a la audiencia. Los medios que se utilizan con más frecuencia para la publicidad son: periódicos, televisión, radio, revistas y anuncios exteriores, los cuales están organizados para vender sus espacios y tiempos a las agencias y así cumplir con la meta del anunciante, que es transmitir el mensaje a su público objetivo o target.

4. **Proveedores:** son organizaciones que brindan servicios con el fin de asistir a los anunciantes, las agencias y los medios. Generalmente son llamados: freelancers, consultores o independientes, y pueden constar de redactores, diseñadores gráficos, fotógrafos, estudios de grabación, investigación de mercado, ventas por teléfono, relaciones públicas, etc.

IV.1.3 Publicidad de Servicio Público

Anteriormente se habló de que una de las características de la publicidad es el ser pagada por un anunciante, pero existen algunas excepciones, entre ellas, según Wells, et al. (1997) están las realizadas para servicios públicos e instituciones, las cuales utilizan tiempo donado por los medios.

Debido a que no toda la publicidad persigue los mismos objetivos, cada campaña trata de alcanzar un objetivo único para su anunciante. En este caso la publicidad institucional o del servicio público cumple una función básica que se refiere al hecho de estar diseñada para crear una actitud positiva hacia una determinada organización o ciertos ideales.

Este tipo de publicidad se considera entonces, no comercial pues su meta no es recolectar dinero en principio. Wells, et al. (1997) que si quizá la meta sea recolectar dinero para una causa en particular puede ser también la de donar tiempo e ideas.

IV.2 Campaña Publicitaria

IV.2.1 Definición

Para Wells, et al. (1997) una campaña publicitaria es un plan de publicidad extenso para una serie de anuncios diferentes, pero relacionados, que aparecen en diversos medios durante un período específico. Las campañas están diseñadas de modo estratégico para lograr un grupo de objetivos y resolver algún problema crucial, a través de diferentes vías.

Una campaña se enfoca por lo general hacia una característica específica de un producto o audiencia en particular, pero también podría llegar a cubrir todas las características y llegar a todas las audiencias que la parte estratégica considere necesarias para alcanzar los objetivos.

Para la realización de un plan de publicidad completo y extenso, como lo es una campaña publicitaria, debe existir un plan de campaña que resuma la situación en el mercado, las estrategias y tácticas para las áreas de creatividad y medios, así como otras áreas de comunicación de mercadotecnia de promoción de ventas, mercadotecnia directa y relaciones públicas. De esta manera todas las áreas de la campaña se dirigirán hacia los mismos objetivos y tratarán de alcanzarlos de modo efectivo y coherente.

IV.2.2 Plan de publicidad

Para Wells, et al. (1997) y para otros autores, un plan de campaña o publicidad debe seguir los siguientes pasos:

1. ***Análisis de la situación***: Investigación primaria y secundaria acerca de la organización, sus productos, competencia, mercado y consumidores. Antecedentes de comunicaciones y otras campañas de la empresa y del mercado en general.
2. ***Estrategia del Plan***: problema clave y solución, objetivo, audiencia meta y posicionamiento.
3. ***Plan creativo***: concepto creativo, ideas y vías creativas de comunicación.
4. ***Plan de medios***: objetivos, selección de los medios, estrategias geográficas, de frecuencia y alcance, tácticas y presupuesto.

Es muy importante, según Soler (1997), que todos los pasos de una campaña estén íntimamente ligados para que comunicacionalmente se mantenga una coherencia, es por esta razón que la agencia DMB & B plantea la mezcla de los tres primeros puntos y de este modo crean una estrategia que enfoca el desarrollo creativo de la campaña en información clave y clara para el logro de la motivación, “se

recomienda que la estrategia de publicidad se enfoque estrechamente, no como un catálogo de beneficios sino centrada en el beneficio más probable para motivar al público” (Soler, 1997, p. 28).

Por otro lado plantea que esta estrategia sigue un formato que ayuda a responder tres aspectos básicos:

- **La oportunidad de la marca:** se diseña para conseguir un aspecto que los consumidores perciban como único e importante del producto o servicio, así como aprovechar la situación y el entorno que rodea al producto.
- **El conocimiento del consumidor:** llegar a definir claramente al público objetivo, debido a que es necesario conocer cómo piensa, siente y actúa el consumidor, para emplear esto como un trampolín y conseguir el punto emocional entre el consumidor y el producto.
- **La estrategia creativa:** su diseño tiene como fin generar cuál es el mensaje esencial que la publicidad tiene que expresar a su target, para así lograr impactarlo e incentivar cierto comportamiento, así como generar un mensaje secundario que refuerce el mensaje básico.

El formato base es el que se presenta a continuación:

Formato de Estrategia de DMB & B:

Problema: definición del problema a tratar.

Solución: propuesta para resolver dicho problema.

ESTRATEGIA DE MARKETING:

Metas: logros que se quieren obtener en la percepción del producto.

Target: información para conocer al público objetivo.

Antecedentes: referencias previas y entorno del producto.

ESTRATEGIA DE PUBLICIDAD:

Oportunidades: puntos claves a aprovechar para el logro de las metas.

In sights del consumidor: percepción del consumidor.

Barreras para superar: tendencias negativas u obstáculos hacia el producto.

Material para crear: propuesta para superar las barreras.

ESTRATEGIA CREATIVA:

Mensaje básico o esencial: la idea que se desea transmitir.

Soporte de los mensajes: argumentos que sustenten el mensaje esencial.

Resultado de la campaña: lo que se desea lograr en el traquet.

Hacer: cuál es el comportamiento que se quiere lograr.

Pensar: cuál es el pensamiento que se desea dejar en la mente.

Sentir: qué sentimiento desea generar.

Posicionamiento del mensaje: la idea que se quiere dejar en la mente del público.

Beneficios que recibe el consumidor: gratificaciones que obtiene el consumidor al utilizar el producto que se ofrece en la comunicación.

Concepto creativo: idea original y base de la campaña con la que se transmitirá el mensaje básico o esencial.

En cuanto a Plan de medios se refiere, este es considerado como el proceso de decisión que conduce a la compra y el uso del tiempo y espacio publicitario de los medios de comunicación para colocar anuncios y para asistir al logro de los objetivos de la campaña de mercadeo. El principal objetivo de este plan es colocar un mensaje de publicidad ante su audiencia meta, razón por la cual las decisiones que se deben tomar en este tipo de planes son: estudio general y de consumo de medios de la audiencia a la que se dirige el mensaje, dónde se encuentra, cuándo y por cuánto tiempo sería efectivo exponerla al mensaje y qué intensidad o frecuencia debe ser la exposición a ella.

En este proceso debe existir también la investigación, por medio de la cual se evalúan los vehículos de medios potenciales que comuniquen mejor los mensajes del anunciante de manera eficiente, las tendencias que afectan a los medios, las campañas publicitarias de la competencia y el tamaño de la audiencia disponible para cada medio, así como también en qué medida coincide su audiencia con las características de la audiencia meta.

Por otro lado es importante destacar que el plan de medios debe ir estrechamente relacionado con las decisiones creativas, ya que si existe una buena relación y cooperación entre las partes se pueden generar resultados efectivos. Wells, et al. (1997) señalan que por lo general el “qué” y “cómo decir”, sugerido por los creativos para alcanzar la meta publicitaria, influye en el lugar en el cual debe ser colocado el mensaje. Además el tono del mensaje puede indicar con facilidad qué tipo de programa de televisión o radio es adecuado para anunciar y en cuál no, o qué medio tiene más relación con el motivo de la táctica publicitaria.

Otra definición de plan de medios viene dada por Kleppner, et al. (1997) cuando señalan que: “es el análisis y la ejecución completa del componente de medios en una campaña publicitaria”.

El plan de medios debe ir amparado por el objetivo de la campaña, y en coherencia con él se delimitan los objetivos de medios, los cuales responden a ciertas preguntas claves como lo son: quién (audiencia meta), dónde (ubicación), cuándo

MARCO REFERENCIAL

(marco de tiempo) y durante cuánto tiempo (duración). Una vez delimitado esto, se pasa a la selección de medios basándose en diferentes factores, entre los que están, según Wells, et al. (1997): el tamaño de la audiencia meta (alcance), oportunidades de repetición de la exposición del mensaje (frecuencia), eficiencia en cuanto a los costos (GRP`s) y características importantes de la calidad del mensaje, sumado al factor presupuesto y distribución de las compras a un costo eficiente, según Kleppner, et al. (1993).

CAPÍTULO V: CREATIVIDAD Y CREACIÓN DE LAS PIEZAS PUBLICITARIAS

V.1 Las Ideas

De acuerdo con el investigador de la comunicación Romeo Figueroa, en su libro “Cómo hacer publicidad” (1999, p. 82) hay dos principios esenciales que se pueden aplicar al proceso de producción de ideas:

1. *Una idea no es otra cosa que una nueva combinación de elementos que existen y, por lo tanto, susceptible de ser sometida a infinidad de nuevas combinaciones.*
2. *Es preciso aprender a distinguir las relaciones. Cada hecho es un conocimiento individual, pero al mismo tiempo es un eslabón en una cadena de conocimientos vinculados por relaciones y semejanzas que tiene entre sí y que influyen en alguna medida directa o indirectamente.*

Teniendo un respaldo con lo dicho anteriormente, se puede decir que la mente humana tiene una capacidad ilimitada para producir ideas y que, si cada una tiene valor individual, ésta al mismo tiempo se encuentra inmersa en una gran conjunto de ideas con las cuales tiene relación directa o indirecta. Según James Webb Young (1992, en Figueroa 1999, p. 82) la mente tiene que seguir un proceso de cinco etapas para generar ideas, y este debe hacerse “en un orden definido y sin que ninguna de ellas se inicie antes de terminar la anterior”. Las etapas se enumeran a continuación:

- **Obtención del material:** esta dirigida a la búsqueda y obtención de la información – general y específica – referida al producto o servicio, y a las características del mercado al cual se van a dirigir los mensajes después de haber creado la idea.
- **Procesamiento mental:** es la etapa en la que se elabora mentalmente el material obtenido en la etapa anterior. “Es un acto puramente subjetivo en el

que se examinan ángulos, se buscan significados, se establecen relaciones (...) Es un esfuerzo de relación y síntesis que permite integrar combinaciones”.

- Incubación de ideas: en esta etapa se deja que el subconsciente trabaje, se realizan actividades para estimular la imaginación y las emociones. “Estimular el proceso inconsciente y creativo”.
- Surgimiento de la idea: En esta etapa después de realizado un proceso conciente de pensar en el problema y luego de la relajación necesaria para que el inconsciente trabaje, en cualquier momento, “salta como liebre la idea esperada (...) Las ideas surgen prácticamente de la nada y cuando menos se esperan”.
- Perfeccionamiento de la idea: etapa final en la que se retoca la idea, se pule y se adecua al mundo real.

V.2 El anuncio publicitario.

Luego de haber obtenido y perfeccionado la idea hay que darle forma, crear el mensaje y la pieza. Pedro Corrales (1996, p. 39) define el anuncio publicitario como “un tipo de texto creado por y para un tipo de actividad social y económica que intenta persuadir a los posibles consumidores de la compra de un tipo de producto mediante una argumentación”.

Por otro lado Romeo Figueroa (1999, p. 97) lo define como:

La síntesis de una obra intelectual completa expresada en una página, un espectacular exterior, o por medio de un cartel, folleto u otros medios alternativos; en audio, video o ambos, en un plazo no mayor de sesenta segundos.

V.2.1 La composición del anuncio

Cada mensaje publicitario comprende uno o varios elementos que sirven para conducir el objetivo publicitario de apoyo a la comercialización y a las ventas. Según

Figuroa (1999), la estructura básica de un anuncio publicitario comprende, por lo menos, ocho componentes, a continuación se detallan:

1. La imagen: también llamada ícono, es una ilustración dibujada, animada, fotografiada, en collage o trazos, audioprocesada o videograbada, cifrada, desarrollada y situada en la mente del consumidor por medio de palabras o gráficos que tiene la función de contextualizar o crear el entorno del mensaje.
2. Los titulares: llamados también encabezados, entradas o leads. Tienen la función de estimular la atención por medio de caracteres o palabra de distintos tamaños y formas.
3. Los subtulares: cuando los hay, tienen la función de complementar la función del titular o reforzar el efecto del llamamiento de atención.
4. El texto: desarrollado en forma expositiva, descriptiva o narrativa, o bien, una combinación de todas. Es el conjunto de oraciones y aseveraciones que forman el hilo conductor del mensaje, y está provisto de entrada, cuerpo y cierre.
5. El epígrafe: es una breve exposición o comentario al pie o dentro del área de la imagen. Tiene la función de identificar a su autor, su procedencia, el lugar, o de explicar su contenido.
6. Los blow outs: son signos recurrentes empleados para resaltar detalles o características sobresalientes, de última hora o de mayor importancia, de un anuncio.
7. El slogan, lema o leyenda: sintetiza en una oración completa la idea principal del anuncio. Sirve como elemento redundante de imagen institucional. Los dos propósitos principales de los slogans son dar continuidad a la campaña, y cristalizar en unas palabras memorables la idea o tema claves que quiere uno relacionar con un producto.

8. El logotipo, emblema o logo: es el producto de diseño gráfico más elemental. Simboliza la imagen corporativa de la empresa; la síntesis representativa pro medio de un icono simplificado y desarrollado con alto grado de recordación para simbolizar una firma o marca de fábrica. Expresado de otro modo, el logo es la versión gráfica estable del nombre de marca.

V.3 Género promocional o ASP en radio y Televisión

De acuerdo al guionista Marco Linares (1998, p. 41), las características principales del género promocional, para radio y televisión, son muy parecidas a la de los comerciales, la diferencia está en que los promocionales “se utilizan para la promoción o difusión de servicios” en tanto que los comerciales se usan para promover el consumo de productos.

Entre las principales características de este género, según Linares (1998, p. 163), están: tiene una duración que varía desde los 10 hasta los 60 segundos (razón por la que también se les llama spots) y el lenguaje empleado, que debe ser directo, claro y atractivo. Igualmente señala que este tipo de género para la radio se trabaja bajo el formato de guión tradicional, mientras que para la televisión se trabaja bajo el formato de guión de dos columnas con story board.

Por su parte Robert Hillard (2000, p. 60) plantea la categoría de los “ASP (Anuncio de Servicio Público)” acotando que “el promocional suele, obviamente, promover la misma estación trasmisora (...) cualquier cosa que induzca a su auditorio a sintonizar o preferir esa estación” mientras que el ASP “no vende productos ni servicios, sino que respalda la actividad de una organización no lucrativa o habla a favor de una idea o acción”.

Asimismo Hillard (2000, p. 62) señala que estos anuncios no pagan por ser transmitidos y salen al aire sólo cuando la emisora no ha vendido todos los espacios, por eso se envían a las estaciones en dos o más versiones. Se incluye una versión de diez segundos, para que las probabilidades de salir al aire aumenten.

Los dos autores antes mencionados, tienen la misma idea de que tanto comerciales, como promocionales y ASP tienen la misma forma, estructura y duración.

Por otro lado Hilliard (2000, p. 69) señala tres aspectos que siempre deben ser tomados en cuenta por un guionista:

1. El análisis de la audiencia: la intención de los anunciantes en dirigirse a “un público con probabilidades de interesarse en comprar su producto o servicio”, por lo que resulta muy importante identificar y conocer al público meta y en función de ello diseñar un comercial enfocado en las necesidades y deseos de este sector.
2. La familiarización con el producto: el guionista además de conocer, estudiar y utilizar el producto, debe “reunir tanta información como pueda de parte de la gente que se relaciona con el mismo”.
3. Atracción: el guionista tiene como objetivo “llegar al centro de las necesidades o deseos básicos de su público”. Si el guionista logra enfilar la atención hacia los motivadores del público “puede lograr que casi cualquier público sienta o crea muchas cosas (...) puede incluso hacer que actúen de alguna manera”.

V.3.1 Formato de guión para radio

En el momento de escribir un guión hay que respetar algunas normas existentes, según Edinson Castro (2001) hay que tener en cuenta los siguientes aspectos:

- Utilizar frases cortas
- Utilizar verbos en voz activa
- Utilizar un lenguaje preciso y conciso; sencillo, coloquial y cotidiano.
- Evitar oraciones subordinadas.
- Escribir para el oído, si no suena bien no sirve.

Con relación al formato, Castro (2001, p. 79) dice que “predomina la tendencia a dividir de manera imaginaria, o por concepción visual, la hoja en dos columnas desiguales”. Para Linares (1998, p. 46) el guión de radio “se escribe a doble espacio, por un solo lado de la hoja”.

En la columna del lado izquierdo, que es la más estrecha, se coloca el nombre o función de las personas que participan en la realización de la pieza. “el QUIÉN, (PERSONAJES: NIÑA 1, NIÑA 2, HOMBRE. OPERADOR O TÉCNICO: OP. NARRADORES, LOCUTORES: LOC, etc.)” (Castro, 2001. p. 82). En letras mayúsculas. Se hace la recomendación, desde el sentido práctico “la numeración de los QUIÉNES de forma progresiva y por orden de participación” (Castro, 2001. p. 86).

En la columna derecha se coloca “el QUÉ, todo lo que dice o hace en el programa o la pieza, incluso la parte técnica (...) y todas las intervenciones de los actores y locutores” (Castro, 2001, p. 83). De acuerdo a Linares (1998, p. 46) “las instrucciones de sonido y música se escriben con mayúscula y se subrayan”. Por otra parte Castro (2001, p. 83) plantea que “todo lo que se escribe para que sea leído, narrado o comentado debe ir en altas y bajas, sin excepción”.

Todo guión debe estar identificado con la siguiente información “nombre del programa o producto, versión, guionista, productor, fecha de emisión y estación” (Castro, 2001, p. 93). Todas las páginas deben estar numeradas, esta información generalmente se coloca en los bordes superiores.

V.3.2 El story board para televisión

El story board, según Hilliard (2000, p. 83) muestra la secuencia de la acción visual, los efectos ópticos, ángulos y distancias que captará la cámara y los escenarios que aparecerán en cuadro. Debajo de cada una de las ilustraciones debe haber un texto con el diálogo, los sonidos y la música que se escucharán.

En cuanto al objetivo del story board, según Maza y Cervantes (1997, p. 234), siempre debe ser el mismo “visualizar una historia a través de imágenes unidas en secuencia”.

Existen diversas técnicas para elaborar un story board, unas más complejas que las otras. Maza y Cervantes (1997, p. 234) destacan que: “Se puede hacer utilizando fotografía, recortes de revistas, transparencias, y, en general, cualquier material visual. Puede diseñarse a lápiz, a tinta, a color o en blanco y negro. La calidad artística es lo de menos”.

Entre las características esenciales, de estructura y formato, para la elaboración del story board, Maza y Cervantes (1997) señalan las siguientes:

1. El story board está formado por viñetas o cuadros en los que se dibujan las imágenes más importantes de la acción. Su tamaño debe ser proporcional al formato de la pantalla utilizada en la producción final. Los trabajos para televisión, emplean el formato denominado académico, que tiene una proporción de tres tantos de altura por cuatro tantos de ancho (3x4).
2. Normalmente, las imágenes corresponden a planos o tomas específicas de cada escena, determinados por el realizador del story board con base en emplazamientos o posiciones de cámara específicos.
3. Existen infinidad de variantes en el orden de las viñetas. Algunos story board se leen de arriba hacia abajo; otros presentan una lectura de izquierda a derecha. El orden de lectura debe mantenerse igual hasta el final.
4. Todas las hojas deben tener en el encabezado el título del proyecto.
5. Todas las hojas deben estar numeradas, en el borde superior derecho.

6. Debajo de cada viñeta debe aparecer la siguiente información escrita:
 - a. Número de la escena.
 - b. Identificación de la escena.
 - c. Número de plano o imagen dentro de la escena.
 - d. Breve descripción de la acción.
 - e. Breve descripción del audio.
 - f. Observaciones técnicas (opcional)
7. Entre una viñeta y otra, se indica la transición entre imágenes:
 - a. Por corte directo
 - b. Por movimiento de la cámara o del lente (zoom)
 - c. Por disolvencia.

CAPÍTULO VI: ESFUERZOS COMUNICACIONALES

Una vez expuestos los conceptos y planteamientos referenciales anteriores, a los efectos de esta investigación resulta necesario contextualizar la investigación en referencia a los diferentes esfuerzos comunicacionales en relación a la bulimia a nivel mundial. En Venezuela carecemos de algún diseño de campaña relacionado específicamente a trastornos de alimentación, en tal sentido, es necesario recurrir a los ejemplos de otros países en base a esta problemática.

VI.1 La Asociación en Defensa de la Atención a la Anorexia Nerviosa y Bulimia (ADANER)

Información recopilada de la página oficial de la organización. <http://www.adaner.org>. Consultada el 05 de agosto de 2005.

ADANER es una asociación de ámbito Nacional en España sin ánimo de lucro constituida en julio de 1991 y declarada de utilidad pública en 1998. Actúa en todo el territorio nacional español a través de sus delegaciones y grupos de apoyo.

Es miembro numerario de las asociaciones ANAD (USA) y de EDA (Reino Unido). Además, mantiene de forma permanente intercambios con Asociaciones y Estamentos de ámbito nacional e internacional. Estos intercambios suponen completar la información sobre la enfermedad en otros países bajo ópticas e inquietudes parecidas a las de ADANER. También, a través de ellos, se reciben escritos y artículos monográficos de profesionales europeos y americanos que ADANER traduce en su caso y divulga a los afectados en España.

VI.1.1 Campaña "Se valiente, se tú mismo, podemos hablar"

La Asociación en Defensa de la Atención a la Anorexia Nerviosa y Bulimia presentó en octubre del 2003 una Campaña de Prevención de Trastornos Alimentarios, que pretende ayudar a los que ya padecen unas enfermedades cuya

incidencia, según la asociación, se quintuplicó en los últimos años. La campaña a la vez contó con la coordinación del Colegio Oficial de Farmacéuticos (COF).

Algunos datos específicos de la campaña según señaló la coordinadora nacional de la organización, María del Carmen González:

1. No se pretende dramatizar ni ofrecer los síntomas porque, a veces, "damos ideas". De lo que se trata es de prevenir, y además, en el caso de padecer la enfermedad, "ser valiente, reconocer el problema, aceptarlo, y saber que puede ser ayudado mediante la derivación a especialistas y a los recursos adecuados"
2. La asociación considera que en campañas realizadas por el Ministerio de Sanidad, en la que aparecen modelos famosas dando su testimonio, más que una forma de prevención de la enfermedad es "una promoción", por mostrar uno de los factores desencadenantes de la enfermedad, una modelo, cuando podría aparecer una persona normal.
3. La campaña supone "un paso muy importante para todos los implicados" y para que "granito a granito" se vaya concienciando a la sociedad sobre la enfermedad y los enfermos, a los que se "desprecia y culpabiliza" y que están infravalorados, recordando que, en la actualidad, se puede dar un porcentaje de casos de bulimia cinco veces mayor que el de la anorexia, como expone Juana Martín Machado, Presidenta Nacional de ADANER.
4. Los puntos fundamentales de la campaña consisten en la difusión de trípticos sobre los trastornos de alimentación, con consejos y teléfonos de contactos para las personas que crean que puedan padecerlos.
5. Las farmacias tendrán carteles y dípticos que informen sobre la enfermedad porque estos centros juegan un papel muy importante en la posible detección de candidatos a la anorexia y la bulimia. Sin embargo, su labor consiste en asesorar a estas personas y nunca en realizar los diagnósticos, porque existen multitud de variables que deben ser valoradas por un especialista.

6. Junto a esta información se suman anuncios en los medios de comunicación y, en Ciudad Real, se han habilitado dos teléfonos de ADANER en los que se informa de cualquier aspecto de estas enfermedades.
7. La información, ayuda y apoyo son tres pilares fundamentales en la campaña y va dirigida a las personas que padecen la enfermedad.
8. Para reforzar la campaña y ayudar a detectar personas con trastornos de alimentación, el COF organizó una conferencia para sus asociados, ofrecida por el responsable de la Unidad de Trastornos Alimentarios del hospital de Sierrallana, Andrés Gómez del Barrio y por psicólogos de ADANER.

Otras actividades realizadas por la organización:

El Campamento Terapéutico de Verano para niños con anorexia y bulimia, se desarrolló por séptimo año consecutivo en agosto de 2005 en el Aula de la Naturaleza de Dílar (Granada), representa una cita terapéutica y lúdica para luchar contra los trastornos alimentarios. Esta experiencia, que fue pionera en España, se ha convertido en referente para otras provincias y comunidades autónomas del país, como Cantabria, donde se está copiando este modelo de campamento que se desarrolla con éxito en Granada desde hace seis años.

El campamento fue organizado por la Asociación en Defensa de la Anorexia Nerviosa y Bulimia (ADANER) en colaboración con el Instituto Andaluz de la Juventud (IAJ), cuenta con psicólogos, terapeutas y especialistas en trastornos de la alimentación, que serán los encargados de controlar que los jóvenes realicen las cinco ingestas de comida diarias. Mediante las actividades y la terapia se intenta reforzar la autoestima de los jóvenes participantes, facilitar un punto de encuentro e intercambio con otras personas afectadas y aumentar la confianza en la recuperación

VI.2 Ministerio de Sanidad y Educación de España

Información recopilada de la página oficial del portal de noticias <http://www.seme.org>

El Ministerio de Sanidad y Educación española transfiere anualmente una cantidad económica a las Comunidades Autónomas, en el año 2003 supuso 2.404.050 euros, para impulsar el desarrollo de actuaciones para la mejora del conocimiento epidemiológico de la anorexia y la bulimia, en el diseño de Programas de Prevención e intervención sobre los mismos y protocolos de actuación.

VI.2.1 Campaña “La anorexia se lo lleva todo. Si necesitas ayuda, pídelo. Yo lo hice”

Esta campaña se desarrolló durante el año 2003. La modelo Nieves Álvarez que padeció este problema fue la imagen de la campaña. Madrileña de nacimiento, Nieves Álvarez es una de las más famosas Top-Models. Profundamente solidarizada con el problema de la anorexia, sufrió esta enfermedad, cuando comenzó a triunfar en el mundo de la moda. Actualmente, realiza numerosas campañas para concienciar a las jóvenes adolescentes del peligro que supone este trastorno alimentario.

Algunos datos específicos de la campaña según señaló Ana Pastor, Ministra de Sanidad y Consumo (2003):

1. El objetivo de esta campaña es alentar la detección precoz de estos trastornos y la reflexión respecto a los comportamientos alimentarios.
2. Se pretende dar una respuesta global a este tipo de trastornos enfocando las actuaciones hacia diferentes frentes: por un lado, factores extrasanitarios, liderando la corresponsabilidad social con diferentes sectores que vienen trabajando desde 1999 a través de una Mesa Sectorial creada para servir de foro de debate y fomento de las acciones necesarias.

3. Colaboraron en la labor entidades como ANGED (facilitó soportes de forma gratuita para instalar publicidad de la campaña en grandes superficies) o AMPE (que insertó publicidad gráfica de la campaña, así como la de radio en numerosos medios).
4. El Ministerio de Sanidad y Consumo destinó 560.000 euros a la campaña más las aportaciones de AMPE y ANGED en medios, y se llevó a cabo entre el 17 y el 30 de septiembre del 2003.
5. Medios utilizados: Cadenas de televisión de difusión nacional con 200 pases de un spot de 20 segundos; radio fórmula, con más de 100 pases de una cuña de 25 segundos; prensa generalista y deportiva; revistas juveniles; soportes en centros comerciales y prensa local. (Ver pieza para revista en anexo A.1)
6. Tanto el spot de televisión como las cuñas de radio, los anuncios de prensa y la publicidad exterior, están configurados con el testimonio de Nieves Álvarez.

VI.2.2 “Come bien para vivir mejor”

Información recopilada de la página oficial del Diario Médico español
<http://www.diariomedico.com>

“Come bien para vivir mejor” es el lema de una campaña informativa dirigida a los jóvenes para prevenir problemas relacionados con los trastornos de la conducta alimentaria, como anorexia y bulimia. La campaña publicitaria, que comenzó en enero de 1999, es una de las iniciativas surgidas en España, promovida por Sanidad en marzo de 1998 que reúne a expertos de los distintos colectivos implicados.

Algunos datos específicos de la campaña según señaló Juan José Francisco Polledo, director general de Salud Pública del Ministerio de Sanidad y Consumo (1999):

1. No es una campaña dirigida a curar enfermos (con trastornos de la conducta alimentaria) sino que ataca a uno de los principales factores de riesgo, la mala alimentación".
2. La campaña estuvo dirigida principalmente a los jóvenes.
3. Tuvo vigencia de dos meses, fue diseñada por la Asociación Española de Agencias de Publicidad (AEAP), financiada por la Asociación Nacional de Grandes Empresas de Distribución (Ange) y en ella colaboraron la Asociación de Medios Publicitarios de España (AMPE).
4. El mensaje de los anuncios, que se emitió de forma gratuita en diarios, revistas, emisoras de radio, televisiones, cine y vídeo, además de carteles, utilizó un estilo agresivo y alerta a los jóvenes de que cuando dejas de comer te pierdes algo de tu vida.
5. Se pretendió asustar a los jóvenes que piensan caer en esta enfermedad, porque ellos creen que son inmortales; hemos incidido sobre cosas que ellos consideran importantes en sus vidas: si no comes bien puedes perderte un partido, una fiesta, un viaje.

Esta campaña fue ideada por la Asociación Española de Agencias de Publicidad, tuvo como objetivo principal sensibilizar a la población sobre la importancia que tiene para la salud una dieta sana y equilibrada. Constó de piezas para televisión, radio, prensa, vallas, cabinas, revistas y cines, y fue difundida gratuitamente por los medios.

VI.3 National Eating Disorders Awareness Week (NEDA)

Información de la página web: <http://www.nationaleatingdisorders.org>

VI.3.1 Campaña “Get real”

Durante el 2005, se llevó a cabo un esfuerzo para proveer al público y mostrar las consecuencias peligrosas de los desórdenes de la alimentación.

Algunos datos de la campaña:

1. La campaña busca incrementar el entendimiento público de que los desórdenes alimenticios son una enfermedad real sucediéndole a gente real y eso demanda una atención seria.
2. Durante la semana nacional de los alertas sobre los desórdenes alimenticios en Estados Unidos más de 500 voluntarios alrededor de la nación se asociaron con NEDA para ayudar a individuos en su comunidad para obtener reales” expectativas, real información y real ayuda.
3. Un gran número de actividades en los campus el estado de Washington fueron diseñados para la semana. Entre ellas invitadas que hablaban acerca de su batalla contra la anorexia y la bulimia así como también el camino a su recuperación.
4. Se generaron piezas para revistas, vallas y un comercial de televisión, en donde los medios protagonizaran la imagen del cuerpo en la sociedad de hoy. (Ver piezas para revista en anexos A.2 y A.3).

CAPÍTULO VII: CASO TERRI SCHIAVO

Información recopilada de la página oficial del Diario el País de España. (<http://www.elpais.es/>) y la página oficial de la BBC (<http://www.bbc.co.uk>)

VII.1 Una parada circulatoria

Terri Schiavo sufrió un ataque cardiaco en 1990 que interrumpió temporalmente el riego sanguíneo a su cerebro. Una parada circulatoria de tres a cinco minutos puede dañar irreversiblemente la corteza cerebral sin alterar el tronco del mismo, que es más resistente a la falta de oxígeno.

Un ataque cardiaco por una deficiencia de potasio que los médicos no acertaron a diagnosticar, fue la causa que interrumpió temporalmente el riego sanguíneo a su cerebro y le ocasionó la muerte cerebral.

VII.2 Bulimia y Fallo Cardíaco

El desequilibrio del potasio de Terri Schiavo fue traído por lucha con su peso. Sufría de sobrepeso y llegó a perder 65 libras. Terri recurrió a las medidas drásticas. Ella desarrolló bulimia y en ocasiones trataba de mantenerse solo a base de líquidos.

Con cuidados adecuados, las personas en estado vegetativo permanente pueden permanecer vivas varios años, pero nunca regresan a la conciencia, según los datos recogidos por la Academia Americana de Neurología. Sólo uno de cada 15 mil pacientes sobrevive más de 15 años.

VII.3 La muerte de Terri

En marzo del 2005 en el hospicio Suncoast de Florida retiraron el tubo por donde alimentaban a la paciente. Luego de una batalla judicial de más de siete años y de permanecer 15 años en estado vegetal. A Terri Schiavo se le practicó la eutanasia despojándola de la máquina que la mantenía con vida.

CAPÍTULO VIII: DATOS ESTADÍSTICOS

La gráfica que se presenta a continuación indica tres estudios realizados bajo un instrumento denominado test de actitudes acerca de la alimentación.

El primer cuadro de la gráfica representa un estudio en el año 89 realizado en España. El segundo cuadro representa un estudio en Venezuela realizado por la Dra. Ana María Ríos en el año 1994 a 330 escolares del área metropolitana de Caracas.

Dicho resultado representa que el 11% de la muestra de los escolares del área metropolitana de Caracas, presenta preocupaciones importantes, exageradas hacia la alimentación y la figura corporal.

Posteriormente se incrementa al 19% según un estudio realizado en Venezuela por la Dra. Carla Márquez y Andreina Pellicer en el año 2001. Este año no se han actualizado los datos relacionados al tema.

ACTITUDES SUGESTIVAS EN VENEZUELA

EAT 26

AUTORES	AÑO	N	EAT-26
Toro y Col. (España)	1989	1554	9.8%
Ríos y col	1994	330	11%
Márquez y Pellicer	2001	600	19%

FUENTE: HUMANA

CAPÍTULO IX: INSTITUCIÓN HUMANA

Humana Desarrollos en Bienestar Integral, C.A, es una compañía venezolana que comenzó sus actividades en Agosto de 1997.

IX.1 Misión

Su misión es constituir una empresa que brinde servicios en todas las áreas de la Salud Mental. Esto incluye la atención especializada a personas o grupos que requieran asistencia psiquiátrica y psicológica, asesoría a empresas, educación, formación de recursos, prevención e investigación.

IX.2 Visión

Su visión es desarrollarse como la empresa privada más importante de Venezuela en el área de la salud mental, que incluya la posibilidad de dar servicio en todas las regiones del país y establecer asociaciones estratégicas con instituciones internacionales.

Humana cuenta con el área de Residencias Humana, el cual consiste en un programa residencial para la atención de pacientes psiquiátricos agudos que requieran tratamientos bajo régimen de internación.

Cuenta con la facilidad para realizar cuidados intensivos psiquiátricos, y programas estructurados para la atención de Trastornos de Alimentación, Juego Patológico y Trastorno por Dependencia a Sustancias.

IX.3 Unidad de Trastornos de la Alimentación

La Institución Humana posee una Unidad de Trastornos de la Alimentación, dirigida por el Dr. Ernesto Rodríguez. Esta unidad está conformada por nutricionistas, médicos internistas, psicólogos, psiquiatras y terapeutas de familia.

En esta unidad, se trata todo tipo de desórdenes de la alimentación. La paciente con trastorno de alimentación es tratada conjuntamente por un nutricionista y un psicólogo; a la vez su familia recibe terapia. Entre otros de los médicos que trabajan en esta unidad, están: Cinthya Figuera y Virna Hernández.

La Institución además cuenta con tres sedes:

Sede San Bernardino

Instituto de Medicina Integral, Piso 7, Av. Mariscal Sucre, San Bernardino

Telf. 552-2962, 550-1776/0425/0829. Fax 550-2713.

e-mail: mbaquero@humana.com.ve

Sede Sureste

Centro Profesional Santa Paula, Torre B, Piso 9 Cons. 903/904, Ave. Circunvalación, Urb. Santa Paula.

Telef.-fax. 9856085/1129

e-mail: odoval@humana.com.ve

Residencia Humana

Piso 4 Centro Salud Caracas (Antiguo Hotel Aventura, detrás del centro Médico) San Bernardino.

Tel. 5510819 5500425

e-mail: erodriguez@humana.com.ve

MÉTODO

Debido a la dificultad para encontrar información precisa referente al presente objeto de estudio (Diseño de Campaña para el problema de la bulimia en Venezuela), para la elaboración de este trabajo de grado fue necesaria la aplicación de las propiedades de los estudios cualitativos. Según Soler (La investigación cualitativa en marketing y publicidad, 1997, p. 26) “las características más apreciables de los estudios cualitativos son su comprensión del marco de referencia, su disponibilidad de datos ricos y profundos, y su interés en la descripción de los hechos”.

“La investigación cualitativa es inductiva. Los investigadores desarrollan conceptos, intelecciones y comprensiones partiendo de pautas de los datos, y no recogiendo datos para evaluar modelos, hipótesis o teorías preconcebidas. En los estudios de investigación cualitativa los investigadores siguen un diseño de la investigación flexible. Comienzan sus estudios con interrogantes sólo vagamente formuladas.”. Para ello la investigación centró sus esfuerzos en recabar toda la información concerniente a las campañas sobre bulimia, a fin de determinar los posibles objetos de estudio que ameritaban profundización.

“En la metodología cualitativa el investigador ve al escenario y a las personas en una perspectiva holística; las personas, los escenarios o los grupos no son reducidos a variables, sino considerados como un todo”.

Tal como dice Bruyn (1996) el investigador cualitativo ve las cosas como si ellas estuviesen ocurriendo por primera vez, para ello se tendrá que respaldar en muchas ocasiones en mensajes y rituales que se contradicen por completo con las creencias de los investigadores”

“La investigación cualitativa es un arte. Los investigadores cualitativos son flexibles en cuanto al modo en que intentan conducir sus estudios. El investigador es un artífice.” (Mills, 1959).

CAPÍTULO X: OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

X.1 Objetivo General

Diseñar una campaña institucional relacionada al problema de la bulimia en Venezuela.

X.2 Objetivos Específicos

- Describir características, causas y consecuencias físicas y psicológicas de la bulimia.
- Identificar la percepción de la muestra sobre el problema de la bulimia en su entorno.
- Identificar en piezas publicitarias los elementos que generen impacto en la muestra.
- Describir los aspectos claves para elaborar una campaña social efectiva.
- Desarrollar el mensaje de la campaña.
- Diseñar la imagen de la campaña.
- Comprobar el grado de aceptación y comprensión del concepto y las piezas.

CAPÍTULO XI: TIPO DE INVESTIGACIÓN

Para alcanzar los objetivos trazados es importante definir la metodología que se siguió para obtener los datos primarios necesarios y así dar respuesta al problema que aquí se presentó:

“¿Cuál es la mejor manera de presentar una campaña publicitaria relacionada a la bulimia en Venezuela?”

Esta investigación de acuerdo al alcance que pretende, es de tipo exploratoria; según Orozco, A. (Investigación de Mercados, conceptos y prácticas, 1999, p. 60) “la investigación exploratoria no cuenta con una metodología propia ni enfoca propósitos específicos de investigación. El objetivo es descubrir aspectos que puedan afectar el diseño de una investigación más amplia o escudriñar nuevas situaciones de marketing”.

A través de la indagación de los datos conocidos anteriormente, en el marco teórico de la tesis, y la exploración en las fuentes primarias o unidades de análisis de la investigación se trataron de conocer los factores que intervienen en el diseño de una campaña relacionada al problema de la bulimia en Venezuela.

CAPÍTULO XII: DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de investigación utilizado fue el estudio de campo, basado en datos primarios procedentes directos de la realidad; es decir, que exploró las diversas variables que afectan el diseño de una campaña relacionada a la bulimia en Venezuela.

Por otro lado, el diseño de este estudio según Kerlinger (Enfoque conceptual de la investigación del comportamiento, 1975, p. 16) es no experimental de tipo ex post facto el cual define como “cualquier investigación en la que resulta imposible manipular variables o asignar aleatoriamente a los sujetos o a las condiciones”. Esto

implica que las unidades de análisis no se modificaron intencionalmente, sino que mujeres bulímicas y no bulímicas entre 12 y 25 años, padres de familia, expertos en nutrición, psicología, creatividad fueron examinados dentro del escenario en el cual se desenvuelven normalmente.

Los instrumentos de medición utilizados para recolectar la información de las fuentes fueron validados, es decir, estos midieron aquello para lo cual fueron destinados. Esta validación se hizo por contenido, según Weiers (1986, p. 155), “la validez de contenido se refiere a la medida en que el instrumento ‘parece estar’ midiendo la característica en cuestión. La evaluación de la misma es necesariamente subjetiva y suele requerir el juicio de expertos”. En esta oportunidad, la evaluación será realizada por el profesor de Metodología, Jorge Ezenarro.

A través del formato de las matrices de análisis se analizará la información que se recolectó en las entrevistas aplicadas a los expertos y en los focus groups, donde luego del vaciado de la información recogida, se contrastarán las categorías e indicadores más importantes de cada entrevista y focus group y las opiniones generadas en y entre estos; para poder llegar a las conclusiones que resultarán de estos instrumentos.

La investigación se desarrolló siguiendo las fases que se presentan a continuación:

XII.1 Primera Fase. Entrevistas a Expertos

XII.1.1 Entrevistas a Expertos en Psicología y Psiquiatría

Según Soler (1997), la población se define como “el agregado de todos los elementos, es decir, como el grupo o colectividad en la que se desea estudiar el fenómeno, carácter o variable sobre el que se busca información” (p. 119). Para dar

cumplimiento con el objetivo de describir las características, causas y consecuencias psicológicas de la bulimia fue necesario realizar entrevistas a expertos en psicología y psiquiatría que trataran este tipo de problemas.

Se utilizó el muestreo no aleatorio o no probabilística a juicio del investigador, según Weiers, R. (1986, p. 105) “en caso de que la situación de investigación sea de tipo que resulte beneficiada con las ventajas de menor tiempo y costo de una muestra probabilística, conviene considerar la conveniencia de recurrir a las técnicas usadas en las mismas”.

Para seleccionar la muestra correspondiente a esta fase, se utilizó una muestra de juicio “la eficacia de la muestra de juicio depende de la opinión del investigador o experto que haya seleccionado los miembros” (Weiers, R. 1986, p. 107).

La muestra constó de cuatro especialistas para el área de Psicología y Psiquiatría: Mercedes Pulido (psicóloga social), Álvaro Ochoa (psicólogo del Centro de Asesoramiento y Desarrollo Humano UCAB), Ernesto Rodríguez y Virna Hernández. (Psiquiatras de HUMANA). Se seleccionaron los psiquiatras principales de Humana porque esta es la institución para la cual se desarrollará la campaña. Por otro lado el problema necesita ser enfocado desde la perspectiva social por lo cual se seleccionó un psicólogo social, en este caso Mercedes Pulido (Profesora de psicología de la UCAB).

Para lograr el objetivo previsto, a los expertos en psicología y psiquiatría, el instrumento utilizado fue el de entrevistas no estructuradas; definidas según Weirs (1998) como: “entrevista en donde se genera una conversación entre el entrevistador y el respondiente hecha con fines especiales, una conversación en que tanto el tema como la dirección las proporciona aquel, aunque el respondiente generalmente tendrá la oportunidad de ampliar sus puntos de vista sobre el asunto que están discutiendo.” (p. 170). (Ver modelo de entrevista en anexo C.1).

MÉTODO

Los tópicos que se trataron en las entrevistas, a psicólogos y psiquiatras, se presentan a continuación:

- Definición de la bulimia.
- Causas y consecuencias de la bulimia.
- Distorsión de la imagen corporal.
- Bulimia como tema tabú.
- Genética y Bulimia.
- Influencia del entorno.
- Familia de la paciente bulímica.
- Experiencias ligadas a la enfermedad.
- Medios de comunicación y bulimia.
- Bulimia y aceptación social.
- Rol de la mujer venezolana.
- Estereotipos.

En la siguiente tabla se presenta la operacionalización de las variables, que fueron objeto de estudio en esta fase:

Objetivo	Variable	Categoría	Indicadores	Ítems
Describir características, causas y consecuencias psicológicas de la bulimia.	Bulimia en general	Definición de la enfermedad	* Inducción del vomito * Uso de laxantes * Distorsión corporal	-¿Cuál es la raíz psicológica del problema? -¿Qué es la bulimia?
		Diferenciación entre bulimia y anorexia	* Masa corporal * Conductas alimentarias * Distorsión de la imagen	-¿Cuál es la diferencia entre anorexia y bulimia? -¿Cuál es la probabilidad de que una persona bulímica termine en anoréxica? -¿Siempre existe distorsión de la imagen? -¿Qué prácticas suelen tener a la hora de alimentarse?

MÉTODO

				-¿Existe una carga genética que intervenga en el padecimiento de enfermedades de este tipo?
	Aspectos Psicológicos del paciente	Etapa de desarrollo	*Sensación de mayor voluptuosidad *Necesidad de independencia *Atracción por el sexo opuesto *Competencia con su mismo género	-¿Cuál es la relación existente entre la conexión maternal y el proceso de independencia que experimentan los adolescentes y bulimia? -¿Cómo generalmente manejan los adolescentes esos cambios en la etapa de pubertad? -¿Es este un factor que incide en el padecimiento de bulimia? ¿Puede explicarlo? -¿Y cuando se presenta ya no tanto en adolescente, sino en personas más adultas que ocurre? ¿Cuál es la diferencia?
		Autoestima	*Criticas corporales *Sensación de inferioridad *Aceptación de los demás Aceptación personal	-¿En una enfermedad generada para buscar la aceptación de los otros? -¿Depresión puede ser causa o consecuencia de la enfermedad?
		Personalidad	*Tímido *Extrovertido *Perfeccionista *Detallista	-¿Las personas que padecen de bulimia tienen dificultad para relacionarse con las personas? -¿Cómo podría describir a una persona que padece de esta

MÉTODO

				enfermedad? -¿Se exigen mucho a sí mismas?
		Actitudes y valores	*Auto medicación *Manifestación de los afectos *Agresividad *Estudio permanente *Crisis	-¿Tienen tendencia a la automedicación? -¿Manifiestan sus afectos? -¿Cree usted que las personas que padecen esta enfermedad dedican más tiempo a los estudios que las que no la padecen? -¿Tienen conflictos a la hora de la resolución de problemas diversos? -¿Cómo lo canalizan? ¿Cómo son las crisis que presentan los pacientes durante el tratamiento?
	Aspectos familiares	Actitudes parentales	Sobreprotección *Falta de atención *Expresión de los afectos *Rol de cada integrante	-¿Cómo son las familias propensas a que tengan un hijo bulímico en casa? -¿Manifiestan los afectos? -¿Cuánto comparten con sus hijos?
		Tipo de familia	*Coercitiva *Disfuncional	-¿Existe ausencia de los miembros en el hogar? -¿Exigen demasiado a sus hijos? -¿Generan críticas permanentes?
		Nivel socio-económico	*Pobre *Clase media baja *Clase media alta *Clase alta	-¿Cuál es el poder adquisitivo de las familias que pueden tener un bulímico en casa?
	Entorno: amistades y	Influencia	*Introducción en grupos	-¿En una enfermedad

MÉTODO

	pareja, otros.		<ul style="list-style-type: none"> *Malas experiencia de pareja *Burlas por obesidad *Temas de interés *Alcohol, abuso sexual y drogas. 	<p>generada para buscar la aceptación de los otros?</p> <p>Acontecimiento como una violación, alcohol o drogas ¿Pueden estar ligados al padecimiento de la enfermedad?</p> <p>-¿Qué tan determinante es el entorno social en relación al padecimiento de un trastorno alimentario?</p>
		Nivel socio-económico	<ul style="list-style-type: none"> *Pobre *Clase media baja *Clase media alta *Clase alta 	<p>-¿Cuál es el medio en donde se desenvuelve generalmente una persona que puede padecer de trastornos de alimentación? -</p> <p>¿Cuál es generalmente el poder adquisitivo de sus amistades?</p>
	Entorno mediático	Influencia de los medios de comunicación	<ul style="list-style-type: none"> *Cánones de belleza *Estereotipos *Imposición de ideal de belleza 	<p>-¿Cree que los medios de comunicación exacerbaban el padecimiento de la enfermedad?</p>
	Campañas en relación a la bulimia	Nivel de información	<ul style="list-style-type: none"> *Existencia de campañas *Efectividad 	<p>-¿Conoce de campañas a nivel mundial referentes a la bulimia?</p> <p>-¿Crees que sean efectivas?</p> <p>-¿Qué opina de una campaña en relación al problema de bulimia en Venezuela?</p>
		Público Meta	<ul style="list-style-type: none"> *Familia *Amigos *Potenciales enfermos *Enfermos 	<p>-¿A quien cree usted que debe ir dirigida la comunicación si se genera una</p>

MÉTODO

				campana? -Si es dirigida a las personas que padecen la enfermedad. ¿Utilizaría un lenguaje en especial? -¿Qué punto cree usted que es el más importante de atacar en un mensaje para una campana?
--	--	--	--	--

XII.1.2 Entrevistas a Expertos en Nutrición y Enfermería

Para cubrir el objetivo referido a la descripción de las características, causas y consecuencias físicas de la bulimia fue necesario entrevistar expertos en el área de nutrición y enfermería.

La muestra seleccionada para esta fase de la investigación fue no probabilística a juicio del investigador, explicada anteriormente. Estuvo conformada por tres especialistas: Virna Hernández, quien además de ser psiquiatra es nutricionista de la institución para la cual se realiza la campaña: Humana, Yelitza Piñate (enfermera de Humana) y Teresita Ortiz (médico de Humana) quienes tienen una larga trayectoria dentro de la institución y atienden a las pacientes día a día.

Durante esta fase, para alcanzar el objetivo previsto, a la muestra seleccionada, se aplicaron entrevistas no estructuradas (ver entrevista anexo C.2) en las que se trataron los siguientes tópicos:

- Rasgos físicos visibles de la paciente.
- Lesiones internas de la paciente.
- Cuadro crítico.
- Proceso de hospitalización.
- Dietas especiales.

MÉTODO

				manera de ustedes tratarlas es con mucha delicadeza? -¿Cual es el lenguaje que ustedes tienen que usar? -¿Cómo las medican?
		Fase posterior	-Consultas siquiátricas - Asesoramiento nutricional.	-¿Se llega a curar esta enfermedad? -¿Cada cuánto van a consultas?

XII.1.3 Entrevistas a Expertos en Creatividad y Publicidad

Para cubrir los objetivos destinados a describir los aspectos claves para elaborar una campaña social efectiva, fue necesario aplicar entrevistas no estructuradas a expertos en creatividad y publicidad. A través de estas entrevistas no estructuradas, se quiso obtener información referente a campañas sociales, tendencias de las campañas de corte social, campañas sobre bulimia, medios y duración, enfoque del mensaje, imagen de la campaña, publicidad de intriga y de shock. (Ver entrevista anexo C.3)

En cuanto a esta fase, por saturación, se tomaron cuatro especialistas para la muestra: Luis Navas (Director Creativo de ARS publicidad), Roberto Fonfría (Presidente departamento de creación de ARS), Carolina Fernández (Profesora UCAB, Cátedra Publicidad, y Lic. En Letras) y Wilfredo García (Profesor UCAB y Director Creativo de 3rdWorld).

En la siguiente tabla se presenta la operacionalización de las variables, que fueron objeto de estudio en esta fase:

Objetivo	Variable	Categoría	Indicadores	Ítems
Describir los aspectos claves para elaborar una campaña social efectiva.	Lineamientos	Brief	-Problema comunicacional -Solución comunicacional -Target -Respuesta clave	-¿Qué consideras como pasos para realizar una campaña efectiva de corte social? - ¿Cuánto

MÉTODO

		Duración	-Atributos -Largo plazo -Corto plazo	considera que debe durar una campaña de este tipo?
	Técnicas	Publicidad de Shock Publicidad emocional Publicidad de intriga	-Apela el miedo -Apela al humor -Apela al sarcasmo. -Apela a la irreverencia. -Apela a los sentimientos y emociones	-¿Cuáles son las tendencias creativas a la hora de realizar campañas de corte social? -¿Conoce algunos ejemplos sobre campañas exitosas o no de corte social? -¿Qué opina sobre utilizar el shock advertising en una campaña de este tipo? ¿Le parece pertinente que se inicie la campaña con intriga para llamara la atención de las jóvenes?
	Medios	Convencionales No convencionales	- Televisión -Vallas -Medios impresos -Radio -Escaleras -Ascensores -Camisas -Otros	-¿Qué medios considera más efectivos para presentar una campaña sobre la bulimia? -¿Medios masivos o medios no convencionales? -¿Cuál medio utilizarías de acuerdo al target de la campaña?

MÉTODO

Desarrollar el mensaje de la campaña.	Tipo de mensaje	Positivo Negativo Progresivos		-¿Cómo considera que debe estar enfocado el mensaje para que llame la atención y no sea rechazado por el público? -¿Cree usted que se deberían abordar los temas sociales desde un enfoque positivo en lugar de uno negativo? -¿Cómo se logra impacto, efectividad y recordación de mensajes positivos y negativos?
Diseñar la imagen de la campaña.	Imagen según el tipo de público	Imagen para: -Adolescentes -Adulto joven -Padres	-Lenguaje -Colorido -Musicalización -Locución -Composición	-Nuestro target esta dividido en dos grupos: adolescentes y adultos jóvenes. - ¿Cómo debe ser la imagen de la campaña para llegar a estos grupos? -¿Cuál debería ser la imagen de una campaña dirigida a padres de familia en relación a la bulimia? -¿Cómo jugaría con los elementos de un comercial audiovisual para la bulimia dirigido a jóvenes? ¿Y en comercial audiovisual dirigido a padres? (música, locución, iluminación, color, locación, vestuario)

XII.2 Segunda Fase. Focus Group

XII.2.1 Focus Group Adolescentes y Jóvenes Adultas que no padecen la enfermedad

Soler (1997) “define al grupo de discusión como un grupo simulado y manipulable que es convocado para que discuta, y se les deja estar reunidos mientras discuten” (p.81). Por otro lado señala que “el grupo de discusión proporciona conocimiento y comprensión profunda de las necesidades, motivaciones, actitudes, deseos y comportamientos reales del consumidor, determinando los sistemas de valores, los atributos, la imagen, los significados consistentes e inconsistentes que se asocian a un producto y que determinan la percepción del objeto” (p.82).

Tomando en cuenta los requerimientos de la Institución Humana, se trabajó con grupos focales para ayudar a comprender la percepción y actitudes del target delimitado por las siguientes características: sexo femenino, entre 14 y 25 años de las clases socioeconómicas A, B y C, que no padecen la enfermedad.

En esta etapa se describirá la percepción que tiene la muestra en cuanto a la publicidad y la delgadez, la publicidad de shock, la publicidad en materia de belleza y la bulimia en su entorno así como también la preferencia por el medio y tipo de publicidad a utilizar.

En relación a la muestra, se seleccionó un muestreo de conveniencia el cual, según Orozco (1999) “es poco riguroso y acude a la auto selección sin que se pueda afirmar nada respecto a la representatividad de la muestra. El procedimiento consiste en motivar la colaboración de participantes dispuestos a suministrar información u opinión sobre un tema de interés” (p. 199).

En base a lo planteado por Davis (1997), se trabajó con una muestra del target y se dividió la misma tomando en cuenta principalmente el factor de la edad. Esto

MÉTODO

para generar grupos homogéneos en cuanto a sus actitudes y comportamientos frente a al entorno, los patrones de belleza, la publicidad y la bulimia; de manera que los individuos se sientan más seguros y cómodos a la hora de emitir sus opiniones.

Por lo tanto se separaron en dos grupos diferentes:

- 1.- Adolescentes que no padecen la enfermedad (entre 14 y 18 años)
- 2.- Jóvenes Adultas que no padecen la enfermedad (entre 19 y 25 años)

Las unidades muestrales, pertenecientes a esta fase fueron elegidas de acuerdo a la zona de residencia, pertenecen a sectores de zonas de clase media- alta de la ciudad capital. De acuerdo a lo señalado por los psicólogos entrevistados en la primera fase, la bulimia es un problema de clases media- alta. Dichas unidades son las siguientes:

Grupo 1:

- Mujer 1: 15 años. Cumbres de Curumo.
- Mujer 2: 17 años. Prados del Este.
- Mujer 3: 15 años. Urb. Valle Arriba.
- Mujer 4: 16 años. La Lagunita.
- Mujer 5: 15 años. Prados del Este.
- Mujer 6: 15 años. Cerro Verde.
- Mujer 7: 14 años. La Castellana.
- Mujer 8: 16 años. La Castellana.
- Mujer 9: 15 años. El Cafetal.
- Mujer 10: 17 años. Santa Fe.

Grupo 2:

- **Mujer 1:** 25 años. Terrazas del Club Hípico.
- **Mujer 2:** 22 años. Altamira.
- **Mujer 3:** 22 años. El Rosal.
- **Mujer 4:** 21 años. La Urbina.
- **Mujer 5:** 22 años. Santa Fe.

- **Mujer 6:** 23 años. Prados del Este.
- **Mujer 7:** 22 años. La Castellana.
- **Mujer 8:** 22 años. La Urbina.

La estructura para los dos focus fue la misma (Ver Guía de Focus en anexo D.1). Con el fin de poder lograr lo expuesto con anterioridad, durante esta fase, las discusiones de grupo se llevaron a cabo de la siguiente manera:

- 1.- Para comenzar se mostraron, a través de una presentación (PowerPoint), quince imágenes de publicidad de shock, relacionadas a diversos temas (accidentes de tránsito, torturas, abuso sexual, hambre, consumo de marihuana, entre otros) en las que se observaba el empleo de diferentes tipos de shock (sangre, humor, etc.). (ver en CD)
- 2.- Posteriormente, se desarrolló una conversación sobre los elementos de las imágenes vistas en la presentación que llamaron la atención y los que generaron rechazo en las participantes.
- 3.- Cambiando un poco el tema se pasó a conversar sobre todos aquellos elementos relacionados a la preocupación de estas mujeres por su belleza y apariencia personal.
- 4.- Se conversó sobre la influencia del entorno, la sociedad y la familia en las actitudes de las jóvenes. Luego se trató el tema de la influencia de los medios de comunicación y la publicidad en la sociedad y los estereotipos.
- 5.- Se mostraron, en presentación PowerPoint (ver en CD) ocho imágenes de publicidad relacionada a la delgadez e imagen corporal, publicidad donde se observaban los cánones de belleza implantados por los medios de comunicación y al finalizar dicha presentación se inició una conversación sobre la publicidad relacionada a los aspectos de belleza.
- 6.- Posteriormente se mostraron (en audiovisual) tres comerciales. La técnica del primer comercial era el shock (sangre), se refería al problema de las drogas y se dirigía a los drogadictos como tal. El segundo comercial utilizaba publicidad sentimental, igualmente hacía referencia al problema de la droga, pero en este caso se dirigía a los padres del drogadicto. El tercer comercial también era de

MÉTODO

publicidad sentimental, pero el tema se refería a la Compañía Telefónica Telecom. Al finalizar la presentación se conversó sobre los elementos que llamaron la atención de los asistentes y sobre la preferencia por un determinado tipo de publicidad.

- 7.- Presentación Power Point (ver en CD) de siete imágenes, de lugares y medios no convencionales y posterior conversación sobre las opiniones en cuanto a este tipo de medios.
- 8.- Para finalizar se trató el tema de la bulimia, características, casos cercanos, entorno, etc.

La operacionalización de las variables correspondientes a esta etapa se presenta a continuación:

Objetivo	Variable	Categoría	Indicadores	Ítems
Identificar en piezas publicitarias los elementos que generen impacto en la muestra.	Tipo de shock	-Miedo -Humor -Ofensa -Visceralidad		-¿Cuál pieza fue la que más te gustó? -¿Cuál pieza te gustó menos y por qué? -¿Te sentiste identificado con alguna pieza y por qué? -¿Qué elementos gráficos llamaron más tu atención? -¿Alguna imagen te causó repulsión?
Describir la importancia dada a la belleza por la muestra.	Prácticas para el cuidado personal.	-Dietas - Ejercicios -Cuidado del cabello y la piel	-Restricción de algunos alimentos. - Alimentación balanceada. -Gimnasio. -Practican deporte. -Productos que utilizan. -Gasto en productos de cuidado personal.	-¿Haces dieta frecuentemente? -¿Qué tanto te obsesiona la idea de subir de peso? -¿Desde que te desarrollaste sientes que has subido de peso? -¿Qué haces para cuidarte? ¿Qué productos usas? ¿Cuánto gastas?

MÉTODO

Identificar la percepción de la muestra en cuanto al estereotipo de delgadez.	Relaciones interpersonales	-Familia -Amigos -Pareja		-¿Crees que estando delgada los chicos te prestarán más atención? ¿Crees que estando delgada alcanzaras más rápidamente un empleo? - ¿Asocias la mujer exitosa con una imagen de mujer delgada? ¿Consideras que estando delgada serás mas aceptada por tu entorno? ¿Sientes que el no estar delgada es motivo de rechazo y burla? -¿Cómo se maneja en tu casa en tema de la delgadez?
	Imágenes utilizadas en la publicidad.	Cuerpo femenino estandarizado	-Ausencia de curvas. -Delgadez extrema. -Huesos marcados.	-¿Sientes que debes verte como las modelos que aparecen en los anuncios publicitarios? ¿Crees que estos influyen en ti como motivador para bajar de peso?
Describir la opinión de la muestra en cuanto a publicidad en materia de belleza.	Imagen de la Campaña	-Elementos visuales Elementos de contenido	-Colores -Iluminación -Escenografía -Personajes -Trama Musicalización -Mensaje	En materia de belleza, ¿Qué tipo de publicidad te ha llamado la atención? -Nombra un comercial en materia de belleza y moda que no te haya gustado. ¿Por qué? ¿Cómo lo habrías hecho?
Identificar la preferencia de la muestra en	Lugar	-Peluquería	-Pantalla -Afiches	-¿Qué llama tu atención?¿Qué no te gusta? ¿Te

MÉTODO

cuanto al medio a utilizar.		-Centro comercial -Centro de Adelgazamiento	-Escaleras -Pantallas -Baños -Afiches -Espejos	parece un medio idóneo? - ¿Captó tu atención? - ¿En qué otros lugares fuera de lo común colocarías publicidad?
Identificar en piezas audiovisuales la preferencia de la muestra en cuanto al tipo de publicidad utilizado.	Tipo de Publicidad	-Publicidad de Shock -Publicidad Emocional		-¿Cuál pieza fue la que más te gustó? -¿Cuál pieza te gustó menos y por qué? -¿Te sentiste identificado con alguna pieza y por qué? -¿Qué elementos gráficos y sonoros te gustaron?
Identificar la percepción de la muestra sobre el problema de la bulimia en su entorno.	Información	-Niveles de conocimiento sobre la enfermedad -Canales de Información -Experiencias	-Dominio del tema -Charlas -Medios de Comunicación -Casos cercanos	-¿Sabes qué es la bulimia? ¿Conoces sus síntomas? -¿Cómo te enteraste de la enfermedad? ¿Conoces de algún caso cercano? ¿Qué tan grave consideras esta enfermedad?

XII.2.2 Mini Focus Group Jóvenes que padecen la enfermedad

Para dar cumplimiento a los objetivos destinados a identificar la percepción de la muestra sobre el problema de la bulimia en su entorno e identificar en piezas publicitarias los elementos que generen impacto en la muestra, así como para identificar la preferencia de la muestra en cuanto al tipo de publicidad utilizado y su opinión en cuanto a cuidado personal y materia de belleza, se realizó un Mini Focus Group.

MÉTODO

Debido a lo delicado y secreto que es el tema de la bulimia, y por ende la dificultad de conseguir personas que se presten a este tipo de actividades, el grupo focal estuvo conformado por cinco personas, es decir, se realizó un Mini Focus Group, según Gallo (2000) son “grupos de discusión conformados por cuatro o cinco personas”.

Este grupo estuvo conformado por una muestra, seleccionada por conveniencia, que cumplía las siguientes características: sexo femenino, edades entre 14 y 25 años, clases sociales ABC, que padecían la enfermedad (bulimia).

Las unidades muestrales se presentan a continuación:

- **Mujer 1:** 15 años. Country Club.
- **Mujer 2:** 17 años. La Lagunita.
- **Mujer 3:** 22 años. Prados del Este.
- **Mujer 4:** 18 años. Santa Rosa de Lima.
- **Mujer 5:** 21 años. Cerro Verde.

La estructura del Mini Focus Group para las jóvenes que padecen la enfermedad, fue la misma que la empleada en los Focus Group de la Fase 4. (Ver Guía de Focus en anexo D.2)

A continuación se presenta la operacionalización de las variables, que corresponden a esta fase:

Objetivo	Variable	Categoría	Indicadores	Ítems
Identificar en piezas publicitarias de shock los elementos que generen impacto en la muestra.	Tipo de shock	-Miedo -Humor -Ofensa -Visceralidad		-¿Cuál pieza fue la que más te gustó? -¿Cuál pieza te gustó menos y por qué? -¿Te sentiste identificado con

MÉTODO

				<p>alguna pieza y por qué?</p> <p>-¿Qué elementos gráficos llamaron más tu atención?</p> <p>-¿Alguna imagen te causó repulsión?</p>
<p>Identificar la percepción de la muestra sobre el problema de la bulimia en su entorno.</p>	<p>Prácticas para el cuidado personal.</p> <p>-Deterioro físico causado por la bulimia</p>	<p>-Ejercicios</p> <p>-Cuidado del cabello y la piel</p> <p>-Cabello</p> <p>-Piel</p> <p>-Dentadura</p>	<p>-Gimnasio.</p> <p>-Practican deporte.</p> <p>-Productos que utilizan.</p> <p>-Gasto en productos de cuidado personal.</p> <p>Resquebrajamiento Caída</p> <p>-Resequedad</p> <p>-Pigmentación</p> <p>-Manchas</p> <p>-Caries</p> <p>-Sensibilidad</p>	<p>-¿Qué tanto te preocupa la idea de verte bien?</p> <p>¿Qué haces para cuidarte?</p> <p>¿Qué productos usas? ¿Cuánto gastas?</p> <p>¿Saben los efectos de la bulimia sobre la belleza?</p> <p>¿Crees que saberlo las podrá ayudar en su proceso de cambio conductual?</p>
	<p>Relaciones interpersonales</p>	<p>-Familia</p> <p>-Amigos</p> <p>-Pareja</p> <p>-Laboral</p>		<p>-¿Te avergüenza que la gente sepa que padeces de esta enfermedad?</p> <p>-¿Cómo supieron tus padres o tu pareja?</p> <p>-¿Qué métodos o que maniobras usaste para esconder que la padecías?</p> <p>¿Alguien de tu entorno lo sabe?</p> <p>-¿Algunas de tus amigas la padece? ¿Qué tan frecuente es en tu entorno?</p> <p>¿Cómo es tu familia?</p> <p>¿Cómo maneja tu familia el hecho de la apariencia física?</p>

MÉTODO

				¿Cuánta comunicación tienes con tus padres? ¿Cuál es tu nivel socio-económico?
	Imágenes utilizadas en la publicidad.	Cuerpo femenino estandarizado	-Ausencia de curvas. -Delgadez extrema. -Huesos marcados.	-¿Sientes que debes verte como las modelos que aparecen en los anuncios publicitarios? ¿Crees que estos influyen en ti como motivador para bajar de peso?
Determinar la opinión de la muestra en cuanto a publicidad en materia de belleza.	Imagen de la Campaña	-Elementos visuales -Elementos de contenido	-Colores -Iluminación -Escenografía -Personajes -Trama Musicalización -Mensaje	-En materia de belleza, ¿Qué tipo de publicidad te ha llamado la atención? -Nombra un comercial en materia de belleza y moda que no te haya gustado. ¿Por qué? ¿Cómo lo habrías hecho?
Desarrollar el mensaje y la imagen de la campaña	Mensaje Target	-Positivos -Negativos -Familia -Público potencial a padecer la enfermedad -Público que padece la enfermedad		Una campaña ¿Qué mensaje crees que es importante transmitir? ¿Qué pondrían? -¿Cómo lo harían? ¿A quién lo dirigirían?
Identificar en piezas audiovisuales la preferencia de la muestra en cuanto al tipo de publicidad utilizado.	Tipo de Publicidad	-Publicidad de Shock -Publicidad Emocional		-¿Cuál pieza fue la que más te gustó? -¿Cuál pieza te gustó menos y por qué? -¿Te sentiste identificado con alguna pieza y por qué? -¿Qué elementos gráficos y sonoros te gustaron?

XII.2.3 Focus Group Padres de Familia

Esta fase consistió en la realización de un Focus Group con padres de familia, a fin de conocer su opinión en cuanto al medio a utilizar, el nivel de información manejado respecto a la bulimia, la manera de diseñar una campaña relacionada a la bulimia y las relaciones padre- hijo. (Ver Guía de focus en anexo D.3)

Este grupo estuvo conformado por una muestra, de nueve personas, que cumplía las siguientes características: sexo femenino o masculino, edades entre 35 y 55 años, clases sociales ABC, con hijos adolescentes y jóvenes adultos.

Las unidades muestrales se presentan a continuación: (se presentan las edades de sus hijos).

Asistente 1: Un hijo, 15 años.

Asistente 2: Dos hijos, 25 años y fallecido.

Asistente 3: Dos hijos, 9 años y 22 años.

Asistente 4: Un hijo: 23 años.

Asistente 5: Dos hijos: 16 y 30 años.

Asistente 6: Un hijo: 23 años.

Asistente 7: Dos hijos: 22 y 28 años.

Asistente 8: Tres hijos: 15, 19 y 22 años.

Asistente 9: Tres hijos: 15, 19 y 22 años.

La estructura del Focus fue la siguiente:

Para comenzar se conversó sobre el rol, de cada uno de los asistentes, dentro de sus familias. Luego se habló sobre la infancia de sus hijos, el paso a la adolescencia y los cambios que esto generó en cuanto a la comunicación.

Posteriormente se trató el punto de los hábitos de alimentación en estas familias y después el tipo de medio preferido por los padres.

Dinámica

Dentro del Focus Group, se utilizó una técnica grupal que consistió en una dinámica mediante la cual los asistentes diseñaron un modelo de campaña relacionada a la bulimia, de acuerdo a su opinión sobre lo que consideran de importancia en cuanto a la elaboración de una campaña de este tipo.

Los asistentes formaron grupos de tres personas y compartieron sus opiniones, a cada grupo se le entregó papel y lápiz, resultando de cada uno de estos grupos un modelo o varios modelos de campañas en las que se destacaban los aspectos que ellos consideraban claves a la hora de emitir un mensaje de este tipo.

Cada grupo diseñó las imágenes y el mensaje clave y explicó su propuesta al resto de los asistentes.

Para finalizar se mostró una presentación (Audiovisual) en la que se colocaron tres comerciales (que utilizaban diferentes tipos de publicidad) dos referidos al tema de las drogas y uno perteneciente a la Compañía Telecom.

A continuación se presenta la operacionalización de las variables, que corresponden a esta fase:

Objetivo	Variable	Categoría	Indicadores	Ítems
Determinar la influencia del rol y la comunicación familiar para el mensaje de la campaña.	Estado Civil	-Soltero -Casado -Divorciado		-¿Trabajan? ¿En qué horarios? ¿En dónde comen? - ¿Quién hace los oficios del hogar?
	Ocupación	-Ama de Casa -Empleado -Trabajador Independiente		-¿Cuántos hijos tienes? ¿Qué hacen? ¿Cuál es su horario? -¿Con cuánta frecuencia coinciden todos.
	Número de hijos	-Hijo único -Varios hijos		-¿Cómo hacen para distribuir el tiempo con los hijos?
	-Nivel de	-Expresiones de		-¿Qué solían hacer

MÉTODO

	Atención.	afecto - Tiempo compartido.		en los tiempos libres cuando sus hijos eran pequeños? - ¿Fueron a una guardería? ¿Con cuánta frecuencia los veían? ¿Jugaban con usted? ¿Cómo recompensaban a sus hijos? ¿Tenían hábitos de estudios? - ¿Compartían juntos?
	-Cambios en la relación.	-Conductas/ Comportamientos	-Rebeldía -Búsqueda de Independencia -Distanciamiento	-¿Qué cambios notaron con relación al trato de ellos hacia ustedes y viceversa? ¿Conocían el grupo de amigos de sus hijos? ¿Qué hacía su hijo en su tiempo libre? - ¿Cómo trataron el tema de los novios en casa? -Si sus hijos alguna vez se iniciaron en el cigarrillo o el alcohol ¿Cómo abordaron la situación? -¿Sus hijos le preguntaban sus dudas?¿o buscaban aclarar sus dudas fuera de casa?
	Comunicación	-Distante -Cercana	-Barreras de expresión. -Falta de confianza. -Brecha generacional -Manifestaciones de afecto. -Confianza. -Empatía.	-¿Qué nivel de confianza tienen con sus hijos? -¿Se sientan a comentar como les va en su día a día? -¿Tu hijo te pide consejos? -¿Con cuánta frecuencia manifiestan su afecto? -¿De que cosas hablan

MÉTODO

bulimia.				descripción de que diría la pieza.
Identificar en piezas audiovisuales la preferencia de la muestra en cuanto al tipo de publicidad utilizado.	Tipo de Publicidad	-Publicidad de Shock -Publicidad Emocional		-¿Qué les pareció? -¿Cuál les gusto más? -¿Qué aspectos le llamaron la atención? -¿Qué no les gusto? ¿Por qué?

XII.3 Tercera Fase. Desarrollo de la Campaña

En esta fase se desarrolló una estrategia comunicacional base para así generar una propuesta final de una “publicidad- propaganda” relacionada a la bulimia, para la Institución Humana. Es importante destacar que la estrategia resultará en un híbrido entre una publicidad institucional y una propaganda de actitudes; esto debido a que a través de ésta se comunicará un mensaje a favor de una “buena causa” para crear una actitud positiva hacia la institución, y se estará vendiendo más que un producto, una idea con la finalidad de incentivar una conducta.

Para cumplir con los objetivos destinados a desarrollar el mensaje de la campaña así como el de diseño de la imagen de la misma, en esta etapa se trabajó con el modelo de estrategia de comunicación publicitaria que utiliza la agencia DMB & B, por medio del cual se logra enfocar el desarrollo creativo de la campaña en información clave y clara para el logro de la motivación, “se recomienda que la estrategia de publicidad se enfoque estrechamente, no como un catálogo de beneficios sino centrada en el beneficio más probable para motivar al público”. (Soler, 1997, p. 28)

La estrategia utilizada sigue un formato que ayuda a responder tres puntos básicos:

- a. La oportunidad de la marca.

- b. El conocimiento del consumidor.
- c. La estrategia creativa.

XII.3.1 Formato de la Estrategia de DMB & B

Problema:

Solución:

Estrategia de Marketing:

Metas:

Target:

Antecedentes:

Estrategia de Publicidad:

Oportunidades:

In sights del consumidor:

Barreras para superar:

Material para crear:

Estrategia Creativa:

Mensaje básico o esencial:

Soporte de los mensajes:

Resultado de la campaña:

Hacer:

Pensar:

Sentir:

Posicionamiento del mensaje:

Beneficios que recibe el consumidor:

Concepto creativo:

XII.4 Cuarta Fase. Pruebas de Concepto

XII.4.1 Prueba de Concepto 1

Para comprobar si el mensaje que se presenta es claro y entendible entre el público objetivo, se plantea una prueba de concepto, la cual se le aplicará a un grupo focal conformado por jóvenes (sexo femenino) con edades comprendidas entre 14 y 25 años, de las clases sociales ABC.

En esta etapa se explorará el grado de aceptación y comprensión del concepto propuesto, cumpliendo de esta manera con el objetivo destinado a comprobar el grado de aceptación y comprensión del concepto y las piezas.

La población correspondiente a esta fase está conformada por todas las jóvenes entre 14 y 25 años de edad.

En cuanto a la muestra, se trabajó con un grupo focal del target, esta vez no se tomó la edad como factor diferencial, sino que tanto adolescentes como jóvenes adultas se mezclaron en un mismo Mini focus group. (Guía de Mini Focus, anexo G.1)

Las unidades muestrales, se presentan a continuación:

Participante 1: 17 años. Prados del Este.

Participante 2: 16 años. Cumbres de Curumo.

Participante 3: 21 años. Altamira.

Participante 4: 19 años. La Lagunita.

Participante 5: 20 años. Santa Rosa de Lima.

Participante 6: 22 años. Los Palos Grandes.

A continuación se presenta la operacionalización de las variables, que corresponden a esta fase:

MÉTODO

Objetivo	Variable	Categoría	Indicadores	Ítems
Comprobar el grado de aceptación y comprensión del concepto y las piezas.	Recall	- Definición clara del producto o mensaje. -Identificación de los atributos y su relación con el producto y el mensaje.	Reconocimiento del producto o mensaje. Recuerda la relación entre producto y atributo.	- ¿Qué es lo que se vende? - ¿Cuál es el mensaje? - ¿Qué quiere decir el mensaje? ¿Cuáles son los atributos que se le dan al producto en el mensaje? ¿Relacionan ese atributo con ese producto?
	Identificación	Sentimiento de Empatía entre la joven y el mensaje.	Grado de identificación	¿Las jóvenes consideran que el mensaje transmitido está dirigido a ellas?
	Retención del mensaje	Lo que queda del mensaje en sí. Si los atributos, conceptos e historias son creíbles, llamativos e importantes.	- Credibilidad - Importancia - Atractivo	¿El mensaje y la situación presentada en el concepto son creíbles? ¿Les parecen importantes los atributos presentados en el concepto? ¿Gustó? ¿No gustó? ¿Llamó la atención? ¿qué cambiarían?

XII.4.2 Prueba de Concepto 2

Para comprobar si el mensaje que se presenta es claro y entendible entre el público objetivo, se plantea una prueba de concepto, la cual se le aplicará a un grupo focal conformado por padres de familia (ambos sexos) con edades comprendidas entre 35 y 55 años, de las clases sociales ABC.

En esta etapa se explorará el grado de aceptación y comprensión del concepto propuesto, cumpliendo de esta manera con el objetivo destinado a comprobar el grado

MÉTODO

de aceptación y comprensión del concepto y las piezas. (Ver Guía Mini Focus, anexo G.2)

La población correspondiente a esta fase está conformada por todas los padres de familia, entre 35 y 55 años, de las clases ABC. Se tomó en cuenta la zona de residencia y la edad de sus hijos.

En cuanto a la muestra, se trabajó con un grupo focal del target, de padres de familia. Las unidades muestrales, se presentan a continuación:

Participante 1: La Lagunita.

Participante 2: Los Chorros.

Participante 3: Santa Paula.

Participante 4: Oripoto.

Participante 5: Los Naranjos.

Participante 6: Valle Arriba.

A continuación se presenta la operacionalización de las variables, que corresponden a esta fase:

Objetivo	Variable	Categoría	Indicadores	Ítems
Comprobar el grado de aceptación y comprensión del concepto y las piezas.	Recall	- Definición clara del producto o mensaje. -Identificación de los atributos y su relación con el producto y el mensaje.	Reconocimiento del producto o mensaje. Recuerda la relación entre producto y atributo.	- ¿Qué es lo que se vende? - ¿Cuál es el mensaje? - ¿Qué quiere decir el mensaje? ¿Cuáles son los atributos que se dan al producto en el mensaje? ¿Relacionan ese atributo con ese producto?
	Identificación	Sentimiento de Empatía entre la joven y el mensaje.	Grado de identificación	¿Los padres consideran que el mensaje transmitido está dirigido a ellas?
	Retención del mensaje	Lo que queda del mensaje en sí. Si los atributos,	- Credibilidad	¿El mensaje y la situación presentada en el

MÉTODO

		conceptos e historias son creíbles, llamativos e importantes.	- Importancia - Atractivo	concepto son creíbles? ¿Les parecen importantes los atributos presentados en el concepto? ¿Gustó? ¿No gustó? ¿Llamó la atención? ¿Qué cambiarían?
--	--	---	----------------------------------	--

DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

CAPÍTULO XIII: PRIMERA FASE

XIII.1 Matriz de Contenido. Expertos en psicología y psiquiatría

Tópicos	Ernesto Rodríguez	Virna Hernández	Mercedes Pulido
Bulimia en general	<p>La bulimia es uno de los trastornos de la conducta alimentaria, trastorno que en Venezuela ha resultado tener una incidencia mayor sobre todo a nivel de adolescentes. La Bulimia se caracteriza por atracones de comida de manera compulsiva recurrente seguida de conductas compensatorias llámese ejercicios, vómitos, laxantes. Estos vómitos se producen más de tres veces a la semana durante más seis meses.</p> <p>Es escaso todavía el nivel de información , si bien más o menos a nivel de estudiantes de psicología y de médicos y en general de especialistas en salud mental hay un poquito mas de información.</p> <p>Bulimia y Anorexia si están relacionadas, sin embargo hay quienes dicen que no, que es lo mismo. Yo pienso</p>	<p>Bueno indicadores fundamentales de la bulimia:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Grandes Atracones de alimento2. Posterior inducción del vómito o automedicación con grandes dosis de laxantes.3. Distorsión de su imagen corporal. <p>- Las bulímicas tienen los rasgos característicos muy marcados, cierta frecuencia al vomitar y muchas veces cuando ya la enfermedad esta tan avanzada no comen por el placer de comer sino por la sensación de alivio que les causa el vomitar.</p>	

DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

	<p>que son diferentes, se apoyan pero son diferentes.</p> <p>Aproximadamente el 20% de las personas que padecen este trastorno pueden morir debido a un infarto, causado por los desequilibrios del organismo...</p>		
Aspectos psicológicos	<p>Es una niña que generalmente tuvo cierto sobrepeso en la infancia. Durante la adolescencia puedo haber tenido cierto sobrepeso y preocupación importante por lo que es la figura</p> <p>Pudo haber sido abusada sexualmente en la infancia hay una correlación, incluso hay trabajos que dan una correlación entre abuso sexual y síntoma bulímico.</p> <p>Empieza un conflicto muy grave entre el comer y el no estar gorda, asociado o precipitado por cambios en la adolescencia, por los cambios corporales que normalmente se dan en la adolescencia entonces todo este contexto se junta y esta persona empieza, a experimentar con esto: "si vomito mira y mi amiga también vomita..." porque mucha gente vomita pero no todas son bulímicas.</p> <p>En la bulimia la depresión va con morbilidad, es decir no es causa va como patología asociada, un gran porcentaje de</p>	<p>Obviamente en la adolescencia existen ciertos factores que conducen al padecimiento de la enfermedad, como lo son el hecho de sentirse más voluptuosas, que le empiecen a crecer los senos, quieren esconderlos, las caderas más anchas. Por otro lado ya no se sienten tan niñas como antes, empiezan a necesitar independencia a querer hacer las cosas solas, por ese lado necesitan como sentir el control de sus vidas pero todavía en la casa no saben cómo canalizar esta situación porque los siguen concibiendo como niñas, entonces se entra en una confusión que puede confluir en un trastorno de alimentación.</p> <p>La depresión muchas veces puede ser causa o luego de experimentar la enfermedad, de inducirse el vómito o estar tomando laxantes</p>	<p>Bueno yo creo que en la bulimia como en cualquier proceso en donde intervienen las expectativas esta relacionado con una forma de ver el mundo y de verse a si mismo. Ahí puede haber necesidades básicas de aceptación, pertenencia o identificación como necesidades sociales como de prestigio, vamos a decir reconocimiento. Se desencadena un proceso fisiopsicológico en la medida en que hay una interconexión entre los estímulos porque la bulimia está relacionada con una ingerencia grande de alimento, con la expectativa del vómito de los mismos.</p>

DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

	<p>pacientes con bulimia tiene depresión y eso tiene su explicación además porque la serotonina tiene que ver con depresión.</p>	<p>por un tiempo, se sienten culpables o avergonzadas, entran en estados de depresión, nuevamente a pesar de hacer todo esto, no se sienten conformes con ellas mismas y nuevamente la depresión aparece. Por otro lado puede que sientan depresión, problemas de cualquier tipo y en consecuencia recurran a prácticas como el vómito para canalizar ciertos problemas.</p>	
<p>Autoestima, personalidad y valores</p>	<p>Bueno si hay algún rasgo que se pudiera decir es que son más que todo controladoras, personas controladoras, perfeccionistas, eso está más definido en las anoréxicas que son perfeccionistas, rígidas; en las bulímicas no tan definido el patrón de personalidad, más que todo controladoras.</p>	<p>No manifiestan sus afectos, de eso se tratan las terapias que nosotros tratamos con ellas, que empiecen a canalizar sus emociones, a expresarlas, que manejen esa expresión de sus afectos. Si bueno, ellas no están conformes con ellas mismas, pero no es sólo en el sentido de la comida como tal, el trastorno puede ser una consecuencia de una inconformidad en su tipo de vida, una infelicidad porque no están satisfechas con aspectos familiares.</p> <p>Se informan demasiado, mucho más de los temas que les importan. Son personas muy intuitivas, saben como controlar ciertas circunstancias. Ellas han aprendido a esconder aspectos de su vida, han aprendido a mentir no sólo a la hora de comer sino en otros aspectos de su vida. Si</p>	<p>No, yo no creo que responda a un problema de estudio, muchas veces es inconsciente y muchas veces es un proceso también de llamar la atención, o un proceso depresivo que no necesariamente lleva a la búsqueda de respuestas racionales; lo que si puede ser es que el manejo de la información le llegue más por la selección de estímulos. Eso es como las embarazadas que ven más a las mujeres embarazadas porque es una proyección personal.</p> <p>Ser aceptado por los otros y ser aceptado por tí mismo, hay un YO débil.</p>

DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

		<p>son muy inteligentes.</p> <p>Son personas que ellas mismas les cuesta expresar lo que sienten, a veces tú les preguntas ¿Pero qué te parece tal cosa? Y ellas te responden: bueno bien, pero a veces eso me causa no sé si es tristeza o más bien ira o tal vez angustia. Entonces este tipo de personas necesitan mensajes claros y sencillos.</p>	
Aspectos familiares	<p>Generalmente las familias de las personas con trastornos de la alimentación son muy disfuncionales, es decir no es una familia constituida lo mas sanamente posible, o de padres ausentes o son familias divorciadas, o son familias con una situación de inversión de roles, el rol del padre, el rol de la madre no están bien definidos, están cambiados; no se expresan las emociones a nivel familiar, los conflictos no se ventilan es lo que se ha estudiado hasta ahora, y, bueno a la hora de la alimentación pues no es la familia que almuerza o cena junta, más bien es una muchacha que no cena junta, come cualquier cosa, se esconde, se va al baño después de la comida, prefieren comer solas. Son familias donde hay problemas, familias</p>	<p>Bueno son familias que se van a los extremos, por un lado vez una madre muy sobreprotectora, demasiado pendiente de lo que hace o deja de hacer su hija en todo momento. También puedes observar familias en donde existe ausencia de alguna figura parental en tal sentido existen como carencia de afectos. Algo que tú puedes notar pero en familias de anoréxicas como tal es que es como una perfección aparente, somos la familia perfecta, tenemos los hijos perfectos, nuestra casa, todo lo que hacemos se ve como lo ideal, pero se siente esa tensión, que los hijos lo notan, entonces surge ese desbalance, todos se ven físicamente bien, también están muy pendientes de verse bien, porque esto implica la misma perfección, un nivel de exigencia muy grande, pero a su vez enfermedades tales como la anorexia pero</p>	<p>En la familia tienes que tener la visión de protección pero también la visión de defensa. En las drogas la familia es la última que se entera del proceso de las drogas. ¿Por qué? Porque trata de defenderse a sí mismo, en el caso de la bulimia es igual porque se considera que la adolescencia es un período de crisis y se piensa que esa crisis se va a pasar y que crees que la puedes llenar con factores externos pero también allí pueden haber procesos de metabolismo, allí hay también los hábitos en la medida en que haya sido un hábito el poder tener control.</p> <p>En el estudio que hicieron en Europa en la comunidad europea sobre los jóvenes entre veinte y treinta años en cuanto a su significado de vida encontraste tú, que impresiona, el</p>

DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

	<p>disfuncionales.</p> <p>Les damos charlas educativas sobre cómo es el manejo, de qué es esto, hay que aclarar a los padres que esto es una enfermedad. Ellos lo toman o lo dejan.</p>	<p>como no la ven no la determinan, porque recuerda que ellos conciben o fijan la idea que todo esta a la perfección. También hablemos de los afectos esto es un punto muy importante, en las familias de muchachas anoréxicas notamos como esas barreras a la hora de comunicar los afectos, no se dicen lo que sienten, todos están como muy distantes. En la de las bulímicas es diferente, es un ambiente desorganizado, se dicen todo a las patadas, no hay límites, se terminan agrediendo verbalmente, un verdadero caos, pero si existe mucha más expresión de los afectos que la de las personas con problemas de anorexia.</p>	<p>promedio de cociente intelectual era ciento veinte en un sesenta por ciento; y no había relación, ni con la familia, ni con los estudios, ni con el alcoholismo, determinante; es decir es multivariable. Lo que pasa es que la familia por ser la más cercana es la que tiene más posibilidad de orientarlos.</p>
Entorno social	<p>En algún momento de su vida esta muchacha pudo haber tenido un novio, y si bien ella tenía la preocupación por la figura y el peso, este novio reforzó un poquito eso y se puede haber sentido rechazada por eso y comienza pues, a probar bien sea probando laxantes o diuréticos o vomitando.</p>	<p>Bueno acá estamos hablando de factores mucho más sociales, buscar aceptación con ciertos grupos, o en el ámbito laboral también buscar esa aceptación o la competencia en el ámbito laboral, te prestan más atención si eres más flaca. Aparte puede que sean personas que ya entrando en esa etapa adulta como te dije antes nos se sienten conformes consigo mismas y la manera de buscar esa felicidad es pensar en la idea de estar más delgadas para buscar la atención social.</p>	<p>- Los amigos son muy importantes porque son los pares, tienen mayor credibilidad que los otros porque los otros no me comprenden. Los amigos son los pares en la credibilidad y en la discreción.</p> <p>Sufrir una violación, el rompimiento de expectativas, las drogas, la privación relativa, es decir la pérdida de prestigio, la pérdida de apoyo, la pérdida de un ser querido, la pérdida de los padres, lo que son pérdidas, creando un cuadro de debilitamiento de respuesta.</p>

DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Entorno mediático	Eso es cierto afortunadamente pero yo diría, en mi impresión subjetiva porque no tengo un estudio de esto, que afortunadamente la incidencia no va en relación directa con la figura de la mujer de concurso de belleza, la incidencia de los trastornos de alimentación pareciera hasta ahora que no va en relación proporcional, con esa fama o ese rol. Ese es un factor que puede predisponer, siento como te digo que no va directamente proporcional hoy en día a esto pero tenemos esa base. Bueno los medios de comunicación en general, como te decía siempre ensalzan lo que es la figura, la belleza, el éxito lo relacionan con la belleza o lo unen con la belleza, cosa que esta ahí como un mensaje.	Yo creo que ya de eso tenemos suficiente, de ese bombardeo de los aspectos físicos, del cómo te debes ver.	Bueno es la misma influencia de la familia y de la estética, ya una periodista de veinticinco años no puede ser reportera, ya no es estrella, entonces lucha es por la juventud, yo creo que hay patrones de valorización que van asociados al ejercicio del rol.
Edad y Clase social	Son adolescentes o adultas jóvenes, de clase social anteriormente sobre todo sería media o alta, eso esta cambiando un poco pero probablemente siguen siendo clase social media o alta.	No existe edad para caer en este tipo de trastorno, las edades picos si te puedo decir por estudios estadísticos son desde los 12 a los 25 años, clase media o clase media alta.	
Campana		- Yo creo que este es un tema tan amplio y que tiene aspectos tan importantes, de los cuales la diversidad es un objeto de investigación de estudio	Pero hay una cosa que yo si creo que es importante en los medios, los objetivos de vida, los proyectos de vida en la medida que contrastas los

DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

		<p>bien interesante, irse por esa vía, más que por ese camino nuevamente de los estereotipos de la belleza que puedes o no llegar a tener.</p> <p>- Bueno obviamente los padres son un factor determinante, parece adecuada la idea de dirigir la comunicación hacia ellos. Yo creo que hay que mostrarles a los padres lo importante que es el afecto y el que le importen ciertas situaciones de sus hijos, sin estarle diciendo que sean invasivos. Pero que los hijos noten que les importan.</p>	<p>proyectos de vida con logros. Tú dejaste esto y pudiste hacer esto. Y además no en grandes éxitos, eso es uno de los puntos del trabajo europeo que se sienten que a los veintitrés años si no han logrado el éxito del carro, el éxito del dinero, el éxito de la fama ya tiene la sospecha de haber aumentado los suicidios.</p> <p>Yo creo que en la bulimia hay que hacer mucho énfasis en la búsqueda de apoyo, en la búsqueda de información, también la búsqueda de comparación, la búsqueda de aceptar el proceso y querer salir de él.</p>
--	--	---	--

Tópicos	Álvaro Ochoa	Observaciones
Bulimia	<p>La bulimia es un desorden de alimentación que consiste básicamente en mucha voracidad, mucho deseo de comer, mucha necesidad de comer acompañada después de un gran sentimiento de culpa que invita a la personas a devolver, a producirse el vómito porque se sienten mal por haber comido tanto y les afecta su figura, su silueta, su peso.</p> <p>Pero yo creo que la gente en general tiene una idea y actualmente ha oído mucho más del tema y ya el tema es mucho más divulgado porque se han realizado artículos en prensa, en revistas, en todas partes. Yo creo que es un tema más o menos de moda, hablar de anorexia, quizás más que bulimia. Y por supuesto ha contribuido a la información el que muchas personalidades han padecido de esto.</p> <p>El bulímico no tiene que ser necesariamente</p>	<p>-La bulimia es un trastorno de la alimentación caracterizado por atracones seguido de conductas compensatorias y distorsión de la imagen corporal.</p> <p>- Vómitos más de tres veces a la semana durante más seis meses.</p> <p>- El nivel de información a nivel general aún es escaso. Actualmente el tema se ha tocado con más frecuencia debido a la circulación de artículos informativos.</p> <p>-Bulimia y Anorexia están claramente diferenciadas.</p>

DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

	<p>flaquito puede tener más o menos un peso razonable pero le tiene también temor a engordar entonces no es tan obsesivo y acucioso con la comida como los anoréxicos.</p>	
Aspectos psicológicos	<p>En la adolescencia. Entonces ahí ya tienes una explicación clarísima, en la adolescencia donde la persona empieza a preocuparse por su apariencia física, le empiezan a gustar los muchachos, empieza a sentirse interesada por ellos, de lo que dicen las muchachas, la figura y la cosa y entonces allí empieza.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - La bulimia aparece generalmente en la adolescencia debido a los cambios corporales experimentados. - La depresión es una patología asociada a la bulimia. - Puede surgir de necesidades básicas de aceptación, pertenencia o identificación.
Autoestima, personalidad y valores	<p>Según lo que decimos los psicólogos y los médicos, lo atribuimos a problemas emocionales la mayoría de las dificultades de todo tipo que existen en las personas, pues son problemas de autoestima, de auto imagen, todo eso muestra la emocionalidad de uno y lo induce a comportarse de modo que a lo mejor son inconvenientes para uno. Porque son comportamientos “autodestructivos” sin tener conciencia plena de que es así pero de alguna manera se pone en riesgo su vida. Otra característica típica es su autoestima baja, de alguna manera no se sienten en igualdad de condiciones que otros, se sienten por debajo, teme que no es querido o que no es aceptada o que no es bien vista, tienden al aislamiento también social; son algunas de las señales más o menos clásicas que se observan con personas en este tipo de desórdenes.</p> <p>El paso de la bulimia a la anorexia pues cada caso habrá que examinarlo con detenimiento, ver cuántos vectores de esos que pueden incidir están presentes y si hay muchos la posibilidad de riesgo son mayores; que si hay menos que si tu apuntaras, como dicen los psicólogos si fortaleces más el ego de la persona, el yo de la persona entonces la persona se aprecia, se quiere, se siente competente, es menos vulnerable a un tipo de problema como ese. Si la persona tiene autoestima baja, si no se quiere es más vulnerable al igual que con el consumo de drogas, son personas de riesgo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - El patrón de personalidad no está claramente definido. - Yo débil, controladoras, dificultad de diferenciar y expresar emociones, baja autoestima, intuitivas, habilidad para mentir, inconformidad en su tipo de vida.
Aspectos familiares	<p>En alguno de los casos que yo atendí, y recuerdo porque fue uno de los focos de atención, había tendencia a uno de los</p>	<p>-Familia Disfuncional. Padres sobreprotectores o ausencia de figura</p>

DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

	padres a preferencias por uno de los hijos y la madre por otra hija, entonces había como competencia entre los padres por la preferencia de los hijos. Entonces esa es una de las condiciones que suele presentarse y bueno al lado de eso muchas otras disfunciones familiares, la persona teme que haya posibilidad de distanciamiento, de abandono, de alguna manera trata de atraer la atracción sobre sí. Otras veces hay comportamientos obsesivos- familiares con la figura, la apariencia, la alimentación; de pronto la mamá es un poquito gorda entonces anda siempre preocupada por la dieta, hacer ejercicio entonces la persona crece en un entorno muy lleno de estas características y se va incorporando.	parental. -No hay expresión de afectos, y si existe es en un ambiente desorganizado y caótico. - Familias preocupadas por la apariencia física.
Entorno Social		- Influencia y refuerzo de la enfermedad por rechazo de pareja. - Búsqueda de aceptación en grupos sociales. - Amigos (pares) juegan un papel relevante.
Entorno mediático	Y bueno no les estoy hablando de los medios audiovisuales, el poder que tienen es terrible, hoy día pues le venden la imagen a la mujer de que la figura estéticamente atractiva es la modelo que no tiene grasa por ningún lado, entonces todo el mundo quiere parecerse a ella. Entonces en donde hay más frecuencia e incidencia de eso es en la adolescencia, claro seguida por los modelos, los patrones de referencia que ofrecen los medios, que le ofrece la cultura. Entonces un excelente regulador puede ser precisamente campañas informativas y también incidir de alguna manera en los sectores que de alguna forma también alimentan esa inclinación a la delgadez y a ese tipo de cosas.	- Los medios de comunicación en general destacan lo que es la figura, la belleza, el éxito lo relacionan con la belleza.
Clase social		- Generalmente están entre los 12 y 25 años. -Clase media y alta, aunque actualmente está extendiéndose a clases bajas.
Campaña	No bueno yo creo que la campaña debe ir dirigida primero a la gente en general, para que estén atentos a los seres a quienes aprecian, como prevención. Mire: si usted ve señales en su amigo o su hermana préstele atención, como preventivo. Yo creo que también de educación familiar. Préstele atención a sus hijos si usted ve una conducta	- Contratar proyectos de vida con logros. - Apuntar a la diversidad. - Dirigir a los padres para que le den importancia a la vida de sus hijos. - Campaña preventiva hacia el entorno de quien

DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

	<p>así, si usted observa esto, si los amigos con los que se reúne hacen tal cosa, y además se suma a esto que esta teniendo problemas de estudio, está muy retraída o muy aislada; todos estos son factores de cuidado. Yo diría que hay algunos puntos focales de esa enfermedad, a los que ustedes podrían apuntar, que es lo prototípico de esa enfermedad. Pero hay recomendaciones útiles para una vida sana. Los Medios de Comunicación Social, yo diría, que si vamos a buscar una fuente como por lo menos la familia, yo no sé en qué lugar poner los medios si encima o debajo de la familia pero están ahí compitiendo. Toda la información para ustedes va en esa dirección y entonces la gente se va obsesionando.</p>	<p>padece la enfermedad.</p>
--	---	------------------------------

XIII.2 Matriz de Contenido. Expertos en nutrición y enfermería

Tópicos	Virna Hernández	Teresita Ortiz	Yelitza Piñate	Observaciones
Aspectos Físicos	<p>Lesiones a nivel de las vías gástricas, lesiones a nivel del esófago, gran irritación, también se puede notar agrietamiento de labios, sobre todo en los dientes, un gran desgaste dental y caries. Por otro lado un rasgo bien visible, cayos en los dedos, ya si la enfermedad está muy avanzada. Aspecto gris (...) todo este proceso de vomitar las desgasta muchísimo, hay debilidad y cansancio. El color de la piel no es un color normal.</p>	<p>Las bulímicas no necesariamente tienen que ser muy delgadas a diferencia de la anorexia. Podían estar en un peso normal o inclusive en sobrepeso. Generalmente tienen un peso por debajo o normal. De aspecto también podría ser unas personas normales, comunes y corrientes. Con un examen físico si puedes encontrar alteraciones como una úlcera, caries, ya más detallado pero no necesariamente las bulímicas presentan</p>	<p>Cuando ellas llegan están muy deterioradas, con muy bajo peso, Los tres que han venido para acá han venido con un aspecto gris. El color de la cara no es un color como el que tiene todo el mundo. Es como color cemento. Con los ojos hundidos con caries, los ácidos gástricos le quemaron la encía y además esto le produce caries. Los dientes están amarillos y con caries. Llegan con muchas ojeras, con mucho llanto, deprimidos, con mucha culpa después de los atracones. Lo que se le deteriora</p>	<p>-La bulimia genera lesiones a nivel interno, desde una irritación hasta una baja de electrolitos que puede generar la muerte. - La paciente presenta rasgos de desgaste físico visibles. - Debilidad generalizada.</p>

DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

		<p>rasgos físicos externos. Puede tener cansancio y menos fuerza que anteriormente, se cansan y tienen dificultad respiratoria.</p>	<p>principalmente a los bulímicos son los dientes y el rostro. Se le ven los ojos hundidos y muchas ojeras. ... No tenía masa muscular, se le veía la protuberancia de los huesos. Se le descontrola es la presión arterial. Se altera el sueño.</p>	
<p>Conductas bulímicas</p>	<p>Una práctica muy frecuente es ingerir los alimentos por colores, por lo menos primero se comen una bolsa de cheetos, que son anaranjados y tienen un color muy fuerte, luego van con los marrones, luego los blancos y así. Posteriormente cuando vomitan ellas hasta que no vomiten el último color no están conformes esta es una manera de medir que han vomitado todo lo que ingirieron.</p> <p>Las que se laxan guardan todos los frascos, los coleccionan.</p>	<p>Recuerdo una donde realmente el introducirse la mano para producirse el vómito era de una manera muy compulsiva. Y podía meterse la mano casi hasta el codo y mover la mano la mano para asegurarse del vomito. Otra que tomaba café y cajas de laxantes, no había límites.</p>	<p>Todos los bulímicos y anoréxicos siempre traen una foto de su antes y su después. Traen una foto de cuando ellas tenían una estructura física normal. Ellos dicen yo quiero se así, pero tengo miedo, tengo pánico no quiero engordar. No me quiero ver obesa pero no me puedo controlar. A veces se ponen a hacer ejercicios en el baño, en la cama, a saltar y a correr por el pasillo. Se agraden ellas mismas, se golpean, porque ellas sienten que se están castigando. Ellas al agredirse, al pegarse, al deformarse la cara.</p> <p>La paciente de 17 años que era bulímica 100 % se podía ir a un wendys y comerse 4 hamburguesas, con 4 coca colas, con cuatro papitas, con cuatro helados y luego vomitaba y era muy delgada. Luego que vomitaba se laxaba. Ellas gritan mucho, golpean las almohadas, se dan cachetadas.</p>	<p>- Las conductas bulímicas pueden ser muy variadas pero la mayoría están relacionadas a la expulsión total del alimento ingerido y a la preocupación por la apariencia física.</p>

DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

<p>Tratamiento Inicial</p>		<p>El equipo esta integrado por los profesionales de la unidad de trastorno de alimentación. Además hay acompañantes terapéuticos. Bueno hay una evaluación por el médico internista o un pediatra cuando es menor de edad. Donde le recetan medicamentos de protección gástrica. El odontólogo debe chequear los dientes. La evolución por el médico internista es muy importante. Si necesita líquido hay que reponerla. El laboratorio toma los niveles de electrolitos y conocemos el aporte correspondiente de lo que haya déficit.</p>	<p>Bueno lo primero que hicimos es tomarle signos vitales. Porque tanto a bulímicos como anoréxicos lo primero que se le descontrola es la presión arterial por el riesgo que ellos tienen de no alimentarse bien, no dormir bien, el estado de animo influye muchísimo. Tienen que ser medicados tanto para la depresión como multivitamínicos para que se les regenere el organismo. Se les puso una hidratación de suero pero es difícil mantenérselo porque todo lo que se les da por vía oral o vía intravenosa ellos creen que los va a engordar.</p>	<p>- Se realiza una evaluación generalizada, donde la hidratación juega un papel fundamental. - Hay medicaciones (antidepresivas y multivitamínicas).</p>
<p>Vigilancia durante el tratamiento</p>		<p>Como 30 especialistas, no están todo el tiempo contigo sino que se alternan. Pero es una vigilancia continua sin contar la familia.</p>	<p>Se vigilan las comidas. Después de las comidas en dos horas no pueden ir al baño, no puede caminar, ni bajar escaleras, ni hacer ejercicios, ni meterse en la piscina, ni nada de eso. Durante dos horas. Y después de que comen nos quedamos a vigilarlas por dos horas. Regularmente ellas no están solas siempre se les pone acompañante y enfermería privada, para que estén con ellas las 24 horas. Cuando están en el</p>	<p>- La paciente siempre está acompañada durante el tratamiento. - La vigilancia aumenta después de cada comida. - Las enfermeras se alternan.</p>

DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

			<p>baño no pueden pasar el pasador y tienen que dejar la puerta entre abierta para verificar que ellas no vomiten ni hagan ejercicios, porque a veces se ponen a hacer ejercicios en el baño, en la cama, a saltar y a correr por el pasillo.</p> <p>. La vigilancia, que ellas sienten que nosotras estamos allí pendientes de ellas y que realmente en algún momento se ponen muy renuentes pero después terminan aceptándolo.</p>	
Alimentación durante el tratamiento		<p>Si la nutricionista es la que evalúa a la paciente de acuerdo a su peso y a su tamaño le hacen una dieta de calorías adecuadas para ellas bien repartidas durante todo el día.</p>	<p>Y tenemos también la terapia de la comida, ponerlas a comer y que ellas coloquen los cubiertos en la mesa, descansen, mastiquen. Cuando llega el almuerzo ellas ven aquel montón de comida por supuesto porque el envase es pequeño y eso las angustia. A los carbohidratos le tienen terror. Entonces nosotros con la medida que nos da la nutricionista, les ponemos un poquito de arroz. Si es un filete de pollo se les da la mitad y un poquito de ensalada. Esto se le coloca en el plato ellas empiezan a comer y nosotras enfrente conversamos con ellas de otras cosas para que no estén pendientes de que les</p>	<ul style="list-style-type: none"> - A nivel visual reducción en la cantidad de alimento. - Dieta especial realizada por nutricionistas. - Conversaciones de temas variados durante la comida.

DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

			falta tanta comida. Entonces ellas comen, colocan sus cubiertos en la mesa, conversamos, y eso ha tenido éxito	
Familia y tratamiento		El tratamiento tiene que ser integral. No es individual nada más sino familiar, hay unos psiquiatras o hay unos psicólogos que es especialista en terapias de familia y pareja.	Los pacientes menores de edad entran con sus padres. Ellas se sienten mal porque sus familiares a pesar del problema no lo toman en cuenta. Hay unos que lo toman como algo muy grave pero les cuesta mucho asimilar que eso a afectado a su hija, a la mamá y al papá. Y luego que saben el problema realmente la vigilancia es terrible, si antes las vigilaban imagínate ahora con el problema, no comas esto, no hagas esto, no cierres la puerta. En la casa ellas no pueden entrar a la cocina, ni se pueden preparar su propia comida. Cuando ellas salen de hospitalización vienen a las consultas y se hace terapia de familia.	- Tanto el paciente como su familia reciben tratamiento psicológico paralelo (terapias de familia).
Crisis	Muchas veces ellas llegan acá con un aspecto de deterioro muy grande y la cara hinchada porque tienen muchas horas llorando, cuando experimenta las crisis pueden estar mas de 6 horas llorando sin parar, porque se sienten mal, siente que no las comprenden, se culpan a si mismas		Las crisis de la paciente de 14 años eran crisis de llanto, decía llorando que estaba gorda, estoy fea, se empezaba a apretar la cara, porque la crisis de esta paciente era en la cara, con medicamentos ella lograba calmarse, pero la teníamos que tratar de sedar, luego ella podía pasar todo su día tranquila. A medida que iba pasando el tiempo las crisis eran	- Crisis de llanto. - Canalización de ira e insatisfacción corporal. - Pérdida del control durante las crisis. - Progreso de crisis, a través del tiempo.

DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

	<p>porque dicen que no están como quieren estar y cosas por el estilo. Por eso muchas veces entran en esas crisis, crisis que te digo que son que destrozan la mitad de la casa, rayan las paredes, gritan sin parar, tiran las cosas contra el piso, porque no canalizan como manifestar su ira.</p>		<p>de tres, de dos, de una hora, hasta que las crisis se hacen mucho más leves y más controlables. A veces se arrancan el suero, hacen crisis, lloran, en el espejo se ven feas.</p>	
Lenguaje	<p>Sencillo, muy sencillo, porque te explico son personas que ellas mismas les cuesta expresar lo que sienten.</p>		<p>Mucha comunicación verbal sobre todo, eso básicamente, ellas buscan el refugio que no tienen en su casa. Cuentan mucho como se sienten, lo sola que se sienten, el miedo que les da las hospitalizaciones, el no saber como frenar.</p>	<p>- Lenguaje sencillo. - Tolerancia.</p>

XIII.3 Matriz de Contenido. Expertos en creatividad y publicidad

Tópicos	Carolina Fernández	Wilfredo García	Luis Navas
Campañas de Corte Social	<p>Podríamos englobarlas en tres grupos: las primeras son las de las organizaciones sin fines de lucro que trabajan por causas sociales y obviamente su comunicación es informando sobre lo que hacen... El segundo grupo son las campañas realizadas por empresas o fundaciones que comunican a la colectividad problemas sociales, es decir su responsabilidad social... y la tercera son causas</p>	<p>Hay que responder a las preguntas del brief, es decir a los aspectos fundamentales, cuál es el problema de comunicación al que nos estamos enfrentando, cuál es el target objetivo, cuál es la idea fundamental que queremos comunicar o el posicionamiento que queremos tener, cuáles son las razones que apoyan esta idea particular que yo quiero vender, cuál es el tono de la comunicación o</p>	<p>Hay una campaña en España contra todo tipo de drogas, entonces era una muchacha que va conduciendo un carro y detrás va sentado un hombre dándole masajes y ella se queda dormida (hombre con la franela de marihuana), es una manera creativa de abordar el problema. Hay otra campaña contra las drogas en la que esta una mesa llena de cocaína, luego se sienta una señora con imagen apacible, tierna,</p>

DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

	<p>sociales, es decir lo que se llama marketing social, ya sea el cómo vender ideas y conceptos que tengan que ver con el quehacer y las necesidades de la colectividad...</p>	<p>cuál debería ser el tono de la comunicación, son las seis o siete preguntas básicas que tienen que ir, con una información como esa ya tienes la herramientas para hacer la campaña.</p>	<p>bonita y comienza a aspirara y al final dice: “pusimos a tu mamá en tu lugar para que tú te pongas en el lugar de ella”, entonces esto como que te sacude. Es duro, es impactante porque cuando lo ves estás viendo algo que normalmente no ves.</p>
<p>Tendencias de campañas de corte social</p>	<p>Mira yo creo que el gran problema que tienen las campañas sociales es que muchas veces están alejadas de la realidad, del consumidor y/o de la persona a la que le está destinado el mensaje. A mí por ejemplo me gustan mucho las campañas de Daniela Chappard porque me parecen que le llegan al target al cual le tiene que llegar... si nos vamos a ver cómo han funcionado las campañas de Alianza para una Venezuela sin drogas, me parece que son muy pobres, me parece que no son impactantes.</p>	<p>Depende un poco del tema que toques evidentemente siempre tiene un contenido emocional importante, en algunos casos no en todos... por ejemplo cuando los temas pretenden movilizar a la gente hacia una causa particular, los niños que trabajan en la edad escolar hay algunos temas que son sensibles a ser tocados desde la perspectiva emotiva o emocional; ahora bien el mensaje que se desarrolla para el consumo de drogas buscan más bien un impacto, un shock...</p>	<p>En el mercado actual hay muchas tendencias que juegan inclusive hasta con el humor, mas yo soy partidario que ese tipo de cosas no se deberían manejar tanto con humor sino más hacia la reflexión.</p>
<p>Campañas sobre Bulimia</p>	<p>Prácticamente no he visto ninguna; he visto esfuerzos comunicacionales más no he visto campañas. Por ejemplo, haces una película sobre la niña que murió hace poco y al final dice: Asociación contra la Bulimia, si usted conoce a alguna persona con este problema llame por teléfono al siguiente número. Y en las series de Sony y Warner también lo hacen mucho, colocan un tema que está de moda y al final colocan un cartel donde te invitan a llamar, tratan de manejarlo por el lado de</p>	<p>No. Francamente no he visto nada al respecto.</p>	<p>En Venezuela no existen campañas para la bulimia porque aquí existen problemas más graves que eso. Hay muchos problemas económicos y sociales como para estar preocupándose por una enfermedad de niños ricos. Normalmente son personas que tiene un poder adquisitivo, en una clase social donde importa un poco más la apariencia; entonces en este país donde hay tantos problemas económicos, sociales, sida, drogas, huele pegas, la bulimia pasa a</p>

DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

	la historia porque quizás es difícil manejar estos temas de otra manera; eso es lo que he visto.		un segundo plano. Por ejemplo, en Canadá donde es noticia que un oso rompió la puerta de una casa, deben tener problemas de bulimia y prestarle mucha más atención.
Medios	<p>Depende de cuáles son tus necesidades, si tú lo que quieres es generar una campaña para crear una matriz o para informar sobre una problemática a la colectividad debes usar medios masivos. Si tú lo que quieres es llegarle a un grupo muy particular por ejemplo de médicos, no usas medios masivos, tú usas medios mucho más particulares y más segmentados para esta gente.</p> <p>Yo por ejemplo iría a radio porque el radio es un medio absolutamente segmentado, puedes casarte con varios locutores de varios programas que tengan corte juvenil.</p> <p>Para los adultos jóvenes me metería en revistas, me metería con revistas digitales y hacer lo mismo que con radio, se podrían hacer publireportajes...</p> <p>La campaña debe estar apoyada por una cantidad de actividades sobre todo relaciones públicas informar a la población.</p>	<p>En Venezuela, no sé qué tan masivo sea; teniendo ese dato uno puede tener como más pistas en cuanto a que hacer en términos de medios ... Hay comunicaciones que no hace falta hacerlas de modo masivo porque están referidas a un público muy concreto, pero yo pienso que esto es de interés general y cualquier mujer es susceptible de sufrir esa enfermedad; lo ideal sería que la comunicación fuese masiva. Si no disponemos por ejemplo de recursos, lo más adecuado quizás sea hacer un poco de publicidad en medios no convencionales, de repente atacar sitios nocturnos, locales de moda, peluquerías gimnasios, sabes lugares que por su naturaleza puedan ser puntos a los que esas personas visiten.</p>	<p>Por supuesto TV. Por el otro lado yo utilizaría cadenas de comida, para poner afiches en medios no convencionales porque, ¿qué es lo que pasa? Por supuesto esta persona come y tiende a sufrir un trastorno psicológico, entonces tú vas a utilizar como medio las cadenas, no tiene sentido que lo pongas en un restaurant solamente...</p>
Target	Dirigir una campaña para concienciar sobre la bulimia a mujeres que ya son bulímicas es como darle una campaña de drogas a alguien que ya tiene problemas de	No sé me da la impresión, corríjanme si estoy equivocado, de que este es más un problema de mujeres que de hombres. Sí, este es un problema	

DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

	<p>drogas, me parece que obviamente no responde a nada. La campaña de bulimia me parece que debe estar dirigida más que a la persona que está a punto de caer en la bulimia, a las personas que están alrededor de esta persona. El target yo lo dividiría en dos... la gente necesita informarse y no necesariamente es la persona enferma, es la gente que está alrededor.</p>	<p>de mujeres jóvenes y yo creo que tiene que ver con patrones de belleza.</p>	
Mensaje	<p>Si tú lo ves desde el punto de vista del shock es mucho más shock ver a una mujer muriéndose en una cama. Si tu me preguntas a mí, yo preferiría un mensaje positivo porque creo que nosotros estamos recibiendo mensajes negativos las veinticuatro horas del día y la gente está agotada de recibir mensajes negativos, pero tiene que ser un mensaje positivo que también te llene, que también te mueva, que también te pegue la idea. Yo no creo que sea necesario ser amarillista para vender...</p>	<p>Evidentemente no puedes hacer una comunicación demasiado teeneger, yo creo que tiene que ser lo contrario; sería una comunicación un poquito más adulta de manera que pueda recoger a todo el mundo en el camino.</p>	<p>Es que depende. Lo primero que tiene que existir es una Institución que responda a las personas que tengan problemas con la bulimia, sino no tendría sentido realizar una campaña, primero porque no hay nadie que lo atienda, segundo porque no hay nadie que con sólo ver una campaña va a decir: "no voy a ser más bulímico". Esta campaña lo más que puede hacer es poner a reflexionar a los bulímicos, sobre todo con la bulimia porque hay cosas como el sida a las que todo el mundo está expuesto.</p>
Duración	<p>El ideal es que uno tuviese el presupuesto, entonces tienes una rotación alta durante digamos tres semanas, te detienes tres semanas y luego otras tres semanas. De alguna manera yo diría estar presente al menos tres meses con esa frecuencia. La realidad es que no hay plata..., entonces cómo hacer un plan de medios cuando tú dependes de alguien que te vaya a hacer a ti ese plan de</p>	<p>Esto tiene un discurso oficial en la calle que es muy fuerte tratando de que la gente se mantenga delgada, por lo menos muy delgada; digo extremadamente delgada. Entonces me parece que siendo esto tan fuerte del otro lado la campaña la campaña debería ser como permanente, a largo plazo, no dejarla morir en tres meses, porque en tres meses la campaña se pule. Es una campaña de</p>	<p>Para mí debería ser una campaña cíclica, lanzas tu campaña tres meses, la paras un tiempo y vuelves a sacarla tres meses más por año porque creo que hay que renovar los mensajes.</p>

DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

	medios, entonces terminas saliendo a las tres de la mañana y obviamente deberías estar más tiempo al aire no es el mismo resultado porque no tienes la misma frecuencia, no tienes el mismo alcance.	largo plazo para tratar de que una idea poderosa se fije en la mente de las persona y que pueda contrarrestar toda la información que le está llegando por otro lado.	
Shock Advertising	Yo considero que por ser un problema estrictamente ligado a gente joven, yo creo que es la manera de llegarles. ¿Por qué? Porque yo creo que en este momento la gente joven necesita el shock para poder reaccionar ante un mensaje, más que todo si son mensajes sociales. Tiene que ser un mensaje que cuando la gente lo vea, pero debe ser importante que el shock no se trague al problema. Si el mensaje no termina llegando porque la manera en que se presentó ese mensaje es mucho más fuerte y es mucho más arropador entonces no sirve... tiene que haber shock pero ese shock no puede ser más fuerte que el mensaje, tienen que ir de la mano.	Depende... Yo creo que una manera poderosa de llegar a comunicar esto podría ser por la vía de las emociones, por la vía de la autoestima, de la aceptación propia; ir en esa dirección podría ser bueno. Yo creo que quizás el shock no sea la mejor herramienta pero "ojo" lo estoy diciendo sin ser una idea... Yo creo que en esto no hay fórmula, yo creo que uno tiene que desarrollar el mensaje y analizar los mensajes y analizar el efecto que ese mensaje puede tener... De repente se hace una propuesta que va en la dirección de la publicidad de shock, se analiza y se puede evaluar como muy buena y se desarrolla otra desde el punto de vista emocional y a lo mejor parece muy cursi que no dice nada...	A mí la bulimia me parece interesante porque es un secreto y además de ser un secreto demostrar que la bulimia puede ser tan poderosa como cualquier otra enfermedad. Que cuando tú eres bulímico estás en peligro de muerte tanto como una persona que consume drogas. Yo creo que para estas campañas se deben elaborar mensajes con los que la gente caiga en reflexión, que puede ser publicidad de impacto para que la gente se detenga y reflexione. A mí no me gusta pasar los problemas por debajo de la mesa, ponlo como es porque la realidad es así.
Publicidad de Intriga		Bueno la intriga digamos es una fórmula consolidada en publicidad, a mí particularmente, a mí en lo personal las intrigas me fastidian. Las intrigas siempre generan expectativas cuando son buenas y cuando se pautan adecuadamente pero en este caso yo creo que no vamos a presentar un producto en particular,	

DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

		ni vamos a dar una noticia importante, estamos hablando de un problema y creo que en esa dirección la intriga me queda como sin efecto.	
--	--	---	--

Tópicos	Roberto Fonfría	Observaciones
Campañas de Corte Social	Primero hablando del objetivo como tal de este tipo de campañas hay dos puntos de vista que hay que tomar en cuenta, por un lado la necesidad que hay de hacer este tipo de comunicaciones y dentro de este mismo punto la obligación que tiene cualquier empresa privada, dentro de sus medios, de ayudar en lo que pueda en este tipo de cosas..., por una parte evidentemente hay una necesidad en la sociedad de que todo el mundo ponga su grano de arena en ayudar y para una agencia de publicidad pues bueno ya que tienes el control o dominas lo que es la comunicación y tratar a la gente y lograr un objetivo comunicacional y perseguir los objetivos a través de los medios...	<ul style="list-style-type: none"> - Se pueden englobar en tres grupos. - Se deben responder las preguntas del brief. - Es necesaria la realización de este tipo de comunicaciones. - Las agencias de publicidad y publicistas, ya que tienen control en los medios deben colaborar con este tipo de campañas.
Tendencias de campañas de corte social	Lo que pasa con este tipo de campañas, cuando es una campaña de recaudación de fondos o de bien público pues normalmente hay tres o cuatro motivadores a los que uno apela, uno de ellos es el miedo que se ha demostrado que funciona y, a través del miedo y el shock se puede generar atención son esos mensajes donde definitivamente se llama la atención de una manera desagradable que no puedes pasarlo por alto...	<ul style="list-style-type: none"> - Muchas veces están alejadas de la realidad, de la persona a la que le está destinado el mensaje. - Actualmente existen tendencias muy variadas, todo depende del tema que se va a tratar en la comunicación.
Campañas sobre Bulimia	Sí, ví algo de eso... Son esas campañas que más que la pieza de publicidad tú tienes un número 800 donde las personas que sientan que tiene síntomas como los que salen en la pieza, puedan buscar ayuda.	<ul style="list-style-type: none"> - En Venezuela no existe este tipo de campañas. - En otros países se han realizado esfuerzos comunicacionales con respecto a la bulimia. - Deben hacer referencia siempre a una Institución que atienda este tipo de problema.
Medios	La creatividad está en conseguir medios alternativos y esto puede terminar siendo una campaña de calle, una campaña en locales nocturnos, una campaña en los sitios donde la	- Masivos si va dirigido a gran parte de la sociedad y quiero generar una matriz de

DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

	<p>gente que está viviendo este problema realmente lo sienta; una campaña en los vestidores de las tiendas de ropa por ejemplo, una campaña en la playa, en los lockers de los clubes, en los propios gimnasios, en los sitios de comida rápida, en los baños de mujeres, una campaña en esos sitios puede terminar siendo mucho más efectiva que una campaña masiva.</p>	<p>opinión.</p> <ul style="list-style-type: none"> - No convencionales si va dirigido a un grupo específico de personas. - La radio es un medio muy segmentado, que sería adecuado para la campaña de bulimia. - Medios no convencionales, si no hay el presupuesto para ir a medios masivos y se quiere llamar la atención con el medio.
Target	<p>Por eso tú tendrías que estar muy claro que jóvenes de tal edad a tal edad concienticen este problema o busquen ayuda...</p>	<ul style="list-style-type: none"> - La campaña debe dirigirse a la gente que está alrededor de la persona bulímica. - Las mujeres jóvenes potenciales a ser bulímicas deben separarse en dos grupos.
Mensaje	<p>Eso habría que pensarlo con más calma porque al final cualquier problema de comunicación, ya sea cambiar de imagen, vender un servicio o vender un producto, los puedes abordar de muchas maneras y todas pueden funcionar. ...es muy importante que el mensaje que venga atrás sea tan sencillo de captar como el mismo shock justamente para que una cosa no le robe atención a la otra. Yo creo que lo importante sería tener mucho cuidado en el equilibrio hasta dónde llegue el impacto fuerte y dónde llega el mensaje.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - El mensaje debe ser sencillo. - Los mensajes de corte positivo también mueven. - Si se maneja con shock es importante que el shock no se “coma” al mensaje.
Duración	<p>Una campaña de este estilo bien hecha podría no tener fin y es el ejemplo de la campaña esta de varios comerciales. No es simplemente un afiche que genera shock y ya sino que realmente generas un movimiento en pro a eso. La campaña puede vivir para siempre. Es una campaña que si está bien enfocada podría durar para siempre.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Puede durar para siempre. - La campaña debe ser permanente, a largo plazo. - Puede ser cíclica, a largo plazo.
Shock Advertising	<p>Si ese es el tema sí, es una vía que evidentemente es efectiva, pero ahora sí, el shock funciona para llamarte la atención, ahora llamar la atención es fácil lo difícil es que detrás de ese llamado de atención deje un mensaje. El problema que veo yo cuando lo haces mal hecho, cuando lo haces mal logras el shock pero</p>	<ul style="list-style-type: none"> - El shock es una forma de llegarles a los jóvenes. - El uso de esta técnica depende del tema a tratar.

DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

	terminas generando un rechazo porque al final lo que se te queda grabado es solo el shock y no llegaste a comunicar; pero qué es lo que te iba a comunicar, qué era lo que estaba persiguiendo, por eso vuelvo al primer punto que te comente que lo primero que no se debe perder de vista es el fondo, el objetivo al que tu quieres llegar con la campaña... el peligro de utilizar el shock es que el rechazo te come el mensaje que viene después	- Hay que tener mucho cuidado al usar el shock para que no genere rechazo.
Publicidad de Intriga		- Son buenas cuando generan expectativa y son bien pautadas.

CAPÍTULO XIV: SEGUNDA FASE

XIV. 1 Descripción de Resultados: Vacío de matrices

XIV.1.1 Matriz Grupo 1. Adolescentes que no padecen la enfermedad

Tópicos	Mujer 1	Mujer 2	Mujer 3
Publicidad de Shock		La del bebé y la de la niña fueron las que más me gustaron.	Hay que tomarlo en cuenta. La persona con la cabeza golpeada me pegó muchísimo.
Preocupación por la belleza	Todos los días.	Yo me preocupaba mucho de no comer mantequilla ni cosas grasosas.	Hay gente que si desde chiquita les empiezan a decir si tú estás gorda, estás gorda, y toda la vida se quedan con que son gordas y en verdad no son gordas y dicen que voy a hacer la dieta tal y terminan mal. ... yo sentí que tenía que mejorar todo, hacer más ejercicio. Después de eso todo se te va a las caderas. Yo se lo empiezo a quitar a mi mamá, todo lo que ella tenga me lo empiezo a echar. Yo voy a la farmacia y paso cinco horas delante de todas las cosas.
Entorno <ul style="list-style-type: none"> • Familiar • Escolar 			También se burlan que si del tamaño de las personas, que si es demasiado alta, que si es demasiado baja En mi casa me obligaban a mí a comer lo que no me gustaba, me enseñaron a comer de todo, yo decía no me gusta y me dejaban sentada en la mesa hasta que no me comiera todo.
Medios de comunicación		Están explotando demasiado a la mujer.	Sí, la verdad son demasiado machistas. La Regional de la Catira es vulgar y cochino, ella está buenísima y ojalá yo pudiera ser así y tener lo que ella tiene, pero yo sé que eso no va a pasar, que esa tipa va todos los días a toda hora al gimnasio. Yo he escuchado a hombres decir que se van a comprar

DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

			<p>la Regional por la Catira.</p> <p>Por lo menos la Polar Ice, las reglas de la Rumbas Ice, a mí me parecen demasiado buenas me parece que como que tiene mucho más ingenio.</p> <p>Por lo menos en los comerciales de Dove y eso está bien porque pueden salir destapados porque están promocionando una piel. y no es que la ponen tan vulgar. Más bien yo veo uno de los comerciales y percibo así como: que suave es la piel.</p>
Comerciales audiovisuales	<p>Pero no sólo te muestran la compañía, porque por lo menos era un comercial de una compañía pero ella pensó que era contra el aborto, entonces hay personas que les llega diferente.</p>		
Medios publicitarios		<p>Si me atrae pero por ejemplo no me atrae no me detengo a verla.</p>	
Bulimia	<p>Es que uno siempre dice yo como y vomito una vez y eso es mentira, entonces eso se vuelve como una rutina, sientes la necesidad de vomitar otra vez.</p> <p>A mí me parece que la gente se tiene que mentalizar que todo el mundo no tiene la misma contextura. La gente puede ser flaca por su contextura o gordo por lo mismo; y hay gente que no es que es gorda pero tiene los huesos anchos.</p>		<p>Yo sí lo veo como una enfermedad</p>
Campañías sobre Bulimia			

DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Tópicos	Mujer 4	Mujer 5	Mujer 6	Mujer 7
Publicidad de Shock	A mí me pareció muy impactante, el mensaje te llega. Son cosas que no ves todos los días, es la consecuencia de cosas que te quieren decir que no hagas. La del bebé con los chupones a mí me pareció demasiado fuerte.			
Preocupación por la belleza	<p>Por lo menos yo no le doy mucha importancia porque creo que mi metabolismo me ayuda, él es muy acelerado. Yo no es que diga que si la dieta, que si me voy a comer esto y lo otro.</p> <p>Yo no es que diga que deje de comer tales o cuales alimentos, no nunca eso, nada que ver pero por lo menos antes de ayer, no es que la cumpla estrictamente, empecé como que una dieta balanceada; comer frutas y ese tipo de cosas.</p> <p>Yo en mi promoción, hay dos casos de niñas anoréxicas y una que ya no es anoréxica, bueno en verdad esa enfermedad no se cura, pero ya no sigue no comiendo. A ella la hospitalizaron en séptimo por ser anoréxica, estaba deshidratada, ella era flaquísima y sigue siendo flaca pero ella siempre se ha visto gorda. A mí me lo contaba, y me decía</p>	<p>Hablamos sobre distintas dietas que se están haciendo, que están ahora de moda, que si la dieta de la manzana, la dieta de los puntos.</p> <p>Y siempre sale una que dice tengo hacer dieta porque me siento mal y estoy gorda.</p> <p>Con mis amigas siempre hablamos de dietas, siempre hay una que bueno es como ella, que no se preocupa, pero la mayoría se preocupan demasiado. Siento que hay unas que llegan al punto de la obsesión.</p> <p>A partir de ahí no vas a seguir creciendo entonces tienes que comer menos, no puedes comer más calorías, no puedes comer así como una vaca como lo hacías antes.</p> <p>Si primero fue el Pantene Lissage, luego el Sedal Lissage, siempre probando si funcionan.</p>		Hay una de mis mejores amigas que también la hospitalizaron hace un año porque fue anoréxica y ella en su mente sigue siendo anoréxica; y por eso yo le hablo todo el tiempo porque se la pasa todo el tiempo pendiente de que está gordísima, de qué no puede ir a las fiestas porque no tiene que ponerse porque se le ve mal. En verdad si está gordita porque ya no es que no come y ella tiene un complejo todo el tiempo y ha ido a todos los médicos

DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

	<p>que se comía una galleta de soda en la mañana y una galleta de soda en el almuerzo.</p> <p>Yo tengo una amiga de otro de los casos de anorexia que hay en mi colegio y ella sigue siendo anoréxica pero ella no va casi al colegio porque va a médicos, pero ella va maquillada al colegio, estudia en Los Campitos y somos puras niñas, yo me paró y casi me voy en pijama, me pongo la camisa, la falda y estoy lista. Fui a una fiesta ayer y me tengo que desmaquillar y a mí no me importa pero ella va con su base, rimel y se nota. Entonces el cabello se lo peina y se lo seca todos los días.</p> <p>Yo no le paro mucho a eso, mi mamá es la que los compra, hace mercado, me pone un champú en el baño y ya. Yo no me hecho muchas cremas, yo tengo una crema en mi cuarto que se la quite a mi mamá. Yo no ando muy preocupada de tener que ir a la peluquería, yo me corto mis uñas y ya. Si voy a la peluquería es para lavarme el pelo y cortármelo, no me lo seco.</p> <p>Yo generalmente cuando me acerco al supermercado busco los que yo veo en la</p>			
--	---	--	--	--

DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

	televisión. Por lo menos cuando salió el Sedal Lissage yo dije: si yo quiero ver si funciona.			
Entorno <ul style="list-style-type: none"> • Familiar • Escolar 	<p>Yo opino que generalmente las mujeres nos fijamos más en las mismas mujeres que los propios hombres. Lo que son mis amigos de Los Arcos, ellos me dicen a mí cosas porque hay confianza entonces se ponen conmigo a criticar. Lo que yo he oído de ellos es que puede que tú seas flaquita o algo pero siempre te van a criticar, que si tiene las lolas muy grandes, que hace esa niña o está demasiado flaca, que engorde.</p> <p>No es que se fijen, bueno se fijan si la chama es exageradamente gorda pero si ven algo normal que no es que es flaca pero tampoco es gorda eso en realidad no les importa pero yo si he notado que si la mujer es muy flaca les desagrada, es como que demasiado flaca no tienen que agarrarle porque a ellos les gusta el rollito que pellizcar.</p>	<p>Siempre le buscan el detalle. En verdad yo les digo, ustedes están peor que las mujeres, siempre buscan el detalle nosotras también. En verdad si creo que se fijen.</p> <p>Nosotros en verdad nunca comemos juntos porque mi papá siempre llega tarde, yo llego antes que mi hermano. En mi casa quien cocina es la señora de servicio pero antes de desarrollarme no le paraban tanto, después de que me desarrollé yo le decía a mi mamá que necesitaba comer de otra manera entonces a partir de allí si me preocupaba más por lo que me daban de comer.</p>		<p>Yo conozco muchos amigos que no les gusta las Miss Venezuela porque dicen que son demasiado flacas. En mi casa mi mamá siempre trata de hacer todo más dietético del mundo.</p> <p>En mi casa no es que todo el mundo hace dieta pero los hábitos de alimentación no son malos y yo de verdad tanto antes de desarrollarme como ahora respecto a la comida he sido igual, yo soy muy antiparabólica en ese sentido.</p>
Medios de comunicación <ul style="list-style-type: none"> • Publicidad y delgadez • Preferencias • Influencia 	<p>Está ese prejuicio, si no eres así no vas a ser aceptado y si tienes un novio tampoco vas a ser aceptada por esa persona, porque no eres como te muestran las películas y como te muestra todo.</p>	<p>Todos los productos te muestran eso, te venden de esa manera las cosas.</p> <p>Además que te las meten hasta por los oídos. Una propaganda</p>	<p>En verdad me parece eso algo insólito, un comercial para una gorra y la tipa en bikini con la gorra en la mano. A mí me parece que es</p>	

DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

	<p>a mí no me gustan para nada los comerciales que hace Regional. y nos están tratando al nosotros, el público, como animales que se guían por instintos. Los hombres son los que consumen cerveza más que todo entonces los están tratando a ellos como muñequitos, como animalitos porque les muestran una tipa semi- desnuda y: ay sí, lo compramos. Esa no es la única manera de vender porque tú ves por lo menos las publicidades de Absolut Vodka y los comerciales son la botella y lo venden con su mismo producto, venden y tiene todos los comerciales del mundo y todo el mundo sabe que son Absolut Vodka. ¿Por qué no pueden hacer eso todas las compañías de licor? A mí me parece que Polar no está usando tantos cuerpos de mujer, por lo menos la Polar Light, los de César Augusto son excelentes.</p> <p>Por lo menos esas propagandas, la del traje de baño blanco era de Veet y esto es un producto para depilar, entonces están vendiendo: mira no tengo pelo y está bien, me parece que la mujer no era tan flaca que estaba bien.</p>	<p>de no sé, cera para el piso sale una tipa con un bikini microscópico tomando sol y la botellita.</p> <p>Yo por lo menos estaba viendo Fashion TV y me puse a ver Pasarela, todas eran anoréxicas, me daba asco. Eran unos palos andantes que daban asco.</p>	<p>falta de imaginación porque tú por lo menos le pones a una modelo llama muchísimo la atención y más que todo a hombres. Es falta de imaginación pero sirve. Es la forma de ver un cuerpo natural, un cuerpo bonito.</p>	
Comerciales	Después que sale el	Es tan impactante que	A mí me parece	En verdad si me

DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

<p>audiovisuales</p>	<p>primer chorro de sangre yo me quedo así como que okay! Como que bueno que pasó ahí y luego no me quedan ganas de seguir viendo el comercial.</p> <p>Por lo menos el comercial de Telecom, te demuestran que esa compañía tiene valores y de que te están tratando como persona.</p> <p>También es algo subliminal. Yo pienso que sí es una compañía telefónica pero te quieren transmitir algo indirectamente porque capaz el dueño de esa compañía tiene ese ideal, y no le gusta el aborto y eso es lo que quiere transmitir</p>	<p>a mí no me gustó seguir viendo al chamo rojo.</p> <p>es que aquí a mí me parece que el primero es para llegarle a los jóvenes, a los adolescentes y el segundo es para llegarle a los papás para que reaccionen y se pongan las pilas. Porque en el primero si los papás lo ven, no reaccionan porque no es con ellos, no es a ellos a quienes les está pasando, en cambio el segundo si va dirigido a la familia.</p> <p>Si porque tú dices: la droga es mala, pero entonces queda un mensaje como que inconcluso, sí me parece que debe hablarse de una manera agresiva.</p>	<p>que empieza como dándote risa entonces poco a poco a medida que va pasando el comercial vas entendiendo.</p>	<p>pareció buena porque cuando tu usas las drogas si te estás dañando a ti, a mí me parece mucho mejor la publicidad emocional o la publicidad cruda que la publicidad que utiliza el sexo. A mí los tres comerciales me llegaron muchísimo, más que una mujer semi- desnuda.</p>
<p>Medios publicitarios</p>	<p>A mí por lo menos la televisión, a mí me parece que siempre que haya un televisor las Personas lo van a ver. No por la propaganda que haya ahí sino porque es televisión y la gente va a estar ahí y va a verla; eso llama la atención por la tecnología.</p>	<p>Depende de los colores que tú pongas, de lo llamativo que pueda ser. Por lo menos como Movistar, todas esas frases o no sé si se acuerdan de AXE que era anaranjado, te llamaba mucho la atención y no tenías idea de qué era.</p> <p>La televisión obviamente llega más, pero la televisión si tú estás en tu casa.</p>		<p>Escalera mecánica yo también lo veo como más de lo mismo.</p>
<p>Bulimia</p>	<p>Lo que yo sé de la bulimia es que comes y vomitas.</p> <p>a mí me parece que la anorexia lleva a la bulimia porque al faltarte la comida y al extrañar comer comes y la única manera de</p>	<p>La anorexia es dejar de comer, la bulimia es comer y vomitar.</p> <p>Obviamente están debilitadas y muy demacradas.</p> <p>Me enteré por el</p>	<p>A mí me parece muy importante que las personas famosas estén dando ese mensaje, porque las personas que caen en la anorexia y la</p>	<p>Hay una chama de mi colegio que es bulímica y es un hueso.</p> <p>Cuando era más chiquita tenía un cuerpo normal, después se puso gordita y ahora</p>

DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

	<p>que no se quede en tu organismo es que vomites.</p> <p>Por lo menos las que yo dije antes que estaban en mi salón que eran anoréxicas, ellas también vomitaban. Vomitaban lo que comían así fuese una galleta de soda. Y ellas no lo decían, ellas te decían: sí yo me comí una empanda en mi casa, te lo ocultan tanto a ti como a su familia. Yo lo noté aunque no era muy amiga de ella porque me di cuenta de que sí estaba comiendo menos y las amigas que estaban cerca de ella le decían que comiera más; y ella lo escondía y decía: yo ya comí es ahorita que me estoy comiendo la galleta de soda. Y por lo menos yo tengo una muy buena amiga mía que se desmayó como tres veces en mi casa y en misa por no comer, y la mamá no se daba cuenta y yo le decía: señora su hija se está desmayando porque no come.</p> <p>Exacto, pero además te dicen yo soy bulímica o anoréxica y dicen voy a empezar a comer otra vez, pero eso es mentira porque yo tengo una amiga que su mamá de chiquita era anoréxica y la señora es muy flaca y ella sigue teniendo en</p>	<p>colegio.</p> <p>A mí si me impactó fue cuando vi en el colegio una exposición con puras fotos de bulímicas y de anoréxicas. Y me impactó que eran unos huesos andantes con las caras todas chupadas. Yo nunca en verdad he tenido una amiga bulímica, yo sé que se inducen el vómito y no buscan ayuda pero yo no entiendo por qué ellas se sienten feas.</p> <p>Yo creo que si tú le dices a tu amiga: comes, no hagas esto o has aquello, siempre te lo va a negar.</p> <p>Yo creo que tú tienes que dar la idea de que tienes que tener un cuerpo modelado bien. No estar tan flaca porque se ve horrible, entonces cuando tú veas que tiene un cuerpo así bonito y saludable resaltarle eso. Sí le dices directamente: estás flaca, eres anoréxica, no es la idea y tampoco decirle come come porque nunca te va a hacer caso.</p>	<p>bulimia se guían es por eso, por la farándula porque dicen es: yo quiero ser como Cristina Aguilera o como Britney Spears.</p>	<p>está flaquísima. Y mi hermana fue bulímica como por un año.</p> <p>En verdad a mí si me parece grave porque hay gente que se muere por eso.</p> <p>A mí me parece que hay que ver cada caso en particular porque por ejemplo mi amiga es de mentalidad anoréxica y ha ido a psicólogos, psiquiatras y nutricionistas, endocrinos, yo trato de ayudarla, su mamá todos los días se pone a llorar y en verdad si ella no tiene la disposición para dejar de ser así por más que uno la ayude no te escucha.</p>
--	--	---	---	--

DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

	<p>su mente, y la señora tiene cuarenta años, sigue teniendo el problema mentalmente porque ella se sigue viendo gorda y a mí me parece que ese tipo de problemas tiene que ser tratado toda la vida.</p> <p>Por lo menos mi hermana hace nado sincronizado y a ella le mandan a hacer dieta y mi mamá se pone histérica cuando le dicen que su hija está gorda y que tiene que hacer dieta y mi mamá le dice: no vas a hacer la dieta, vas a comer lo que yo te diga que tienes que comer; porque mi mamá se preocupa, capaz y otras sí hacen la dieta pero por lo menos a mi hermana mi mamá le controla la dieta.</p> <p>Yo he notado que estas personas que tiene anorexia o bulimia son defectuosas en el ámbito escolar y social, no se preocupan por las notas sino que se preocupan por ellas.</p> <p>Es que no es que tengas que decirle: mira tienes que comer, sino cosas que le digas a ella que le lleguen, que ella no sepa que tú sabes que ella tiene un problema, sino que le lances indirectas como vi una</p>			
--	--	--	--	--

DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

	propaganda y que horrible o un amigo me dijo, cosas del exterior porque eso es lo que a ella le importa. Ella busca es la aceptación social y si tu le hablas que oíste que unos amigos que hablaban decían que horrible las anoréxicas y las bulímicas, eso les llega más porque eso es lo que dice la sociedad.			
Campañas sobre Bulimia	... además eso de los papás te llega a ti también porque tú en algún momento vas a ser mamá y vas a considerar ese efecto de que cuando yo tenía quince años vi una propaganda y me afectó porque si tengo a mi hija y no le enseño esto se puede morir y uno no va a querer eso obviamente... ...no va a tener un efecto inmediato, la campaña va a tener un efecto a largo plazo tanto un año o quince años y eso me parece que tienen que considerarlo. Como que preparara a las generaciones jóvenes a que sigan esto, y eso es lo que me parece que se debería hacer	...te deja pensando.		...yo pienso que una campaña puede influir, puede ser buena e importante pero no es el aspecto decisivo.

Tópicos	Mujer 8	Mujer 9	Mujer 10	Observaciones
Publicidad de Shock		Son cosas traumáticas también. La de los muchachos tirados en la calle por la cocaína me gustó. Pero la del dedito del pie no la entendí mucho.		No existe rechazo pero se hace la salvedad de que las imágenes son fuertes. Llegan pero en ocasiones se pueden exceder en cuanto al

DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

				impacto.
Preocupación por la belleza	Yo por ejemplo si soy de pelo grueso pero yo cuando salgo con mis amigas siempre me lo agarro porque como lo tengo grueso y abundante no me lo dejo suelto y si voy a salir tengo que estar conciente de que tengo que comenzar una hora antes para secarme el cabello; pero si por mí fuese siempre lo tuviese secado.	Nos reunimos siempre y siempre sale el tema. También hablamos mucho de la mesoterapia y del peso, que si la masa muscular, de que si no estás gorda pero tienes que adelgazar de tamaño. Yo tengo una amiga que es obsesionada con eso porque siempre ha pensado que es demasiado gorda y en verdad no es así, no es tan poco tan gorda sino es por su contextura. yo en verdad si tengo la necesidad de secarme el pelo, yo use el champú que use mi pelo siempre es un fastidio. Nunca se me van a quitar estos rulos que tengo acá y yo le tenía liso pero ya no.		<p>Existe una gran preocupación por la apariencia física</p> <p>Esa preocupación se incrementa a partir del desarrollo. Se restringen cierto tipo de alimentos, se incrementan las dietas, hay sensación de mayor voluptuosidad.</p> <p>Gran consumo de productos de belleza. Público susceptible a probar los artículos novedosos en materia de belleza que ofrecen los anuncios publicitarios.</p>
Entorno		Eso no es posible en mi casa, en mi casa les gusta poner todo tipo de salsas y aderezos, todo muy condimentado. En mi casa dieta cero. Compran que si Pan Bimbo Diet y una caja de Cri- Cri.		<ul style="list-style-type: none"> • Social <p>Entorno escolar y social muy preocupado por la apariencia corporal.</p> <p>Género del sexo opuesto que emite críticas en relación a la silueta o apariencia física femenina. Críticas crueles con respecto al tema.</p> <p>Entorno con poder adquisitivo, clase media, clase media alta, perteneciente a colegios del área metropolitana de clases privilegiadas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Familiar

DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

				<p>Hábitos de alimentación incrementados en la familia a partir del desarrollo de los hijos.</p> <p>Se observa que el rol en cada familia varía. Algunos comen juntos, otros es difícil que coincidan.</p> <p>Familias de clases pudientes, que generalmente tienen señora que hace los oficios del hogar.</p>
Medios de comunicación	<p>Para ellos la mujer es más bonita mientras esté más descubierta. Para que puedas llamar más la atención tienes que tener el mini top con la mini faldita y que todo el mundo te bucee porque eso son las telenovelas ahorita, las operadas con la cinturita y las caderas, así deben ser las mejores mujeres o así tiene que ser las mejores mujeres.</p>	<p>Y te están tratando de meter en la cabeza un prototipo de mujer que debes ser, o que tienes que llegar a ser.</p> <p>No solamente físicamente, sino por lo menos con este comercial de Draft mentalmente, las ponen como unas cotufas ridículas que por lo único que se preocupan es por el físico.</p> <p>a mí me parece que para el hombre también debería ser insultante que lo utilicen con el cuerpote una mujer, que lo único que les importa es eso, las mujeres y el cuerpazo; que no piensan más allá y no entienden más allá.</p>		<p>Total rechazo a la utilización excesiva de sexo en publicidad.</p> <p>Medios que venden de manera abrumadora una figura de mujer idealizada.</p> <p>Rechazo a imágenes de mujeres en extremo delgadas.</p> <p>En ocasiones se justifica la utilización del cuerpo de ciertos anuncios, más se rechaza de plano aquellos anuncios que humillan la inteligencia de la mujer y que utilizan solo el instinto carnal del hombre.</p>
Comerciales audiovisuales		<p>A mí me parece que no es sólo verla y que te llegue o no sino verla y que identifiques el producto. Me imagino que todos</p>	<p>Es que te lo ponen así como que de una manera estúpida y gafa lo de las drogas pero es verdad lo mismo que está</p>	<p>Opiniones diversas en relación a publicidad de shock. Rechazo en algunas de las participantes y aceptación por parte de otros, al parecer</p>

DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

		<p>los comerciales no tienen que jugar con tus sentimientos sino buscar la manera de que te lleguen.</p>	<p>haciendo el niño con la pared lo hace la gente que consume drogas. Es que el segundo lo que trata es que para que la familia desde pequeños eduquen a sus hijos con respecto a las drogas.</p> <p>A mí me parece que sí, que hay que decir crudamente que te haces tú con las drogas.</p> <p>Yo pienso que lo que tiene malo ese comercial, el asunto no de nosotros tanto sino del producto, es que nosotros no sabíamos que era Telecom, tiene un mensaje raro con el producto.</p>	<p>si se debe generar impacto al hablar de temas como drogas.</p> <p>Aceptación total en relación a comerciales que utilizan publicidad emocional para llegar al target.</p>
<p>Medios publicitarios</p>	<p>También depende del lugar, porque lo más común es que tú vas a una peluquería, no es que vas y a los cinco minutos te fuiste, siempre es la espera y así pasen cinco comerciales los cinco los vas a ver y a sí pasen ocho veces lo verás porque estás allí esperando; pero si tú estas en un centro comercial con un grupo tú no vas a pararte a ver la pantalla.</p>		<p>La otra valla que era como las vallas de pelo que están dentro de las peluquerías, a eso uno como que no les para porque ya está muy acostumbrado a verlas.</p> <p>Como eso es un lugar que tú no esperas ver una publicidad tú la primera vez lo ves, la segunda vez ya no te importa.</p> <p>Yo creo que en el cine siempre va a ser un lugar bueno para colocar la publicidad, porque tú estas sentada en frente</p>	<p>La televisión es un medio infalible.</p> <p>Los medios convencionales pueden llamarte la atención, pero tiene que estar en constante renovación porque sino al tiempo ya no llaman la atención. La utilización de colores llamativos es sumamente importante.</p> <p>El cine siempre será una buena alternativa para captar la atención. Atención al 100 %.</p>

DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

			de aquella pantalla grande, tienes muy buen sonido.	
Bulimia	<p>También es un problema psicológico porque si la prima de una de mis mejores amigas, generalmente este problema se ve más que todo en adolescentes pero ella tiene de once a doce años y ella fue anoréxica y la tuvieron que llevar a los Estados Unidos a tratamiento porque hace gimnasia olímpica y ella es obsesionada con su deporte. También es que la profesora les dice que deben mantenerse en un peso para poder realizar las actividades; para ella eso fue decirle que se tenía que mantener extremadamente flaca. Y es ver el comportamiento de: yo voy a casa de mi prima y agarro todo, eran puros dulces y los ponía todos en un plato pero ella podía pasar todo el día con el plato dándole vueltas sin comer nada y se lo llevaba para el baño, para el televisor, pero entonces ella fue a tratamiento y se medio recupero y regresó pero cuando está en etapas de competencia empieza el mismo dilema y empieza a decir estoy otra vez gorda, tengo que ser la mejor, y</p>	<p>Y no sólo uno sino sus papás también, en ese momento uno tiene un problema y uno tiene que ir a buscar ayuda profesional.</p>	<p>Hasta que en el salón nos dieron ese tema y nos pusimos a investigar y así fue como supe. Era lo básico. Yo sí o veo como una enfermedad pero no como algo tan grave.</p> <p>Ellas no aceptan el problema, cómo les voy a decir yo que ella tiene un problema. Yo la puedo poner frente a una charla de bulimia pero si ella no afronta que tiene el problema es imposible. Por ejemplo yo que no sé mucho que es bulimia. No soy bulímica, veo una propaganda y creo que me va a impactar porque no me voy a ir por esa vía, la haría más como de prevención.</p>	<p>Conocimiento básico de la enfermedad y clara diferenciación con relación a la anorexia.</p> <p>Información de la enfermedad a través de trabajos de investigación a nivel escolar.</p> <p>Conocimiento de varios casos cercanos a nivel escolar. Experiencias que señalan como común el acto de recurrir al vómito para no asimilar la comida.</p> <p>Es notado por sus compañeras que alumnas que padecen la enfermedad son deficientes en el ámbito escolar, están solo pendientes de cómo se ven.</p> <p>Las asistentes señalan como inútil el hecho de tratar de entrar en razón a sus compañeras que no comen o vomitan la comida. Ellas lo niegan o simplemente no le prestan importancia a cualquier comentario al respecto.</p>

DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

	empieza a pensar en el dejar de comer. Eso es un problema que aunque salgas en cualquier recaída lo puedes retomar.			
Campañas sobre Bulimia		...y también buenas propagandas, propagandas creativas que lleguen a todo tipo de público... si tú haces un buen comercial acerca de la bulimia o del cigarrillo salen este tipo de conversaciones: mira ¿viste la propaganda el otro día?, entonces la gente comienza a hablar y también de ahí sale algo positivo.	...una campaña si puede influir, hay que enseñarle a los papás, por lo menos la que vimos de las drogas es más importante informarle a los papás cómo tiene que educar y qué valores tiene que enseñarles a sus hijos para que no caigan en lo que está pasando que es la bulimia, las drogas.	Importante dirigir a los padres para que reaccionen, además las asistentes comentan que también les llegaría a ellas como futuras madres de familia. Campaña creativa que genere expectativas y que deje de que hablar, las conversaciones con respecto a lo bueno de la campaña son un punto fundamental de difusión de información al respecto.

XIV.1.2 Matriz Grupo 2. Jóvenes Adultas que no padecen la enfermedad

Tópicos	Mujer 1	Mujer 2	Mujer 3
Publicidad de Shock	...pero igual siguen siendo fuertes.	Sí porque no lees lo que es, no sabes de lo que te están hablando, ves la imagen, la rechazas.	...a mí las de tránsito, por lo menos a mí me impacta muchísimo cuando ponen en el peaje los carros todos chocados y no hay necesidad de ver al humano. ...la del niño también me gustó; me gustó porque no te están presentado deformada la figura ni algo que a ti te afecte, sino simplemente a ti lo que te afecta es el tú leerlo...
Preocupación por la belleza	... yo lo estrictamente necesario. Protector	yo para el cabello champú y	yo sí uso champú y acondicionador Sedal y

DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

	<p>solar en la playa cuando hay un sol muy fuerte. Champú y acondicionador que ya ni siquiera son de las mejores marcas... cuando me dan los ataques de cosas raras, es a punta de vitaminas. Que si tengo la piel demasiado reseca tomo vitamina D.</p>	<p>acondicionador y más nada. ... el de los puntos negros en la nariz.</p>	<p>cremas para los ojos porque como me gusta pasarme la raya en el ojo todos los días. Sí desde chiquita como siempre he llevado mucho sol, siempre que me baño me echo crema en el cuerpo. ...por lo menos una vez al mes algo así, agarro miel con azúcar y me la paso por la cara</p>
<p>Preocupación por estar delgadas</p>	<p>Yo creo que sí es un tema muy común.</p>	<p>Sí, todo el tiempo... yo sí soy medio obsesionada con el tema.</p>	<p>... yo en verdad nunca he hecho dieta. En verdad siempre he estado conforme con mi peso. Tuve cercanas hace como dos años a dos personas que me llamaban muchísimo la atención, que tomaban pastillas y entonces comentaban que hacían pipi aceitoso y todas esas cosas.</p>
<p>Hábitos alimenticios familiares</p>	<p>...por lo menos en mi casa es imposible que todo el mundo coma a la misma hora... Mi mamá tiene tres días preparando pescado a la plancha y tal y yo corro al Mc. Donalds de la media cuadra a comprar.</p>		<p>... por lo menos en mi casa siempre ha sido sagrado el desayuno, el almuerzo y la cena juntos. En mi casa de regular carbohidratos y proteínas en verdad que no, mis papás son médicos y todo pero jamás han hecho eso. Pero en mi casa si ha sido una comida muy completa pero un día puede ser frito otro día puede ser pescado.</p>
<p>Entorno Social y aceptación</p>	<p>Yo creo que el sobrepeso regular en lo que te afecta es en tu autoestima y en tu capacidad para desenvolverte con los demás. El sobrepeso</p>	<p>Depende del ámbito en que te manejes, en donde trabajes... yo actúo y de repente un papel depende de si tengo cinco kilos más o no, porque si están</p>	<p>Lo que sí le pone piedra de tranca es la gente que es excesivamente gorda. La gente que es obesa en realidad eso sí es piedra de tranca y</p>

DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

	que llega a obesidad obviamente si genera rechazo socialmente	buscando a alguien que sea más delgada si influye. ... claro es que decirte gorda es el peor insulto. ... hasta en la calle cuando te ven y te dicen “adiós flaca” uno se contenta.	siempre va a ser la gorda, el gordo. También depende del nivel social. ...es cuando tú te das cuenta de que muchas veces son las mujeres las que están más pendientes, muchas veces los hombres no se dan cuenta de esas cosas.
Influencia de los Medios de Comunicación Social	... porque yo no se si ese es el perfil deseado de la mujer o si eso es lo que te ponen en la televisión.	Los medios claro que marcan la pauta. A quién uno ve uno puede llegar a decir “yo quiero ser como...” y todos los modelos hacen sus diseños con unas tipas flaquísimas...	Mucho y para ejemplo la novela esa de “mi gorda bella” que al final la tuvieron que poner flaca ...yo por lo menos, si hay una actriz que a mí me encanta cómo se viste y yo quiero ropa para verme como ella.
Publicidad en materia de belleza		el de Nicole Kidman. El de perfume de Chanel. todo; la historia, tiene una historia ahí medio teatral. Es un musical con mucho glamour y es espectacular y bueno Nicole Kidman es espectacular. ... la imagen de Pantene me gusta. ... la imagen de Farmatodo es impecable.	Givenchy, era en blanco y negro, me encantaba como ella salía vestida, me parecía muy francés, me gustó bastante. una valla de Ebel que me parece bastante elegante, que es para una crema antiarrugas. a mí no me gusta, el de un hombre que sale desnudo jugando fútbol en el apartamento.
Publicidad Audiovisual (Shock y Emocional)	el primero se puso demasiado crudo con el chorro de sangre, de verdad que impresiona, de verdad que ya el poco de golpes impresiona, demasiado fuerte. La segunda estuvo bonita, intensa, de repente demasiado larga toda la historia para llegar a la conclusión pero estuvo bien, fue una buena forma.		la segunda me aguó los ojos.

DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

	... el último si me parece que estuvo lindísimo.		
Medios no convencionales	Lo que sí me parece es que esta publicidad en medios no convencionales debería rotarse mucho más rápido...	A mí me encantó cuando Sony puso en la puerta de los ascensores, tú no tienes para dónde ver. Otro que me parece interesante es el de las colas que se ponen con carteles o mandan a hacer performance...	
Bulimia	Yo sí, yo creí que mi hermana era bulímica, después pensé que era anoréxica, pero después pensé que lo del vómito después de comer se atragantaba y se le devolvía solo; no es que ella se provocaba el vómito sino que le caía mal. Es que eso es otro mito, cuando tú vomitas no siempre adelgazas, los bulímicos no siempre son flacos, lo que están haciendo y creando una debilidad muy grande porque descompensan todo el cuerpo porque en realidad no te estás alimentando sino que te estás deshidratando. La amiga mía era una cosa que ella se veía en el espejo siempre de lado, cuando le venía la menstruación era un rollo porque se veía gorda y era una niña que estaba pesando cuarenta y cuatro kilos y más alta que yo. Es eso se toman un vaso de agua y se hinchan porque se les nota y ya eso es un melodrama, entonces nunca se van a sentir bien; no es quieran verse más flacas sino que se	Bulimia es que vomitan, anorexia es que dejan de comer... Es que eso es un problema que a ti te pueden decir que tú estás flaco, te lo pueden decir mil veces y tú te vas a seguir sintiendo gordo. Es que es así, eso es algo que uno tiene en la mente, que te lo pueden repetir mil veces, que tú puedes estar clara y dices “mira yo sé que yo no estoy gorda” pero te ves gorda, te sientes gorda. Te comes una cosa y empiezas a sentirte como si tuvieses un rollo gigantesco, son cosas que tú no puedes controlar y llega un punto que por más racional tú dices “no seas ridícula tú no estás gorda” pero al día siguiente cuando te vuelves a parar y vuelves a comer te sientes gorda, es algo psicológico que tienes que tratar	Yo sí, como les comente, hace años las dos amigas que se preocupaban por eso pero; una de ellas yo siento que era en exceso la obsesión de tomar pastillas, la dieta y la dieta; yo no sé si era anorexia o bulimia pero si me parecía que era bastante patológico. La tipa que se murió en Estados Unidos se murió por problemas de dieta.

DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

	sienten gordas.		
Campañas sobre bulimia	yo creo que hay que romper el tabú de las dietas y el de dejar de comer para ponerte flaca porque de hecho comer una vez al día lo que hace es engordarte más, creo que esa es la parte que hay que romper, el tabú de dejar de comer, esas dietas estrictas donde te tienes que castigar porque eso te dura el mes que estás animado después es más de lo mismo. Yo creo que podría ser eso de comer comidas balanceadas. ... yo no sé hasta qué punto sería interesante ofrecer una campaña de apoyo, ayuda, soporte a la gente que está atravesando ese problema... una valla que diga "este es el sitio en donde te podemos ayudar, este es el sitio donde puedes compartir con gente que ha pasado por lo mismo"	yo creo que es importante y sobre todo a edades de bachillerato y empezando la universidad... de repente empezar con las chamitas y después ir reduciendo el margen de edad pero ahorita yo creo que a partir de los doce años ya hay que empezar. Pero la campaña no es para quién está enfermo, la campaña es para prevenir que hayan más enfermas. Yo la haría para la chama potencial y a las familias; porque a los chamos pequeños por más que tú les hables ahí sí tienes que tener unos padres responsables pero al que es más adulto que es mentira que tus padres te vana a estar controlando la comida también se debe dirigir la comunicación.	Creo que también el mensaje tiene que estar dirigido a los padres, porque muchas veces es la mala alimentación y los padres no están pendientes...

Tópicos	Mujer 4	Mujer 5	Mujer 6
Publicidad de Shock	Lo que pasa es que por lo menos con la relación con la tienda de ropa, ¿por qué un hombre con el corazón afuera? ... pero a mí me gustó porque aparte de ser bruscas, fuertes, eran buenas imágenes, no es que se ve un montaje todo chimbo sino que se ve bien. me hubiese importado en el momento pero	Me pareció buena la del bebe que decía existirá, no existirá... es como que demasiado brusco, puede que te ayude a reflexionar pero puede que no lo veas que lo bloquees. Por lo menos la del bebé que tiene la etiqueta en la mano es cruda pero es un bebé bonito. No es nada sangriento.	Son muy fuertes, son muy crudas. Creo que impactan mucho... Yo, lo rechazo.

DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

	después se me olvida		
Preocupación por la belleza	Baño de crema y crema para rizos. Ampollas para el cabello.	Yo uso, pero es porque nado, muchos baños de crema y cremas para el cuerpo y crema anticelulítica.	sí, bastante. yo uso pero exfoliadores y esas cosas.
Preocupación por estar delgadas (Dietas)	Yo también, pero desde hace poco, desde que empecé la universidad. En el liceo cuando era chama nada jamás en mi vida había hecho dieta. Es que tú te sientes bien cuando el pantalón te queda grande. Yo por lo menos con quien más hablo de eso es con mi mamá porque me hace la dieta.	A mí me preocupa por salud, porque tengo problemas en la espalda	Me la vivo en eso, es por estética y por sentirme yo bien. cuando empiezo a engordar me amargo la vida
Hábitos alimenticios familiares	Es comer sano, no por dieta pero es comer sano y nunca hemos comprado refrescos así porque tomemos. Por ejemplo comemos que si frituras y cosas así los fines de semana y se hacen cosas más grasosas.	En mi casa por lo menos sí nos preocupa pero no lo hacemos... a mí me pasa al revés porque yo soy la que cocino entonces no les gusta nada balanceado sino todo lo frito, es como una gran tentación cocinar frito y pastas.	Ahorita como trabajo no puedo comer con mi familia, pero los fines de semana, los domingos, sí almuerzo con ellos.
Entorno Social y aceptación		Un obeso da la impresión de que es descuidado aunque él no quiera porque hay muchas veces que es un problema de enfermedad o hay veces que también es dejadez de la persona que no le importa comer mal todo el tiempo y no hacer nada de ejercicio.	
Influencia de los Medios de Comunicación Social			Siempre es así, la publicidad siempre son unas mujeres que están buenísimas.
Publicidad en materia de belleza	El de crema de Lubriderm me parece	Bueno el de Hugo Boss pero ese es masculino,	

DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

	<p>súper bueno, que entra el caimán y sale la mujer. El que no me gusta es el de Pantene con la recontra caraqueña...</p>	<p>que es en blanco y negro que el tipo camina y patea la pelota. Una crema que es también de Rolda, algo así que es crema para el cuerpo que también es patético.</p>	
<p>Publicidad Audiovisual (Shock y Emocional)</p>	<p>Yo no sé, no sé si yo soy fría pero yo pensé: ay que bien, hicieron como que el pilar fuese de cartón, entonces estaba fijándome en eso y cuando el tipo se golpeaba yo pensaba: ay que fino se ve, parece de verdad.</p>	<p>si van a hablar de drogas y de que mata prefiero el segundo.</p>	
<p>Medios no convencionales</p>	<p>el de la pantalla de los directorios de los centros comerciales me parece que no tiene ningún tipo de importancia... pero la pantalla siempre hace bien yo siempre en la peluquería estoy tratando de ver si por el espejo se ve el televisor o algo así sabes que pasa, que yo creo que un baño o un probador que tenga una publicidad así como de Sony, le da como caché;</p>	<p>y en lugares dónde uno no esté acostumbrado a verlos. Por ejemplo Movistar aunque me parece fastidioso, me parece que los lugares que escogieron están muy bien, en el San Ignacio arriba. a mí el de la pantalla me parece que sí porque poner publicidad dentro de las peluquerías como tú estas allí dentro horas, creo que puede servir.</p>	
<p>Bulimia</p>	<p>Pero es que supuestamente lo grave no es que vomites sino que los ácidos gástricos suben, te descompensas... pero es que yo creo que hay muchas personas que no piensan o que no creen que por esa enfermedad se pueden morir</p>	<p>El problema es que empiezas a decir: "una vomitadita de vez en cuando" y después se convierte en un hábito. El problema yo creo que es cuando no están muy gordas sino cuando es una persona normal y es una cosa que busca vomitar y no es que tiene que adelgazar mucho. Ya eso es un problema, me parece.</p>	<p>Yo conocí a una amiga, una compañera de estudios, que me habían dicho que era bulímica, era bastante gorda y de repente se adelgazó. Nunca supe si era cierto o no.</p>
<p>Campañas sobre</p>	<p>Pero lo que pasa es que</p>	<p>Tú puedes hacer como</p>	<p>Fíjate que las chamitas</p>

DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

bulimia	esa es una enfermedad, que no es que yo tengo el cabello reseco y vaya a ver una revista y voy a ver el artículo del cabello reseco.	la campaña para los padres para prevenir, para lograr que los chicos tengan conciencia de lo que comen, de qué es cada cosa, de que con esto engordas, con esto no pero puedes sustituirlo por esto y no desnutrirte y a la misma vez ayudar como a que no se den esas conductas anormales, es decir ayudar a que la gente se sienta mejor consigo mismo	no comen por eso mismo, porque quieren verse delgadas... También puede ser que la familia vea eso y lo ayude.
----------------	--	--	---

Tópicos	Mujer 7	Mujer 8	Observaciones
Publicidad de Shock	Son demasiado crudos... pero por lo menos la del bebé consigue un impacto sin la sangre.	Son muy gráficas... hay unos que no tienen necesidad de ser así.	-Imágenes con sangre generan rechazo. - Es posible conseguir impacto sin la sangre.
Preocupación por la belleza			-Se preocupan por su cabello y piel más que todo pero dentro de límites normales.
Preocupación por estar delgadas (Dietas)	Solamente hice dieta una vez y la rompí el mismo día. A mí me gustaría estar más flaca pero por lo menos no sirvo para hacer dietas...yo tengo amigas que están obsesionadas	Yo porque a veces me siento muy flaca entonces siento que necesito engordar un poco más.	-La mayoría está preocupada por hacer dieta ya sea por salud o por estética.
Hábitos alimenticios familiares	Aquí como sola porque vivo sola pero por lo menos cuando estoy en mi casa me fastidia porque me despiertan para comer. ... porque yo por lo menos soy súper ridícula con la comida, "que no me gusta esto", "que no me gusta aquello", que agarro el plato y separo las cosas que no me gustan.	Antes cuando estábamos todos en casa, que yo estaba en el colegio, la hora de la cena sí era la hora de comer con la familia. El desayuno rapidito para ir al colegio. El almuerzo cada quién en el colegio o cuando llegábamos. No era sino la cena. Bueno en mi casa siempre se ha tratado	-Quienes no comen junto a su familia es por motivos laborales o estudiantiles. - En estos hogares se ocupan de hacer una comida sana, aunque no en extremo.

DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

		de comer sano.	
Entorno Social y aceptación	..yo creo que influye en uno mismo, porque por lo menos estar más flaco te da más seguridad, te da más confianza en ti mismo entonces te relacionas mejor con las personas, te relacionas mejor en tu trabajo...bueno pero tampoco es así porque no creo que cinco kilos de sobrepeso influyan a la hora de conseguir un trabajo.	... es que vivimos en una sociedad, donde todos en este país siempre vamos a estar hacia la belleza; el tipo de la flaquita con sus "lolas" operadas y su trasero grande. Y siempre al ver pasar a una persona con sobrepeso, nunca va a llamar la atención por supuesto y siempre va a crear comentarios demás.	<ul style="list-style-type: none"> - La obesidad si puede generar rechazo social. - La delgadez da más seguridad a la persona y por esta razón se desenvuelve mejor dentro de la sociedad (trabajo, etc.) - El ámbito de trabajo puede tener mayor influencia en algunos casos que en otros.
Influencia de los Medios de Comunicación Social			<ul style="list-style-type: none"> - Los medios marcan la pauta. - La publicidad casi siempre usa a mujeres que están muy delgadas.
Publicidad en materia de belleza			<ul style="list-style-type: none"> - Lllaman la atención comerciales de perfumes. - Imagen de Pantene y Sedal es buena.
Publicidad Audiovisual (Shock y Emocional)	Al principio el primer golpe como que te da risa pero ya después uno dice como que: qué le pasa. Hay gente que ve la parte toda sentimental y no le afecta; entonces hay que ponerle las cosas bruscas así con la sangre para que reaccione.	El último es muy lindo, muy emotivo pero no le veo la relación con el producto... y el color en blanco y negro, muy bueno eso me gustó.	<ul style="list-style-type: none"> - El primer comercial es rechazado por algunas debido a su crudeza, pero otras opinan que es tal vez una buena forma de enviar el mensaje. - El segundo comercial es preferido frente al primero. - El tercero es el que más gustó.
Medios no convencionales	y lo de las escaleras mecánicas a mí me parece que también tiene bastante impacto. yo en los probadores no lo haría, además los probadores son así como chiquitos...	lo que es baño o tiene una puerta que estás encerrado puede funcionar... eso que han hecho aquí en la universidad en los escalones y las escaleras está bien, que tú vas subiendo e igualito tienes que ver; si me gusta la idea de las frases en cada escalón.	<ul style="list-style-type: none"> - La publicidad en estos medios debe rotarse rápido porque sino deja de ser no convencional. - Lugares recomendados: ascensores, semáforos, pantallas de peluquerías, baños, escaleras.

DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Bulimia	En el colegio uno hace trabajos de eso... pero es que la imagen en el espejo se deforma.	Es que hay una confusión entre bulimia y anorexia. Yo tuve un amigo, que de vez en cuando, el siempre se preocupaba por su peso, y de vez en cuando el iba a vomitar lo que comía cosa que yo no veía pero sí me lo comentaba, había confianza.	- Se conocen los rasgos generales de la enfermedad por revistas, trabajos de colegio y algunos casos cercanos.
Campañas sobre bulimia	Pero no se van a concienciar por ver una valla. Bueno digo yo vomito después de comer y voy a ver una valla y no me va a afectar para nada. Eso sí, una campaña que vaya dirigida a la gente que pueda caer en eso. Pero los que ya están dentro de ese mundo es difícil. Es lo mismo que lo de las drogas, un drogadicto ve al tipo ese pegándose contra la pared y le da lo mismo porque ya está metido en ese mundo.		- El mensaje tiene que estar dirigido a los padres. - Es importante sobre todo a edades de bachillerato y empezando la universidad. - La campaña no es para quién está enfermo, la campaña es para prevenir que hayan más enfermas.

XIV.1.3 Matriz de Contenido. Mini Focus Group Jóvenes que padecen la enfermedad

Tópicos	Mujer 1	Mujer 2	Mujer 3
Publicidad de Shock		Si, te puede llevar a reflexionar con respecto al problema.	Me parece que es muy invasiva, no se entiende el mensaje y una publicidad debe ser simple y sencilla, que tú cuando la ves dices a bueno la vi y después por ejemplo, sigues en tu carro y reflexionas sobre lo que viste pero si no la puedes digerir

DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

			fácilmente, dices equis la pasas por alto, no es conmigo y no te identificas.
Preocupación por la belleza	Yo creo que tengo muchos atributos positivos, no estoy descontenta ni con mi piel, ni con mi cabello.	Yo sí muchísimo, tú entras a mi baño y ves los mil productos de belleza que han salido, hasta cremas anti-arrugas... Tengo en mi baño todos los productos para el cabello.	Yo también tengo productos en mi casa, yo me quiero ver bonita, es muy importante arreglarse y en verdad estoy conforme con muchos aspectos de mi cuerpo...
Preocupación por estar delgadas	Yo lo que quiero es rebajar y esa es mi meta y por eso es que vomito.	Sabes yo creo que yo tal vez voy a llegar a estar totalmente flaca pero igual seguiré con un vacío por dentro porque voy a mirar a las que estén gorditas y sean felices y eso tal vez me hará sentir un poco de envidia.	
Familia	Yo por lo menos, aprendí a expresar bien mis emociones porque mis padres jamás me entendieron, por eso yo hablaba mucho de cómo me sentía... Yo no salgo con mi mamá, yo a veces he hecho el intento pero me da tanta rabia que termino vomitando en mi casa... Ella solo está pendiente de su alrededor, el otro día fuimos a comer y estaba una señora y dijo: esa señora va a comer tanto	Yo tengo muy buena comunicación con mi papá pero con mi mamá no, como que no le importo a mi mamá.	Mi mamá, es más bien demasiado sobre protectora, me quiere acompañar a todos lados, cuando yo era pequeña eso estaba bien pero ya llegó un punto, cuando entre en la Universidad que mi mamá quería saber todo, y me quería controlar todo entonces yo me metí en la bulimia para sentirme independiente. Yo si quiero que mis papás estén pendientes de mí pero no al extremo de que invaden mi privacidad.
Entorno Social y aceptación	Yo por lo menos pertenezco a la comunidad judía en donde todo el mundo está muy pendiente del uno y del otro y del cómo se ven. Las personas de la comunidad generalmente tienen mucho poder	Yo también soy de la comunidad judía y también desde el colegio todas las niñas se preocupan por si se ven bellas, porque son de clase alta y este entorno las lleva a eso no?, es un entorno que se maneja de una manera en el que el	... es que el mismo entorno te lleva a caer en estas cosas... Yo me necesitaba ver bien porque me di cuenta que la gente estaba como que muy pendiente del aspecto físico. Yo en un punto tenía que verme bien para que las personas

DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

	económico, las mamás de todas las muchachas están siempre en el gimnasio, perfectas y todo el día andan en eso o comprándose cosas porque no tiene absolutamente más nada que hacer	estar bello influye mucho.	se interesaran en mi interior, porque si tú eres una persona linda por dentro y no eres bonita físicamente entonces las personas no se interesan por ti, te rechazan y ya.
Influencia de los Medios de Comunicación Social		Yo viví en España y allá la gente como que está más pendiente de la belleza que en Venezuela porque había publicidades muy directas que te decían casi: Si tú no eres así eres una porquería.	
Publicidad en materia de belleza	Esos comerciales donde la mujer está mostrando más de la cuenta ya hace que la mujer pierda el pudor. La mujer no sólo asume el papel de un cuerpo. La que me parece fatal es la de Kosiuko solo para cuerpos perfectos. Yo pienso que hay mucha discriminación en la publicidad. Yo creo que la publicidad te tiene que hacer sentir identificada y es para todo el mundo.	Las de Sedal a mi me encantan, son directas, que si el anti- sponge, el liso. Las de Pantene me parecen ridículas porque se ponen cinco “cotufas” a hablar.	A mí no me parece atractiva una mujer tan delgada, yo si quiero estar delgada pero no que se me vean las costillas y se me marque todo. ... a mí me molestan las publicidades que es la tipa con el cuerpo espectacular, con hilos, con todo y lo peor es que la gente se come el cuento pero esas fotos están muy arregladas.
Publicidad Audiovisual (Shock y Emocional)	A mí me parece que la segunda propaganda si te invita a saber de que se trata; es diferente. Me llega y me agrada verlo.		La primera sí es como que cruel y directa, pero si llegas a ver el final, no es para niños pequeños, pero ya gente mayor si la puede entender y decir: si oye es verdad. Es depende del público al que vaya dirigido.
Bulimia	Es como si tuviese dos caras, una destructiva hacia mi persona cuando vomito porque me hago daño y otra sana que se refleja	Bueno yo empecé a quitarme los alimentos por colores... entre nosotras si comentamos que padecemos la	... yo a veces me hago daño, si me veo una pepa me hago daño, me arañó la cara y me pellizco los brazos y después es peor porque

DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

	<p>cuando, pienso yo, ayudo a otras personas.</p> <p>..</p> <p>Siento que estoy atrapada en un problema y no puedo salir porque ya llevo tanto tiempo que a veces sólo como por ansiedad sólo para vomitar.</p>	<p>enfermedad.</p>	<p>termino toda arañada.</p> <p>Hay días en que necesito gritarle a todo el mundo que me quiero morir, que no sirvo para nada, que odio a todo el mundo.</p>
<p>Campañas sobre bulimia</p>	<p>Yo pienso que para tocar este tema tiene que ser algo más visual. Es que es difícil poner en una historia o una imagen tanto. Yo pondría más una foto y un pensamiento que te deje reflexionando.</p> <p>Sí en televisión podría ser algo así pero ya a nivel visual tiene que ser algo fuerte.</p> <p>Más hacia la gente que pueda notar que hay una persona que lo puede padecer o no. Tú me pones una laminita y me puedes decir que vomitar es malo, que el estómago, que no se que.</p>	<p>Yo la dirigiría a gente del colegio... tienen que haber demasiadas charlas por lo menos en los colegios.</p> <p>yo pienso que lo que se debe hacer un documental...</p>	<p>Yo le hablaría directamente a la persona propensa a que le suceda.</p> <p>... Yo pienso que lo que se debe resaltar son esos efectos, que, ponte que ya lograste estar raquítica pero tu cuerpo está destruido entonces que meta prefieres, estar raquítica y estar flaca o estar bien y normal y saludable.</p>

Tópicos	Mujer 4	Mujer 5	Observaciones
<p>Publicidad de Shock</p>		<p>Tal vez ese impacto si puede poner a la gente a pensar, tal vez tú no vas a dejar de hacer algo en ese momento sólo por la publicidad que viste pero el hecho de que te deje pensando, y que pienses mira eso me puede pasar a mí capaz hace que la persona no haga más algo.</p>	<p>- La publicidad de Shock es vista como una forma de que un mensaje lleve a la reflexión.</p> <p>- Puede ser vista como invasiva.</p>
<p>Preocupación por la belleza</p>	<p>Yo también, tengo de todo y sobre todo cremas anticelulítis. Pero a mí me parece</p>		<p>- En general mucha preocupación por verse bien.</p> <p>- Utilizan muchos</p>

DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

	que además de verse bien pero además estar consigo misma. Si estoy dejando de hacer otras cosas y dejar de tener mi pelo bonito por estar flaca y tal vez me veo un poco ojerosa por estar flaca pero eso en realidad no es tan importante.		productos para el cuidado personal.
Preocupación por estar delgadas		...bueno eso depende del día en que me lo preguntes porque hay unos días en que lo único que me importa es adelgazar 45 kilos así me muera, muero flaca y feliz pero hay otros días en los que sí me interesan otras cosas.	- Todas muestran una preocupación extrema por estar delgadas. Es el centro de la enfermedad.
Familia	... mi papá brilla por su ausencia y mi mamá es una niña grande. Mi mamá sabía que yo vomitaba, ella me oía vomitando detrás de la puerta pero me ignoraba. A mí la verdad si me hubiese gustado que mi mamá se preocupara por eso, que me hubiesen prestado atención. Yo sé que en mi familia hay demasiadas carencias afectivas entonces yo tengo que proteger a mi hermanito de que caiga en algo como yo. A mí me aterra que mi hermano caiga en un problema como el mío.		- Familias disfuncionales. - Descuido o sobre protección por parte de los padres. - No existe buena comunicación con los padres.
Entorno Social y aceptación		Por lo menos un chamo a mí me gustaba y yo comencé a vomitar para adelgazar y gustarle	-Entornos donde la apariencia y el aspecto físico es muy importante.

DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

		más y el jamás me paró y te apuesto que ahora él ni se recuerda de mí, el vivió y continuó feliz su vida. En ese momento yo tuve hasta ideación suicida por ese tipo que hoy día ni debe pensar en mí.	- Clases media- alta. - Mayor aceptación dentro del entorno si eres flaca.
Influencia de los Medios de Comunicación Social	A mí me parece que esta enfermedad es algo progresivo y que surge por experiencias amargas que te han pasado en la vida no por alguna publicidad.	Yo no caí en la enfermedad por alguna publicidad, o por los medios o porque quisiera ser como una modelo en especial, lo que me llevó a la bulimia fueron los problemas que yo tenía en mi familia.	- La enfermedad no es causada directamente por la publicidad. - La publicidad si marca la pauta en cánones de belleza.
Publicidad	También McDonalds, lo puede consumir alguien que tiene dinero y alguien que no, un gordo, un flaco, niños, adultos, todo el mundo tiene derecho a ir comer en McDonalds.	A mí las únicas campañas que me han llamado la atención siempre son las de Coca Cola porque pienso que van a un target que es el que realmente son.	- Llamam la atención campañas con las que se puede identificar todo el mundo, donde no excluyen a nadie. - Imagen de Sedal y Pantene.
Publicidad Audiovisual (Shock y Emocional)	Eso es imposible, no pueden pasar eso por televisión. Aparte de que tú rechazas automáticamente la escena.	Hay que ver también mucho a dónde va dirigido lo que se quiere transmitir, es muy diferente transmitir un mensaje a un niño que a un adolescente.	- El primer comercial si puede ser efectivo si va dirigido a adultos, no es para que lo vean niños.
Bulimia	yo creo que para padecer de bulimia hay que ser inteligente, tienes que tener astucia y convertirte en una mentirosa; no solamente en lo relacionado a la enfermedad para que no te descubran sino que te lleva a mentir en todos los aspectos de tu vida.	yo estoy a nivel de un nutricionista osea yo sé lo que es bueno comer, lo que no, las calorías.	- Experiencias en general acerca de la enfermedad.
Campañas sobre bulimia	Por lo menos a mí me impresiona mucho ver los antes y después. Que tu digas mira cuando estaba bien y mira ahorita cuando se	Necesitas como que dos tipos, uno ya para las personas que están dentro del problema y otro para las propensas. Y lo haría	- Campaña muy visual. - Dirigirla a las personas propensas a caer en la enfermedad, quienes la padecen

DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

	le ven los huesos, está demacrada; y un mensaje así como que: mira, reflexiona te puede pasar y puedes llegar a esto.	cien por ciento emotivo porque me parece que puede llegar mucho más... es un ejemplo de vida, por lo menos a mí me llama mucho la atención casos de la vida real, me acuerdo una vez en Mujer Casos de la vida real una muchacha que era anoréxica y bulímica	dicen que una campaña no las haría cambiar, o en todo caso hacer dos campañas diferentes.
--	---	---	---

XIV.1.4 Matriz de Contenido. Focus Group Padres de Familia

Tópicos	Participante 1	Participante 2	Participante 3
Rol del padre en la familia	Bueno yo no tengo horario, soy abogado... , pero además tengo un trabajo mucho más fuerte que eso porque yo soy mamá y papá.	Yo soy economista, estoy retirada ahorita, era un trabajo muy fuerte... vivo con mi esposo que es abogado.	Yo trabajo por mi cuenta, tengo mi horario y me lo hago yo, trabajo las horas del día que sean necesarias... yo soy felizmente divorciada desde hace ocho años ya. En mi casa soy la mamá y el papá y doy consejos tanto para el varón y para la hembra
Tiempo compartido con sus hijos		Generalmente coincidimos en el desayuno y en la hora de la cena pero tengo un hijo que ya murió, con mi otro hijo todos los días hablo con él, telefónicamente y cada semana lo visito.	A veces, mi hija llega y se va de rumba, y yo llego por otro lado y me acuesto y no nos vemos pero eso no implica que no tengamos comunicación porque siempre nos decimos: ¿y hoy cómo te fue? ...
Infancia de sus hijos			Bueno yo a mi hija mayor, la llevaba para la televisión, a casting, yo la disfruté tanto... Ella era una niña muy tranquila, no como yo que soy acelerada, ellos son pausados y tranquilos, muy buena

DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

			<p>alumna, se preocupaba si no sacaba veinte. Sacaba buenas notas pero se fajaba. Con mi hijo es diferente, saca buenas notas pero no se tiene que fajar tanto... Les exigía mucho, yo soy demasiado exigente. Yo no los castigo, nosotros conversamos mucho, no gritamos.</p>
Manifestación de afecto	<p>Es que hay hijos que por muy compenetrados que estés con ellos y tú les quieres imponer que quieres conocer y de una vez se te revelan, eso está pasando mucho actualmente.... Yo hablo con él en su cuarto y normalmente el lío se lo armo en el carro, y cuando hace algo bueno como lo recompensas, le doy determinadas cosas que él quiere, por ejemplo ir al cine</p>		<p>El amor es muy importante, ese abrazo, que sientan cariño; todo el mundo necesita que nos toquen, que nos abracen, que se den cuenta de que uno existe. Cada persona tiene su carácter, por ejemplo yo me la paso diciéndole a mi hijo: papi te quiero... Para mí el amor, el cariño, es lo más importante, y yo pienso que mis hijos son lo que son porque tiene esa base.</p>
Brecha generacional	<p>Mi hijo si piensa eso, pero en mi casa yo no pienso eso. Yo no la siento.... a mi eso me da un yeyo, si viviésemos en un país seguro yo no tendría ningún problema porque yo confío en mi hijo por las bases que yo le he dado</p>		<p>yo con mi hija no, yo hablo de sexo, licores, drogas, de las amigas, le digo quien me gusta y quien no, les hablo claro y "raspao", yo no digo mentiras y eso es prioridad en mi casa, para mí eso es clave</p>
Bases familiares	<p>A veces depende porque hay familias en las que un hijo les sale bien y el otro no y tienen la misma base familiar.</p>		<p>Yo pienso que hay que darles herramientas para que en esos momentos puedan decidir que es bueno y que no, que deben hacer y que no... Hay que hablarles con responsabilidad, yo le hablo a mi hija como si le estuviese hablando a una amiga, yo en ese lado soy muy abierta</p>

DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Preocupación por la belleza en sus hijos	Yo se con el varón, eso me consta, mi hijo se tarda todas las mañanas como cuarenta y cinco minutos para estar listo. Se baña, se afeita, se peina, se echa crema de peinar, se monta en el carro y quiero sacar la nariz se va impregnado de perfume	Yo soy al revés, yo soy la que quiero rebajar porque mis hijos están muy delgados, y yo soy coqueta no me gusta estar gorda.	Bueno en mi casa todos nos criticamos en buen sentido, decimos: mira esto no te combina, o mejor te queda esto.
Hábitos de Alimentación	Yo tengo quien me cocine, pero por otro lado a veces le echa mucha grasa a la comida. Se come de todo pero grasoso. Se come ensalada fría, la caliente, arroz, carne y ella siempre en la mesa pone diversos platos.	Yo como tengo dos servicios, trato de que la comida sea balanceada pero a veces le echan mucha grasa. Y mi esposo en la tarde come carbohidratos.	Yo soy fastidiosa con la comida, por eso cuando a mi hijo le tengo que comprar algo en la calle, a mi me da lástima comprarle algo rápido y ya, yo le tengo que dar su comida balanceada, para mí es importante que coma a la hora, yo le llevo el maletín al colegio. Hago comida a la plancha. Eso es algo que yo hago por mi salud... Si yo veo que uno de mis hijos está aumentando de peso lo pongo a dieta.
Medios y estereotipos			
Bulimia			Es una enfermedad, que comes y vomitas ¿no?... sé que si es muy frecuente, por lo que he escuchado en los medios cada vez más los jóvenes hacen esto, vomitan la comida y otras cosas por eso porque quieren estar siempre delgados, pero no se nunca había pensado que alguno de mis hijos podría hacerlo también.
Dinámica	¿Cómo?...Cómo se aborda el problema ¿Dónde?...Dónde se busca ayuda ¿Por qué?... Por qué hay que buscar ayuda ¿Bulimia? ¿Anorexia? Esto podría estar afectando a alguno de	(Igual al Participante 1)	(Igual al participante 1)

DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

	tus hijos Infórmate al 0800-9092563		
Comerciales Audiovisuales	A mí me gustaron el segundo y el tercero, el primero tal vez es muy fuerte.		El primero si va dirigido a los jóvenes es bueno porque los tiene que hacer reaccionar, los tiene que impactar. Tiene que sacudir a los jóvenes y dejarlos pensando.

Tópicos	Participante 4	Participante 5	Participante 6
Rol del padre en la familia	Bueno yo soy médico, trabajo en hospitales, ya me jubilé desde hace cinco años, soy divorciada.	En mi casa estamos en una situación en la que prácticamente estamos desempleados los dos, estamos viviendo en una casa que no es nuestra casa...	
Tiempo compartido con sus hijos	No coincido con mis hijos... cuando estábamos casados yo era médico yo llegaba a un horario el a otro e igual no coincidía con mis hijos, una señora me ayudaba a los servicios, pero siempre tratábamos de estar pendientes uno de los otros	Prácticamente nos dedicamos a la hija menor que tiene 16 años y estamos dedicados a ella, a sus labores mientras que mi esposo está un poco dedicado a su política y a los problemas que tiene ahora. Tenemos tres hijos y estamos sólo con la menor. Con mis otros hijos tenemos mucha comunicación, cuando tenemos la oportunidad nos reunimos y a pesar de los problemas que tenemos mantenemos una familia unida.	
Infancia de sus hijos			Nuestros hijos siempre lo daban, simple y llanamente un torniquete y lo daban (lo que les exigíamos). Nunca les pegamos.
Manifestación de afecto		Con la segunda tengo una comunicación	

DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

		increíble, tiene 24 años y nos llevamos muy bien, con todos estos problemas ella está sola en los Estados Unidos y siempre le ha sido duro estar por allá porque debe trabajar y estudiar pero siempre han tenido mucha comunicación conmigo	
Brecha generacional			
Bases familiares			
Preocupación por la belleza en sus hijos	Mi hijo a mi no me va a decir que salga con algo o no, pero cada quien debe vestirse adecuadamente, por lo menos yo no me voy a poner una mini falda.	El problema que yo tenía era con mi hijo que era gordito, pero ya está casado y bueno la comida que le da su esposa no lo ayuda a adelgazar, entonces a mí me preocupa pero a veces yo se lo digo pero a él como que no le gusta que le toquen ese tema; yo sé que él no se siente bien...	Sí, sobre todo las hembras están pendientes de su presencia física y cómo vana salir a la calle. Son bien preocupadas y el varón también.
Hábitos de Alimentación			
Medios y estereotipos	En realidad si, los medios son los que imponen las cánones, como los jóvenes deben verse, y me parece que los jóvenes se guían por ello.	Si le dicen de manera muy agresiva a los jóvenes que deben verse bien, delgados si no están así probablemente se sientan que no entran en ese rango de personas que suelen verse bien.	... el ser humano necesita ser aceptado en el medio en el cual nos desenvolvemos, y ese principio de aceptación es manejado por los medios de comunicación y las empresas de publicidad... las grandes empresas han explotados esas principios y los manipulan, ahora ¿cómo operan? bueno el estereotipo de la mujer o el estereotipo del hombre va variando, un hombre hoy tiene que ser musculoso y si debe de quitarse la camisa para que exhiba sus músculos bueno que lo haga porque ese es el estereotipo que le está viniendo el estereotipo del Terminator...

DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

			Claro es el estereotipo que imponen las casas de moda y por eso es que de repente las casa de moda en las capitales de la moda mundial compiten y resulta que una determinada casa de moda vende en una época tiene un boom de ventas porque descubre el estereotipo que en aquel momento esta de acuerdo con las exigencias del ser humano...
Bulimia	Si que comes y vomitas, y generalmente se presenta en etapas de adolescencia. en verdad no sé, si es una enfermedad tan secreta, peor nunca ha pasado por mi mente que mi hija pueda padecer de ese trastorno.	Es un trastorno de alimentación que se caracteriza por grande atracones de comida y luego la inducción del vómito o la automedicación de laxantes en exceso	Yo lo que sé es que lo mismo una enfermedad o trastorno e alimentación en donde comes y vomitas, y generalmente la padecen personas que se encuentran populares por lo menos Lady Di, es un caso muy famoso de una celebridad que padeció de esta enfermedad.
Dinámica	¿Conoces los hábitos alimentarios de tus hijos? ¿Sabes lo que es la bulimia? Si no lo sabes, investiga ¿No crees que esto no te puede pasar? ¿Sabes las consecuencias? La muerte	Igual al Participante 4	Igual al Participante 4
Comerciales Audiovisuales		Yo creo, en cuanto al primer comercial, que si bueno puede, como dice la señora impactar, pero tal vez quien lo está viendo es un drogadicto y eso no lo va a sacar del problema, es decir no sé que tan efectivo sea	A mi definitivamente me gustó el segundo, a mi me llamó mucho la atención y estaba pendiente de la historia hasta el último momento. Además te hace como que tomar el lugar de quien está en el comercial.

DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

		el comercial.	
--	--	---------------	--

Tópicos	Participante 7	Participante 8
Rol del padre en la familia	Bueno yo soy una persona felizmente divorciada desde hace veinte años, tengo dos hijos, uno casado y una que vive conmigo que gracias a Dios es una persona muy cariñosa y que complementa muchísimo mis vacíos. No trabajo, soy desempleada pero mato tigres y hago de todo	Bueno en mi casa la mamá soy yo y el papá mi esposo, yo no soy mamá y papá...
Tiempo compartido con sus hijos	La mayor parte del tiempo comparto con mis amigas y mi familia. No coincido con mis hijos desde que crecieron debido a que uno cuando es mamá y papá es difícil coincidir debido a que me tocó trabajar.	... coincidimos siempre porque yo soy profesora de matemáticas y trabajo de siete de la mañana a una y cuarto de la tarde, entonces ese es el horario donde ellos también están en clases entonces es fácil coincidir, compartimos mucho, siempre estamos juntos. Tengo tres hijos.
Infancia de sus hijos		
Manifestación de afecto	... yo soy muy dominante igual que mi hijo varón, la hembra me compensa en muchas cosas porque yo me pongo brava y me echa broma y me abraza y es muy emotiva, ella se acostumbro a decir: mamá te quiero. Yo soy más seca y el varón es más seco todavía, pero han ido dando un poco, ahora tenemos muy bonita comunicación, en la medida que crecen comparten menos con uno pero lo que se sembró bien se mantiene.	
Brecha generacional	Si hay unas cosas que a uno le cuesta aceptar como por ejemplo los horarios de los muchachos, salen a los doce y media de la noche y llega a las cinco de la mañana.	
Bases familiares	Yo particularmente pienso que en un hogar, aún cuando no exista la figura paterna, cuando hay disciplina y la persona que se queda a cargo de ese hogar es muy importante que sepa hacia donde va orientado, y tampoco	Yo creo que cualquier persona por mucho que tú le hayas hablado y le hayas inculcado, cualquier persona en cualquier momento aún siendo adulto se puede equivocar. Yo tengo tres hijos que estoy conciente que

DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

	exigir más de lo que debe exigir.	aún cuando les damos valores, pueden caer y el problema no es tanto caer sino que puedan salir de ahí, porque siempre podemos caer, siempre podemos equivocarnos, lo importante es que no se queden en el problema... si, es que tú puedes dar las bases en una familia, pero lo que va a hacer cada persona es decisión de ella. Yo no quiero hijos perfectos sino que quiero hijos que vivan su vida y que en el momento que caigan sepan que tienen a su papá y a su mamá que los van a ayudar pero más nada.
Preocupación por la belleza en sus hijos	El varón nunca fue tan cuidadoso pero anda bello cuando va a trabajar, pero la hembra tiene una tía que le dijo que siempre hay que pintarse los labios y maquillarse los ojos porque uno no sabe en qué momento se va a encontrar a alguien importante... si hoy en día si. Se preocupan, aunque a veces no se cuidan, si se preocupan.	Mi hija muchísimo... mi hija no abre la puerta sino está arreglada y si me ve a mi salir en mono me tranca la puerta...yo diría que demasiado.
Hábitos de Alimentación		
Medios y estereotipos	Hoy en día hay hombres que están muy pendientes de que su mujer no se les engorde un kilo, mira pero la esposa de fulano de tal esta flaca, y hay hombres que maltratan verbal y psicológicamente a las mujeres porque se están descuidando.	Bueno el bombardeo que tienen ahora de información... y desinformación es tremendo...
Bulimia	Yo pienso que es una enfermedad que se presenta generalmente en los jóvenes, aquellos que están tan pendientes de su figura y de adelgazar... oye en verdad yo le voy a preguntar a mi hija, porque yo nunca me había percatado de eso.	
Dinámica	Presentación imágenes de personajes, estereotipos tales como: artistas, reinas de belleza.¿Tienes que padecer de bulimia para llegar a ser como ellas?	Igual al Participante 7
Comerciales Audiovisuales	A mi me llegó más el mensaje	El segundo y el tercero son

DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

	del segundo comercial.	diferentes al primer comercial. El segundo va dirigido a la familia del drogadicto y el tercero toca las emociones y me parece que llegan mejor que el primero comercial, donde los golpes y la sangre te hacen quitar la vista del televisor.
--	------------------------	--

Tópicos	Participante 9	Observaciones
Rol del padre en la familia	Yo soy corredor de Seguros y es un trabajo muy dinámico y de hecho, mi casa es también una especie de oficina y en la medida de lo posible pues todos colaboramos.	<ul style="list-style-type: none"> - Algunas madres deben cumplir tanto el rol del padre como el de la madre, ya sea por divorcio o abandonos. - Es importante dedicar algún tiempo a la familia a pesar del trabajo.
Tiempo compartido con sus hijos	En mi familia, en algún momento del día siempre vamos a coincidir, yo diría que estamos muy pendientes siempre unos de los otros	<ul style="list-style-type: none"> - De acuerdo al tipo de trabajo se hace más o menos difícil coincidir con los hijos en casa, sin embargo es importante aprovechar ese tiempo para comunicarse.
Infancia de sus hijos		<ul style="list-style-type: none"> - Los niños se dejan manejar por sus padres.
Manifestación de afecto		<ul style="list-style-type: none"> - Es importante dar cariño a los hijos, ya sea a través de palabras, besos, abrazos aunque no es lo que ocurre en la mayoría de los casos.
Brecha generacional	Yo pienso que a nosotros nos ha tocado la peor época para ser padres, por qué, porque no estamos preparados. Antes no es que los muchachos eran peores y los padres mejores. Antes no existía internet, para un padre con cualquier respuesta era muy fácil callar al hijo, ahora no es que el hijo acepta cualquier respuesta sino que pide explicaciones, entonces tenemos que prepararnos, hay que ser mejores padres de los que fueron los nuestros	<ul style="list-style-type: none"> - Actualmente es más difícil ser padre debido a la gran cantidad de información que se maneja actualmente en todos los niveles por lo que los padres deben instruirse para educar correctamente a sus hijos. - Si existen algunos aspectos de la actualidad, en adolescentes, en los que se observa una brecha generacional.
Bases familiares		<ul style="list-style-type: none"> - Es importante sembrar valores a los hijos dentro de la familia, sin embargo eso no garantiza que no caigan en ningún problema.
Preocupación por la belleza en sus hijos	Si yo le digo a mi hija que vaya a comprar leche tengo que avisarle unas horas antes para que se arregle... mi hija si ha dejado de comer. En verdad yo si he notado que	<ul style="list-style-type: none"> - Los adolescentes y jóvenes adultos se preocupan por verse bien, sin embargo esta tendencia se observa más en las mujeres.

DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

	mi hija esta muy pendiente de lo que come o deja de comer, no se no podría saber ahora que me lo preguntas así si alguna vez ha vomitado la comida.	
Hábitos de Alimentación		<ul style="list-style-type: none"> - La tendencia en este tipo de familias es que tengan una cocinera en sus hogares, por lo que en ocasiones no se puede controlar la cantidad de grasa. - Se preocupan por comer sano.
Medios y estereotipos	Lamentablemente el bombardeo de los medios dice que una persona anoréxica es lo chévere, y uno dice: pero por Dios, eso no sirve ni para hacer un llavero; pero es la cultura que ellos captan.	- Los medios marcan la pauta en cuanto a estereotipos se refiere y, actualmente el estereotipo que han impuesto, es la delgadez.
Bulimia		- Se maneja información básica pero se ve este problema como ajeno a sus hijos.
Dinámica	Presentar imágenes de personas que están en un mercado tal como el Mercado de Coche, en donde se encuentran alimentos que han quedado en desperdicios y se ven personas muy pobres comiendo de estos alimentos. La interrogación sería ¿Usted cree que estas personas puedan sufrir de bulimia alguna vez?	- La tendencia en las campañas desarrolladas se dijo hacia la búsqueda de información por parte de los padres en relación a la enfermedad y a un llamado de atención a los mismos para que volteen a ver a sus hijos.
Comerciales Audiovisuales	Ves, que diferente el comercial dos del primero, a mi me llegó más el mensaje del segundo comercial. Bueno me imagino que también porque va dirigido a la familia del muchacho o a la muchacha drogadicta; pero a mí me gustó más el segundo.	<ul style="list-style-type: none"> - El comercial dos fue el que más gustó. - El comercial uno parece ser muy fuerte, sin embargo de acuerdo al target puede ser efectivo. - El comercial tres también llamó la atención porque era más sentimental.

XIV. 2. Discusión de Resultados

A continuación se analizan y discuten los resultados obtenidos en las matrices de contenido de la investigación, sobre la base de las entrevistas realizadas a expertos de las diferentes áreas seleccionadas y los focus group realizados a la muestra. En dicha discusión se presenta la relación entre los resultados obtenidos y el contenido de diversos capítulos desarrollados a lo largo del marco teórico y referencial.

Las afirmaciones que aquí se presentan no aspiran ser tomadas como verdades absolutas, tan solo se pretende exponer ideas que faciliten el desarrollo de un diseño de campaña en relación al problema de bulimia en Venezuela.

Los resultados obtenidos en esta fase aportan elementos de gran importancia para el desarrollo de este trabajo, ya que según Soler (1997) es fundamental conocer cómo piensa, siente y actúa el público objetivo, para utilizar esta información como canal y así conseguir los elementos claves para generar el mensaje de campaña acorde entre el consumidor y el producto social.

XIV.2.1 Resultados de entrevistas a psicólogos, psiquiatras, nutricionistas y enfermeras

XIV.2.1.1 La bulimia en Venezuela

En Venezuela actualmente no existen datos estadísticos sobre la bulimia, sin embargo según Ernesto Rodríguez, se ha dado un incremento de síntomas asociados con preocupaciones exageradas por la figura y las dietas. Por otro lado en Venezuela tampoco existen antecedentes respecto a campañas publicitarias relacionadas a trastornos de alimentación.

A lo largo de la investigación se conocieron algunos esfuerzos comunicacionales no exitosos, según el Dr. Ernesto Rodríguez, destinados a informar sobre trastornos de alimentación a estudiantes de colegios del área metropolitana. El nivel de información aún es escaso aunque actualmente el tema se ha tocado con más frecuencia debido a la circulación de artículos informativos. Es importante en estos momentos diseñar una campaña preventiva respecto a este tipo de trastornos.

XIV.2.1.2 Análisis del perfil psicológico de la paciente bulímica

A continuación se presentaran las observaciones pertinentes a las entrevistas a expertos en el área de psicología y psiquiatría, relacionando dichas observaciones con las afirmaciones dadas anteriormente en el marco teórico y referencial:

De acuerdo a las entrevistas a expertos en el área de psicología y psiquiatría, se observó que el concepto de bulimia se encuentra claramente definido y diferenciado con respecto a otros trastornos de alimentación. Así mismo señalan que en la actualidad el sector de la población que ha tenido por lo menos acceso a la educación básica conoce claramente que la anorexia y la bulimia son dos enfermedades totalmente diferentes; apoyando lo que señala el DSM-III-R (A.P.A., 1980).

Los expertos definen la enfermedad como un trastorno de alimentación, en los cuales la persona experimenta pérdida de control e ingerencia de grandes cantidades de alimento, seguidos de conductas compensatorias tales como inducción del vómito, uso de laxantes y excesivo ejercicio. Por otro lado se hace énfasis de que todas las personas que padecen la enfermedad presentan distorsión de la imagen corporal; así como lo expone Raich 1994, Bello y Di Bella, 1996 y el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales.

Una persona es considerada bulímica si vomita al menos dos veces a la semana durante un período de tres meses, tiene gran ingesta de alimento en un corto espacio de tiempo, siente pérdida de control sobre los alimentos, distorsión de la figura, preocupación excesiva por adelgazar y no necesariamente tiene un peso por debajo del normal; apoyando lo que señala Urrejola (1998) y el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSMIV)

Se señala que no se puede catalogar a una persona que vomita esporádicamente como bulímica, pero se hace énfasis que se debe estudiar cada caso en particular y determinar las razones por las cuales el individuo está vomitando. Ernesto Rodríguez plantea: “El hecho de que una joven se haya inducido el vómito en algunas ocasiones o presente alguna conducta atípica con respecto a la ingesta de alimento deben ser tomados como comportamientos susceptibles al padecimiento de algún trastorno de alimentación”.

Por otro lado, las observaciones señalan que la bulimia tiene una mayor incidencia en mujeres que en hombres y, en cuanto a las edades destacan la adolescencia y jóvenes adultas, tal como se expresa en el DSM-IV (A.P.A., 1993), la prevalencia de la bulimia nerviosa entre las adolescentes y jóvenes adultas es aproximadamente del 1-3%, siendo entre los varones diez veces menor; específicamente a las mujeres de edades comprendidas entre los 14 y los 25 años.

En cuando a las adolescentes los psicólogos y psiquiatras destacan que los siguientes factores pueden ser desencadenantes:

1. Afán de pertenencia al grupo, de aceptación social, de querer sobresalir entre aquellas jovencitas que estando en el colegio son las más populares, las más buscadas por los chicos, la perfecta niña que se acerca a los parámetros de la modelo que ve aquella adolescente cuando va de compras y visualiza los catálogos, tal como lo señala Cordella (2002).

2. Etapa donde la niña esta experimenta ciertos cambios, acné en la cara, la aparición de la menstruación, algunas con tendencia a engordar, la aparición de los senos, ese tipo de cualidades que la hacen más voluptuosa, apoyando a Cordella (2002).

3. La atracción hacia el sexo opuesto y por ende la competencia con el resto de sus pares a sobresalir y poder sentirse atractivas y de esta manera llamar la atención.

4. Etapa en donde existen ciertos eslabones perdidos en cuando a la personalidad, en donde la adolescente puede estar llena de inseguridades y por ende pretende solventar las mismas a través de su silueta, de su imagen corporal, recordemos que en esta etapa el “yo” no esta del todo definido, hay ciertas dudas con respecto a las metas a futuro, con respecto al nivel de independencia que se puede llegar a tener y el hecho de sentir que ya no se pertenece al mundo de las infantes.

Mercedes Pulido plantea que existen dos problemáticas esenciales: el ser aceptado por los otros pero igualmente importante el ser aceptado por una mismo, existe la presencia de un “Yo” débil, que se deriva en consecuencias tales como caer en el problema de la bulimia.

En cuanto a las adultos jóvenes los psicólogos y psiquiatras destacan que los siguientes factores pueden ser desencadenantes:

1. Competencia laboral, donde sobresale mucho más una mujer que con mejor presencia que otra, sencillamente porque también se proyecta una idea de joven, universitaria, trabajadora, exitosa, y además flaca y esbelta, afirmando lo expuesto por Cordella (2002).

2. Inseguridades que pueden surgir en el pasado, una mala relación que implicó inseguridad en la persona y por ende una manera de demostrar o llamar la

atención es el hecho de perfeccionar su silueta corporal o sencillamente estar dentro de los cánones de mujer flaca, como medio para poder alcanzar el éxito en relaciones futuras o simplemente para sentirse mas segura de sí misma.

3. La falta de tiempo, aquella adolescente que antes tenia tiempo para arreglarse, para sencillamente ir al colegio y al gimnasio, sin responsabilidades, ha crecido teniendo más responsabilidades, universidad, trabajo, que la limitan en tiempo para estar pendientes de su apariencia personal en la misma medida que antes, por lo tanto, el descontrol en la comida, la falta de ejercicio hacen posibles que esta joven recurra a métodos como vomitar la comida.

XIV.2.1.3 Rasgos de personalidad en paciente bulímica

Los expertos en psicología y psiquiatría afirman que no existe un patrón claramente definido en cuanto a la personalidad de una mujer que padezca de bulimia, apoyando a Rivero y Vivas (2001). Señalan que hay ciertos rasgos que son comunes a las personas que sufren de esta enfermedad, tales como la tendencia a ser controladoras, baja autoestima, gran habilidad para mentir, profundo estudio en temas de su interés, inconformidad generalizada y un aspecto que destacan con gran énfasis es el hecho de la dificultad para diferenciar y expresar emociones, como señalan Toro y Villardel. En tal sentido se especifica que la terapia primordialmente consiste en el aprendizaje de la expresión de emociones, en donde a través de un lenguaje sencillo aprendan a definir si siente miedo, angustia, desesperación, tristeza o alegría.

XIV.2.1.4 Influencias del entorno social

Cuando se habla del entorno social, la familia es una entidad que juega un papel esencial dentro del desarrollo de trastornos de alimentación, en el caso de la bulimia, de acuerdo a los psicólogos entrevistados, las familias son en su mayoría

disfuncionales; los padres son sobreprotectores o existe la ausencia de figura parental, no hay expresión de afectos, y si existe es en un ambiente desorganizado y caótico tal como lo dice Ethos (2003). Además estas familias se preocupan mucho por la apariencia física. Ernesto Rodríguez señala que cuando se trata a una persona bulímica se trata psicológicamente a sus padres a través de terapia familiar.

Los psiquiatras entrevistados señalan que es posible que existan ciertas situaciones que pueden influir en la vida de cada individuo, tales como rechazo de pareja, falta de aceptación a nivel escolar producto de burlas crueles de adolescentes, identificación con ciertos grupos, imitación de conductas adoptadas por pares (amigos), alcoholismo, violación, adicción a las drogas que pueden influir en el padecimiento de la enfermedad.

En cuanto a los medios de comunicación se observa que los expertos destacan que los mismos juegan un papel relevante en cuando a un factor denominado “identificación”. La identificación viene expresada por aquel afán de lograr una proyección tal cual lo destacan los medios en relación a la figura, la belleza, el éxito y la imagen de lo que debería ser la mujer ideal en la actualidad, apoyando así lo dicho por Poyato y Cañete (2002).

Las observaciones dan a conocer que inminentemente los medios juegan un papel importante y pueden influir en el padecimiento de la bulimia en jóvenes en edades comprendidas entre 14 y 25 años, presentándose mayor influencia en aquellas jóvenes que se encuentran en la etapa adolescente y pretenden seguir el ideal de belleza que imponen los medios y en tal sentido tratar de alcanzar tal proyección. Pero no es este el factor determinante que desencadena la enfermedad, los expertos exponen que existe un mito en torno al padecimiento de la bulimia y la relación entre la búsqueda de adelgazar para verse tal cual modelos de revistas. Primordialmente en problemas trastornos de alimentación, en especial la bulimia, la paciente más que buscar lucir como figuras que presenta la publicidad, son personas que sufren de inconformidad personal y que pretenden resolver sus vacíos personales producto de

problemas que han atravesado a lo largo de su vida a través del padecimiento de la bulimia.

En ocasiones se busca agredir al cuerpo, castigarlo y reducirlo a una situación avergonzante como lo es el vómito ya que estamos hablando de personas que piensan que no valen nada. Por otro lado también se pretende sentir alivio utilizando métodos compensatorios que despojen a la persona del sentimiento de culpa que la ingesta de alimento les pueda producir ya que centran su seguridad personal al hecho de presentarse ante la sociedad como una persona delgada que atrapa más miradas, que capta aquella atención siendo estos elementos los momentáneamente elevan su autoestima, tal como lo señala Cordella (2002).

XIV.2.1.5 Percepción de campaña

La campaña debe abordar el tema de la bulimia, entre otros trastornos de la alimentación, siguiendo las palabras de Ernesto Rodríguez, debido a la dificultad que existe para identificar a las personas que padecen de bulimia así como por la confidencialidad con la que mantiene la paciente esta enfermedad que la lleva a ir a consultas generalmente durante las fases terminales.

Según las entrevistas realizadas a estos expertos, la campaña no debe estar dirigida a las jóvenes bulímicas porque estas presentan desórdenes psicológicos y una campaña no las va a llevar a dejar la enfermedad; estas jóvenes necesitan terapias y fuertes tratamientos para superar el problema. Se requieren de 30 personas que se encuentran en asistencia constante a cada paciente, un equipo que se complementa, entre médicos expertos en psiquiatría, psicología, nutrición, enfermería y terapia familiar, por lo tanto este equipo de expertos trabajan juntos y exponen que el problema de bulimia una vez que se cae de lleno en la enfermedad no se cura sino que simplemente se controla.

De estas entrevistas resultó muy importante que la comunicación esté dirigida a padres de familia para que presten mayor atención a sus hijos y aprendan a expresar sus afectos. No sólo las personas que padecen de bulimia presentan carencias a la hora de manifestar los afectos, también tienen gran repercusión los padres que actúan de la misma manera. Generalmente se perciben un ambiente se expresan las emociones de una manera equivocada o existe carencia de expresión de las emociones, muchas veces existe agresión verbal producto de un ambiente caótico y desorganizado o existe falta de atención o distanciamiento en relación a los miembros que conforman el hogar, tal como lo señala el modelo de Garner.

Por otro lado, de los instrumentos aplicados, resultó que la comunicación se debe dirigir a las jóvenes potenciales a padecer esta enfermedad (entre 12 y 25 años) para evitar que caigan en este problema. La campaña debe ser preventiva. De acuerdo a las entrevistas realizadas a psicólogos, se observa que existe una gran diferencia entre aquellas personas que padecen la enfermedad y aquellas que presentan rasgos susceptibles a padecerla (extrema preocupación por la belleza, vómitos esporádicos), este nicho puede ser atacado debido a que estas personas están a tiempo de reflexionar sobre este problema ya que aún no presentan distorsión corporal, ni trastornos severos.

XIV.21.6 Análisis del perfil médico general de la Bulimia

A continuación se presentaran las observaciones pertinentes a las entrevistas a expertos en el área de nutrición y enfermería, relacionando dichas observaciones con las afirmaciones dadas anteriormente en el marco teórico y referencial:

XIV.2.1.7 Signos y síntomas de la enfermedad

Durante la enfermedad se presentan rasgos físicos visibles, según señalaron las enfermeras y nutricionistas entrevistados, como: desgaste del esmalte dental,

caries, cayos en las manos, ojeras, cabello dañado, piel manchada, labios agrietados y los músculos se reducen provocando fatiga, así mismo lo señalan CEPVI (2004) y Cordella (2002). La bulimia también provoca daños internos al organismo que van desde irritaciones gástricas hasta descontrol de electrolitos.

La baja electrolítica en el organismo de la persona se produce por una descompensación en los niveles de potasio del organismo. En ocasiones este cuadro puede conllevar al paciente a sufrir paro cardíaco, como señala el CEPVI (2004). Según Virna Hernández la mortalidad en casos de bulimia puede llegar al 20 % y en la mayoría de los casos se presenta este cuadro en donde la paciente muere por paro cardíaco fulminante ya que se habla de edades tempranas en las cuales un fallo cardíaco conduce directamente a la muerte. También se pueden presentar arritmias en el corazón y otro tipo de lesiones que pueden afectar el funcionamiento del mismo.

Los expertos en esta área señalan que el nivel de deshidratación de la paciente produce debilidad generalizada provocando un cuadro en donde la persona no resiste cierto tipo de actividad física comparado con aquellas jóvenes que no padecen la enfermedad.

XIV.2.1.8 Conductas bulímicas

Las conductas bulímicas pueden ser muy variadas pero la mayoría están relacionadas a la expulsión total del alimento ingerido y a la preocupación por la apariencia física. Entre algunas de las conductas más atípicas expuestas por los expertos en nutrición y enfermería se pueden destacar:

- Ingerencia de los alimentos por colores. La persona clasifica los alimentos según su tonalidad y los come por capas. Primero ingiere los alimentos marrones, luego los rojos y de los misma manera los

expulsa, hasta que no perciba que no ha expulsado el último color no deja de inducirse el vómito.

- Se pesa el vómito para determinar si fue expulsado todo los gramos que fueron ingeridos. De la misma manera se pesan las heces fecales. Y se guardan los mismos en el closet o en lugares donde no puedan ser descubiertos.
- Se coleccionan frascos de laxantes como rasgo que sirve como indicador de que han utilizado los mismos para bajar de peso.
- Las personas al presentar distorsión de la imagen suelen agredir las partes de su cuerpo que le causan inconformidad. Una persona puede presentar distorsión de la imagen de la cara y en tal sentido se arremete la cara, se la corta, se la marca producto de la obsesión que le produce su inconformidad.
- Llevan una foto consigo de unos años antes de padecer la enfermedad y de una foto actual.
- A veces no se conforman con introducir el dedo para inducir el vómito, puede llegar a introducir el brazo hasta el codo y remover así todo lo que han comido.
- Pueden estar hasta la madrugada haciendo ejercicios, ponerse a hacer abdominales en su cama, en el cuarto, en el baño, de manera compulsiva.

XIV.2.1.9 Tratamiento

Tal como lo expresa Fairburns (1981), el experto en enfermería explica que existen varias fases en el tratamiento de una persona que llega con problemas de bulimia directo a hospitalización. En la fase inicial donde la paciente llega lo primero que se hace es una evaluación generalizada, donde la hidratación juega un papel fundamental, se miden signos vitales y se mide la presión arterial. Posteriormente el médico tratante receta cierto tipo de antidepresivas y multivitamínicos.

Durante todo el tratamiento la paciente siempre está acompañada. La vigilancia aumenta después de cada comida. Esa persona no puede hacer ningún tipo de actividad física después de dos horas de haber comido, generalmente el equipo de enfermeras durante ese tiempo trata de distraerlas mediante conversaciones u otro tipo de actividades. Yelitza Piñate comenta: “Estas pacientes no pueden ir al baño solas, ellas si no se inducen el vómito puede que se pongan a hacer ejercicio en el baño a escondidas. La vigilancia es para que ellas también sientan que nosotras estamos allí apoyándolas, en un principio se ponen renuentes pero luego terminan aceptándolo”

La persona que padece de bulimia no puede ver grande cantidades de alimento en el plato, por esto, se recurre al método que visualmente perciba que esta comiendo menos cantidad colocando la porción de comida en platos más grandes. Ellas llevan una dieta específica realizada por la nutricionista. Cuando la persona come se conversa con ella de temas variados para que no piense enfáticamente que esta comiendo.

Los expertos explican que treinta especialistas enfocados en diferentes áreas tratan a cada paciente. No están todo el tiempo con ellas sino que se van alternando, pero es una vigilancia continua sin contar a la familia. El tratamiento debe ser integral, no es individual nada más sino familiar, especialista en terapias de familia y pareja.

XIV.2.1.10 Ataques de crisis

Los expertos en la rama médica en general plantean que en la persona bulimia existe una etapa bien diferenciada en donde la paciente pierde el control, a estos períodos los llaman: Crisis. Algunos aspectos que señalan que la persona se encuentra en la fase crítica son:

- Crisis de llanto que duran entre 3 a 14 horas dependiendo de cada paciente. Estos llantos pueden ser controlados a través de terapia.

- Insatisfacción corporal canalizada a través de ira. Se pueden observar pacientes que pueden llegar a destrozar gran parte de la casa o agredirse a ellas mismas, cortándose e inclusive llegando hasta la ideación suicida.
- Despojo de todo tipo de vía colocada para hidratar el cuerpo o de sonda gástrica que va colocada desde la nariz al estómago.
- Episodios compulsivos de ejercicio de más de 10 horas.

Los expertos señalan que a estas pacientes hay que tratarlas con un lenguaje muy sencillo y claro y sobre tener un gran nivel de tolerancia ya que se trata con pacientes con un alto grado de susceptibilidad con respecto a su persona.

XIV.2.2 Discusión de resultados de Focus de adolescentes y jóvenes adultas que no padecen la enfermedad

A continuación se presentaran las observaciones pertinentes a los focus group realizados a adolescentes y adultos jóvenes, relacionando dichas observaciones con las afirmaciones dadas anteriormente en el marco teórico y referencial:

XIV.2.2.1 Publicidad de Impacto

De acuerdo a las adolescentes y adultos jóvenes que observaron la presentación de diapositivas de publicidad de impacto se observó que existe fuerte rechazo por aquellas imágenes que presentan sangre, este tipo de impacto causó evitación del mensaje, en este sentido las mismas creen que podría no ser efectivas porque puede que se excedan en cuanto al impacto que se quiere lograr. Por otro lado la publicidad que uso como elemento impactante la emotividad generó más aceptación, fue posible digerir el mensaje y llegar a cierta reflexión con relación al mismo.

Se señala que pueden existir muchas vías que podrían llegar a captar la atención de la audiencia y cada una de estas vías podría llegar a ser igual de impactantes pero para lograr la efectividad de ese impacto es necesario jugar con los elementos que no generen el rechazo del target al que la publicidad se dirige.

XIV.2.2.2 Preocupación por la belleza y la delgadez

Según los instrumentos utilizados, es importante destacar que tanto las adolescentes como las jóvenes adultas que no padecen la enfermedad están interesadas en verse bien, en tener un cabello bonito, una piel saludable, una sonrisa sin caries. Las jóvenes quieren lucir bien, estar bien vestidas, utilizan productos de belleza sobre todo para el cuidado del cabello y la piel.

Las adolescentes afirman que esa preocupación se incrementó desde el momento en que se desarrollaron ya que tuvieron que restringir ciertos tipos de alimentos que provocaban la aparición de acné o grasas que se acumulaban en zonas específicas como las caderas. Estas afirman que en el entorno escolar es muy común observar a niñas que se preocupan mucho más que otras por como se ven y muchas veces llegan a cierto nivel de obsesión, descuidando ciertos aspectos escolares o sociales simplemente por estar permanentemente pendientes de su figura, tal y como lo señala Cordella (2002).

Según comentarios emitidos por las mismas se conoce que el nivel de preocupación por la belleza en un entorno social de clase media y clase media alta se incrementa. Son familias con posibilidades económicas que tiene la facilidad de adquirir los productos necesarios para lucir bien, tal como lo afirman Toro y Villardel siguiendo el Modelo de Garner.

Se hace énfasis en cuanto al incremento de dietas a partir de la etapa de la adolescencia. Se observó en las jóvenes en su mayoría ha recurrido a alguna de la

infinidad de dietas existentes o expresó no estar conforme con su peso y tener que recurrir a algún método para rebajar, tal como señala Cordella. Tanto adultos jóvenes como adolescentes destacan que siempre en una conversación llega el punto donde es necesario tocar algún elemento relacionado con el peso, la delgadez o las dietas.

En particular las adolescentes mostraron una gran susceptibilidad a probar los productos por la imagen de los mismos y para descubrir si en realidad lo que ofrecen es cierto. Se hizo énfasis al “boom” de las cremas de peinar y su inminente publicidad que conlleva a comprar el producto. Por otro lado cuando se mencionaron algunas campañas en relación a productos de belleza salieron a relucir aquellos que se refieren al cuidado del cabello: Sedal y Pantene.

XIV.2.2.3 Entorno Social

Los focus group realizados a adolescentes apoyan lo dicho por Baluch, Furnham, Huszcza, (1997) al revelar que se encuentra mayor presencia de bulimia a esta edad, primordialmente por: el afán de pertenencia al grupo y aceptación social, porque la niña esta experimentando cambios y hay factores que no puede controlar, , aparece el factor de la atracción hacia el sexo opuesto y por ende la competencia con el resto de sus pares a sobresalir y poder sentirse atractivas. Este punto afirma lo que plantean los expertos en psicología y psiquiatría que participaron en la investigación.

Los focus group realizados a jóvenes adultas señalan algunas posibles razones de la aparición de esta enfermedad durante esta etapa, como lo son: la competencia en el mundo laboral en el que sobresale mucho más la mujer que tiene mejor presencia, inseguridad que puede venir del pasado, los cánones de mujer flaca y exitosa como medio para poder alcanzar el éxito y aceptación social como señala Lipovetsky (1999)

Se observó entre el grupo de adolescentes que todas pertenecen a un ambiente de clases sociales donde existe poder adquisitivo, todas asisten a colegios del este del área metropolitana de Caracas y poseen cierto nivel de instrucción. Las amistades que frecuentan pertenecen al mismo sector social, dicho sector afirman suele preocuparse por la apariencia física.

En el ámbito escolar se observó que es muy frecuente emitir críticas constantes en relación a aspectos relacionados con la apariencia física. Tal crítica puede llegar a la burla si los adolescentes presentan obesidad o delgadez extrema; los jóvenes de ambos grupos focales afirman que la obesidad si puede llegar a generar rechazo social, así como lo señalan Lipovetsky Santa Cruz y Erazo .

Las adolescentes afirman que el género del sexo opuesto emite constantes críticas en relación a la apariencia física femenina y en muchas ocasiones influyen en el comportamiento de las jóvenes que se someten a estrictas dietas para generar comentarios positivos en relación a la opinión del género masculino o de su entorno en general.

XIV.2.2.4 La familia

En cuanto a la familia de los jóvenes participantes en ambos grupos focales se observó que son familias de clases pudientes y algunas de ellas suelen tener señora que hace los oficios en el hogar. A su vez son familias donde los padres suelen ser profesionales lo cual dificulta un poco que los miembros del hogar coincidan a la hora de la comida ya que el rol no se los permite. Pero independientemente de eso se observó la existencia de la figura del hábito de alimentación que se incrementó en los hogares desde que las jóvenes pasaron a la etapa del desarrollo.

XIV.2.2.5 Medios de comunicación y la publicidad

Tanto las adolescentes como adultas jóvenes, padres que participaron en los focus group y expertos consideran que los medios de comunicación social marcan la pauta en cuanto a estereotipos se refiere, señalan que los medios de comunicación en general destacan lo que es la figura, la belleza, el éxito lo relacionan con la belleza como señalaba Ethos (2003).

Se observó que existe un gran rechazo a la figura de mujer extremadamente delgada que en muchas ocasiones presentan en ciertas publicidades. Las jóvenes plantean que para ellas la belleza se encuentra en un cuerpo que tenga armonía, que se vea sano y que presente sus curvas.

Por otro lado se observó un gran rechazo al bombardeo de sexo en la publicidad, se utilizaron términos como la degradación de la mujer y la falta de creatividad. En ocasiones las jóvenes plantearon que se justifica la utilización del cuerpo en ciertos anuncios más se rechaza de plano aquellos anuncios que humillan la inteligencia de la mujer y que utilizan solo el instinto carnal del hombre.

XIV.2.2.6 Preferencia de medios

Tanto los adultos jóvenes como los adolescentes afirmaron que la televisión es un medio infalible que siempre captará la atención de la audiencia; así como también el cine será una buena alternativa ya que la atención se encuentra centrada al cien por ciento a la pantalla y al mensaje que se pretende dar.

Los medios no convencionales pueden funcionar, pero tiene que estar en constante renovación porque sino al tiempo ya no llaman la atención. La utilización de colores llamativos es sumamente importante para atrapar la impresión del target. Entre estos lugares los más recomendados fueron ascensores, semáforos, baños y escaleras.

XIV. 2.2.7 Percepción de la bulimia

De acuerdo a las jóvenes entrevistadas que no padecen la enfermedad, se observó que son conocidas las diferencias entre bulimia y anorexia, cada una es percibida como una enfermedad diferente; tal y como lo señala el DSM-III; sin embargo el nivel de información es superficial, esto lleva a minimizar las consecuencias que puede traer la enfermedad.

Se destaca que las asistentes conocen la enfermedad principalmente por trabajos de carácter obligatorios realizados en la etapa escolar o en otros casos se mencionan artículos en revistas o el conocimiento de casos cercanos.

Las adolescentes que no padecen la enfermedad señalan que en sus colegios son muchos los casos de niñas que recurren al vómito para mantener su peso. Estas compañeras han notado que las niñas que presentan estos problemas son deficientes en el ámbito escolar, están solo pendientes de cómo se ven. Señalan que es inútil tratar de hacer entrar en razón a las compañeras que sufren de algún trastorno de alimentación porque estas niñas en ocasiones niegan rotundamente que padezcan de algún trastorno o no le prestan atención a cualquier comentario al respecto, apoyando lo dicho por Raich (1994).

XIV.2.2.8 Percepción de campaña en relación a la bulimia

De las discusiones de grupo realizadas a adolescentes y jóvenes que no padecen la enfermedad se observó que en los dos casos se cree importante dirigir una campaña hacia los padres para que reaccionen ya que afirman que entre sus compañeras conocen cada vez más casos de jóvenes que se inducen el vómito para no subir de peso, pero que sus padres no están al tanto de la situación.

Por otro lado se cree que una campaña preventiva dirigida sobre todo a jóvenes que se encuentran en la etapa bachillerato y empezando la universidad sería un target apropiado para dirigir una campaña. Se observa que la campaña además de ser preventiva debe causar cierto impacto o miedo para que la persona no opte por el camino de la bulimia.

Se plantea un elemento de gran importancia que es la creatividad, si se llega a generar una campaña con alto grado creativo se logra que genere expectativas y que deje de que hablar. Las conversaciones con respecto a la efectividad del mensaje, a la calidad de la imagen y la composición en sí son puntos fundamentales para que la campaña se difunda y entre en los temas cotidianos de la sociedad.

XIV.2.3 Discusión de resultados de focus de adolescentes y jóvenes adultas que padecen la enfermedad

A continuación se presentaran las observaciones pertinentes al mini focus group realizado a adolescentes y adultos jóvenes que padecen la enfermedad, relacionando dichas observaciones con las afirmaciones dadas anteriormente en el marco teórico y referencial:

XIV.2.3.1 Publicidad de impacto

De la presentación de imágenes de publicidad de impacto realizada a jóvenes que padecen la enfermedad se observó que las opiniones giran en torno a que, sin lugar a duda, existen publicidades de esta naturaleza que llevan a la reflexión pero que depende de cómo se maneje el mensaje. Se plantea que muchas veces este tipo de publicidad puede ser invasiva y mucho más aquella que genera asco o que muestran imágenes muy grotescas donde hayan cuerpos mutilados o sangre.

La utilización de imágenes impactante muchas veces es efectiva cuando se quiere tratar algunos temas en particular. Comentaba una de las asistentes: “ El shock es importante a mi parecer si quieres hacer una publicidad en contra de las torturas, si no muestras como torturan los pies o las manos de un ser humano tal cual como lo es, no creo que la publicidad genere el efecto deseado”. (Focus group realizado a adolescentes que no padecen la enfermedad).

Las publicidades que apelaban a la emotividad o lástima generaron comentarios positivos en las asistentes las cuales afirmaron que la utilización de publicidad emocional es eficaz porque te impulsa a captar el mensaje completamente ya que involucra y acapara todos tus sentidos, te envuelve en aquel ambiente emotivo al cual todo ser humano es vulnerable.

XIV.2.3.2 Preocupación por la belleza y la delgadez

En cuanto a productos de belleza se observó en las personas que padecen la enfermedad que utilizan excesivos tipos de cremas, inclusive señala una adolescente de quince años que tiene todo tipo de cremas antiarrugas y cremas para la cara .Ella presenta un gran complejo con relación a su rostro y de hecho plantea sufrir de distorsión de su imagen facial. Apoyando a Lipovetsky cuando señala que, el reconocimiento de la belleza femenina se produce a la par de la producción y el consumo masivo de los productos cosméticos, y de un sistema de comunicación y promoción de los beneficios de estos y de las regulaciones estéticas de la sociedad.

Por otro lado cuando se plantea en el grado de importancia que darían al hecho de verse delgadas y el hecho de perder atributos que resalten aspectos de su belleza como caída del cabello o piel reseca, se observó en estas jóvenes que no hay elemento que les importe más que el hecho de verse delgadas ya que es el epicentro que genera su insatisfacción personal.

Las pacientes enfatizan su dificultad para percibir su delgadez en tal sentido necesitan que su entorno este constantemente recordándoles cuan delgadas están para sentir cierta satisfacción personal, , apoyando así lo dicho por Raich, Toro y Villardel. Una de las asistentes comentaba lo extraño que era para ella ir a la balanza, pesarse y ver como marcaba 35 kilos y posteriormente dirigirse al espejo y verse como si pesara igual que años atrás cuando la balanza marcaba 60 kilos.

Las jóvenes asistentes afirman que más que poseer preocupación extrema por como se ven o si están delgadas o no, el factor fundamental que desencadena su problema es principalmente un vacío existencial que se canaliza a través del padecimiento de la bulimia. Ellas afirman que nunca estarán conformes de su figura ya que además de que la distorsión corporal no les permitirá observar la realidad, como dice Raich (1994), existe una gran inconformidad personal que no se centra netamente en el elemento de la silueta sino también en el estilo de vida, en las personas que la rodean y en la generación de conflictos que han tenido que enfrentar a lo largo de su vida.

Se observó que son jóvenes muy competitivas, a la hora de establecer una conversación en relación a la cantidad de productos que usaba cada una se empezaron a generar competencias entre quien compraba más o menos productos o entre quien había llegado a pesar menos kilos. En tal sentido la manera de abordar ciertos temas con las asistentes se tornaba un tanto delicada ya que además de generar comparaciones constantes entre ellas mismas en ocasiones tendían a emitir comparaciones entre ellas y las moderadoras del focus.

XIV.2.3.3 Entorno social

Del instrumento utilizado en las jóvenes que padecen la enfermedad se observó que la aprobación del entorno social con relación a la figura de cada una de las pacientes juega un papel fundamental en la vida de cada una de ellas, tal como lo

señalan los factores socioculturales del modelo de Garner. Las jóvenes afirmaron que preguntan con mucha frecuencia a sus amistades cómo se ven y sobre todo si lucen delgadas sin importar comentarios tales como: “no te ves delgada, te ves enferma”. Afirman, las asistentes, que mientras el mundo les corrobore que se encuentran delgadas lo demás pasa a segundo plano.

Se observó en esta discusión grupal que las jóvenes buscan la aprobación del entorno constantemente pero esto no les es suficiente para solventar la insatisfacción que sienten hacia su persona. Comentan las asistentes que pueden que tengan un novio que les diga todos los días que es la mujer más bella, una madre que la presente como reina, un entorno que constantemente resalte sus atributos físicos pero nuevamente aparece el fantasma de la inseguridad reflejada por estas jóvenes en donde por más que el entorno las apruebe, no se aprueban a sí mismas

Las jóvenes plantean que se vive en un mundo que la gente netamente está pendiente de cómo luce cada persona, tal como señalaba Stoetzel. Creen que no importa si se tienen bonitos sentimientos igualmente las personas van a tratar de conocerlas o descubrir sus aspectos personales si eres una persona llamativa y agradable a la vista. Una de las asistentes comenta que pesaba 70 kilos y cuando llegó a rebajar 10 kilos todo cambió: en el trabajo le hablaban más, observaba que en la calle recibía más piropos y un aspecto que resaltó con gran énfasis fue el hecho que desde que ella bajó de peso su mamá la presentaba con orgullo ante sus amistades.

XIV.2.3.4 Familia

Se afirma que muchas personas que padecen esta enfermedad han vivido toda su vida en un entorno demasiado cargado de bienes materiales pero muy carentes de afecto y sobre todo, se observa la ausencia de algún miembro familiar o la sobreprotección de alguno de los padres hacia la joven que padece el problema,

afirmando lo dicho por Ethos (2003). Se observó en varias de las asistentes un gran resentimiento por alguna de las figuras parentales por motivo de abandono o simplemente por falta de atención.

Las jóvenes exponen que muchos de sus padres las han escuchado vomitar, las han visto llorar por horas y nunca se han acercado a preguntarles qué les sucede; sencillamente actúan como si todo estuviera normal, algunas exponen que esa actitud de descuido y dejadez les produce cólera y por este motivo experimentan períodos de crisis que pueden llegar desde múltiples atracones seguidos del vómitos, llanto descontrolado por un largo periodo de tiempo, hasta llegar a presentar ideación suicida.

Es importante señalar dos de los casos de jóvenes que padecen la enfermedad, una de ellas a los cinco años sintió una carencia de afecto en cuanto a su madre, ella observó como la madre la desprendía con asco de su pierna en una fiesta infantil. Ese momento marco su vida, no podía describir cuanto odio creció desde niña hasta la actualidad y en tal sentido era el padre, según ella, el único merecedor de su afecto.

Otra de ellas ha sentido siempre la ausencia de su padre y la falta de atención por parte de su madre; en ambos casos se manifiesta ira producto de esa carencia, carencia considerada por estas jóvenes como la causa de su enfermedad. De esta manera se encuentra que la bulimia no es un problema meramente estético sino que va más allá del querer lucir más delgada. Estas personas se castigan, se critican, sintiéndose merecedoras de nada.

Por otro lado los jóvenes que expresan sobreprotección en el hogar exponen, como lo dijo Patricia Cordella (2002), que empezaron a recurrir al vómito para sentir algún momento de independencia en sus vidas. Las jóvenes exponen que sienten que sus padres tratan de llevar el control en todos los aspectos de su vida y como método de escape sienten un gran alivio cuando bajo su propia autonomía puede comer desmedidamente y posteriormente vomitar. Plantea una de ellas: que cuando como

sin parar siente que es libre, siente que ella lleva el control de su vida en ese momento. Luego cuando va al baño a desechar de lo que ha comido y se siente doblemente responsable de sus actos, siente que en ese momento ella controló su cuerpo sin la necesidad de que nadie le dijera lo que tenía que hacer con lo que había ingerido.

Se observa que son familias pudientes, de clase media a clase media alta en donde muchas veces las madres se han practicado cirugías plásticas, están todo el tiempo en el gimnasio y gastan sin límites en ropa y artículos de cuidado personal, tal como lo afirma el modelo de Garner.

XIV.2.3.5 Medios de comunicación y publicidad

Del mini focus group realizado a las jóvenes que padecen el trastorno, resultó que la bulimia no es causada exclusivamente por el afán de lucir como las modelos presentadas en la publicidad y en los medios de comunicación en general; la bulimia puede surgir como una consecuencia de adversidades que se presentan a lo largo de la vida de cada individuo, ya sea a nivel familiar o a nivel social, como lo señalan Mintz, Kashubeck y Tracy (1995); en tal sentido se recurre a la bulimia para canalizar aquellos problemas que afectan a esa persona.

Cuando las jóvenes observaron las imágenes de publicidad con modelos extremadamente delgadas manifestaron asco y repulsión en relación a la figura de las mimas. Afirmaron que ellas no querían verse como ellas, que ese cuerpo carecía de curva y rayaba en lo espantoso. Más algunas plantearon que habían llegado a pesar menos de 40 kilos pero no con la idea de llegar a verse como esas modelos esqueléticas sino más bien producto de aquella distorsión de la imagen que les impedía ver su fisonomía real, ellas imaginan que el entorno cuando las observaba emitía comentarios de lo esquelética que se veían pero ellas nunca cayeron en cuenta de aquello porque al mirar el espejo se percibían gordas.

XIV.2.3.6 El padecimiento de la enfermedad

Las jóvenes participantes en esta discusión de grupo definieron a la bulimia como una enfermedad que una vez que caes en ella no encuentras salida, tal como lo afirman Mora y Raich (1993). Se plantea que la bulimia es como un laberinto, se quiere salir pero nuevamente llega aquella sensación de no permitir de que el cuerpo asimile lo que se come, es necesario expulsarlo, el cuerpo pasa por un gran período de angustia, acompañado con miedo y cargado a la vez de una gran culpa por haber comido desmedidamente.

Una de las jóvenes asistentes comenta que sabe que puede morir por esta enfermedad, que se encuentra vomitando el alimento desde que tiene la edad de 9 años hasta ahora que tiene 22 años. Afirma tener arritmia en el corazón y sabe que un paro sería la posible causa de su muerte. Siente gran temor y comenta que sufre al no tener la fuerza de voluntad para dejar de padecer la enfermedad. Se castiga cada vez que come, vomita con pensamientos tales como, “Si sigo haciendo esto, que haré si algún día quedo embarazada; pues no podré alimentar a mi hijo”. De esta manera vemos como se apoya lo expresado por Chinchilla (1994).

Por otro lado las jóvenes afirman que han sido hospitalizadas por este problema y que han sufrido grandes ataques de crisis donde han destrozado la mitad de la casa. Dos de las jóvenes que asistieron comentan que llegaron a agredir su cuerpo, una de ellas cortándose los brazos y la otra deformándose parte de su cara por no estar contenta con su rostro. Varias jóvenes igualmente afirman que han intentado suicidarse en aquellos períodos depresivos en donde sienten una gran soledad y vacío existencial.

Se observó que las jóvenes plantean tener dos caras, una autodestructiva en la cual critican fuertemente su cuerpo y su personalidad. En este “yo” ellas se maltratan física y emocionalmente. La otra cara es aquella que construye, que trata de llenar ese gran vacío de vida que les pesa. En este “yo” estas jóvenes tratan por todas las

medios de aconsejar al resto de las muchachas de que no caigan en la bulimia, sienten gran satisfacción al asistir a eventos como por ejemplo, los realizados en el Hospital San Juan de Dios o cuando realizan labores domésticas en ancianatos.

Se observa que las jóvenes se auto catalogan como personas inteligentes, afirmando así lo dicho por Behar, Barrera y Michelotti (2003), ya que dicen que para mantenerse en la enfermedad por un largo período de tiempo es necesario manipular el ambiente que las rodea para esconder la enfermedad. Es una enfermedad que las enseña a mentir pero no sólo en aspectos relacionados a la alimentación sino en todos los aspectos de su vida. Muchas de ellas señalan que pueden saber muchos más de los alimentos y cuánto daño pueden hacer en el organismo mucho más que un nutricionista.

XIV.2.3.7 Percepción de campaña sobre la bulimia

Las jóvenes que padecen el trastorno de alimentación plantean que es necesario generar una campaña para que las jóvenes nunca caigan en este problema ya que salir del mismo es doloroso y, el proceso que experimenta la persona que pasa por la enfermedad la conlleva a desgastarse tanto física y emocionalmente que finalmente no le quedan ganas de seguir viviendo. Las jóvenes plantean que mediante imágenes muy visuales esto es lo que se debe transmitir, algo que sacuda a las jóvenes para que conozcan cuanto se sufre si se padece de bulimia.

XIV.2.4 Discusión de resultados de focus de padres de familia

A continuación se presentaran las observaciones pertinentes al focus group realizado a padres de familia, relacionando dichas observaciones con las afirmaciones dadas anteriormente en el marco teórico y referencial

XIV. 2.4.1 Rol de los padres venezolanos en la actualidad

En cuanto al rol que ejercen los padres se pudo observar en los participantes de la discusión que en muchas ocasiones la madre tiene que ejercer también el rol de padre. Las madres afirman trabajan tiempo completo y que una mujer divorciada lucha con muchos factores, como el intercambiar horarios con la ex pareja o acuerdos a nivel económicos. Las madres afirman que el hecho de estar divorciados en ningún momento les impidió empaparse de las actividades que realizaban sus hijos, muchas veces no tenían tiempo para compartir juntos pero que la comunicación familiar era buena independientemente del tiempo que pudieran coincidir.

Por otro lado de las parejas que tuvieron la oportunidad de participar se observó que ambos miembros trabajan, en ocasiones puede que coincidan en otros no, igualmente en relación a los hijos. Igualmente afirman que en la actualidad es un tanto difícil que se deje de trabajar por aspectos relacionados con la situación del país entre otras cosas que los obliga a mantener cierto estilo de vida, pero el hecho de estar empapados de la cotidianidad de sus hijos depende más de la calidad que de la cantidad de tiempo que puedas dedicarles.

XIV. 2.4.2 Los hijos y la preocupación por la delgadez

El grupo de padres afirma que mayormente sus hijas se preocupan excesivamente por verse delgadas. Comentan que han observado a su hija dejar de comer o disminuir el alimento pero no toman en cuenta estos comportamientos ya que consideran que su hija esta tratando de cuidarse de no subir de peso.

XIV. 2.4.3 Medios y estereotipos

Cuando se toca el tema de los medios y la influencia que tienen sobre la sociedad, los padres están concientes de que los mismos imponen los cánones de belleza a lo largo de todas las décadas, que bombardean con respecto al cuerpo que

los jóvenes deben alcanzar, pero jamás se plantean la idea que dentro de ese grupo de jóvenes influenciados por los estereotipos que venden los medios se encuentran sus propios hijos, apoyando así lo dicho por Poyato y Cañete (2002).

XIV. 2.4.4 Bulimia y nivel de información

En el focus group realizado se observa que los padres conocen la enfermedad pero ven este tipo de problema ajeno a su núcleo familiar, no asimilan lo cotidiano de las conductas compensatorias para bajar de peso (como el vómito) en las jóvenes de hoy en día.

Muchos padres nombran celebridades y recuerdan de casos famosos relacionados al padecimiento de bulimia pero nunca nombran algún caso cercano y desconocen que a nivel escolar sea tan cotidiano que las adolescentes vomiten la comida como método para no aumentar de peso.

Cuando las padres conversan en relación a las características de la enfermedad se observa que todos sin excepción saben que es un trastorno de la alimentación caracterizado por vomitar los alimentos que se ingieren y además muy diferente a la anorexia.

XIV. 2.4.5 Discusión en relación a dinámica de grupo

En relación a los mensajes que desarrollaron los padres se puede observar la tendencia en los mismos se encuentra dirigida a incentivar que los padres busquen información referente al tema. Se observa una preocupación en relación a cuán cotidiano puede llegar a ser esta enfermedad y lo poco enterados que podrían estar los padres de este hecho. La campaña debería estar dirigida según los asistentes a generar un llamado de atención para que volteen a ver a sus hijos.

XIV.2.5 Discusión de resultados de entrevistas a creativos y publicistas

A continuación se presentaran las observaciones pertinentes a las entrevistas a expertos en el área de creatividad y publicidad, relacionando dichas observaciones con las afirmaciones dadas anteriormente en el marco teórico y referencial:

XIV. 2.5.1 Mercadeo Social

Para los expertos en creatividad y publicidad así como para los teóricos de la materia, las campañas sociales deben responder fundamentalmente a las preguntas del brief. Por otro lado la selección de medios y la creación del mensaje tienen un papel muy importante en el desarrollo de una campaña social, ya que concientizar a la sociedad sobre un tema de esta naturaleza requiere de trabajo constante, tal como lo señala Kotler (1992), porque los resultados se obtienen a largo plazo.

XIV.2.5.2 El medio

El medio debe ser elegido de acuerdo al público al que se va a dirigir la comunicación. La televisión es un medio de comunicación masiva por lo tanto tiene gran alcance sobre la sociedad ya que no se necesita leer para entenderla, en la mayoría de los hogares hay por lo menos una y además, es considerada una buena opción para transmitir mensajes audiovisuales. Estas características deben ser consideradas en el momento de elaborar el mensaje y al determinar a quién se va a dirigir la campaña.

La radio se encuentra en los lugares en donde el televisor no está encendido, por esta razón es también un medio masivo de gran alcance cuya creación de mensajes debe ser con un lenguaje claro, sencillo y de corta duración, como lo

señalan Linares (1998) y Hilliard (2000). Además según los expertos entrevistados la radio es un medio muy segmentado, ideal a la hora de dirigirse a grupos específicos.

Los creativos y publicistas señalaron que los medios no convencionales podrían ser una opción para presentar la campaña por el público al que se va a dirigir la comunicación y al presupuesto del que se disponga, por ser una campaña de corte social.

XI.2.5.3 La publicidad de impacto

Los expertos en publicidad comentaron que el mensaje debe ser manejado de manera sencilla pero con cuidado debido a lo delicado de este problema. Señalan que cada tema puede ser abordado de una manera diferente y que el shock puede ser una herramienta para abordar este problema y en caso de que se utilice hay que tener muchísimo cuidado de que ese shock no se “coma” al mensaje o que genere rechazo.

En cuanto al empleo de la publicidad de shock como herramienta para abordar este problema, a pesar de que los expertos en creatividad lo consideran una buena opción, se debe tener en cuenta que a las adolescentes y jóvenes así como a los padres que participaron en los focus group la publicidad de shock, que presenta sangre o mutilaciones, no les parece la manera más adecuada porque esto generó rechazo en la mayoría de ellos; la publicidad emocional llegó mucho más a estas personas.

XIV.2.5.4 Duración de campaña

La duración de esta campaña de acuerdo a los expertos debe ser permanente o cíclica pero a largo plazo, ya que puede generar movimientos positivos en torno al problema que se presenta.

XIV.2.5.5 Target de la campaña

Los expertos en publicidad señalaron que hay que estudiar muy bien el público objetivo al que se dirigirá la campaña, este aspecto es fundamental para hacer llegar el mensaje que se desea a las personas para quienes esta diseñado este mensaje, apoyando lo que dice Kotler (1992).

CAPÍTULO XV: TERCERA FASE

XV.1 Desarrollo de la Estrategia

En esta etapa de la investigación se desarrolla una campaña de intriga para captar la atención de los target a los cuales se dirigirán posteriormente los esfuerzos comunicacionales. Esta campaña de intriga genera una expectativa a través de la palabra clave “Entérate” en torno a la cual gira el concepto creativo de las campañas que se presentarán posteriormente. Esta palabra además, genera expectativas y puede tener relación a cualquier aspecto de la vida. La palabra Entérate, utilizada a modo de logotipo, estará presente en las piezas de las campañas posteriores durante el despeje, de manera que mantenga la línea de la campaña.

La campaña de intriga, consta de dos fases. En la segunda fase aparecerá la misma palabra “Entérate” utilizada en la fase inicial, acompañada de la palabra “Entiérate” o “Entiérala”.

Posteriormente, para el despeje, se desarrollan dos estrategias comunicacionales que se complementan y van dirigidos a públicos diferentes, que plasman la información clave que parte de los resultados de la fase anterior y de la discusión de los mismos, ayudando así a responder los tres apartados básicos, citados por Soler (1997), que sirven de base racional para la campaña: la oportunidad de la marca, el conocimiento del consumidor y la estrategia creativa.

Se pretenden realizar dos campañas paralelas en donde una de ellas esté dirigida principalmente a las mujeres en edades comprendidas entre las 14 y los 25 años, como público potencial a padecer la enfermedad. Y otra campaña dirigida a los padres de familia.

Dichas campañas giran en torno a que tanto los jóvenes como los padres se “Enteren” de que esta enfermedad desde lo más secreto existe, en tal sentido los jóvenes deben tomar en cuenta las consecuencias graves que puede acarrear el laberinto sin salida del padecimiento de la bulimia y los padres deben enterarse cuan vulnerables pueden ser sus hijos como cualquier otro joven a padecer la enfermedad.

XVI.1.1 Estrategia 1

Problema: tendencia a que los adolescentes y adultos jóvenes caigan en el padecimiento de la bulimia.

Solución: desarrollar una comunicación que impacte a los jóvenes a través de mensajes que planteen la realidad de la enfermedad y su gravedad.

ESTRATEGIA DE MARKETING

1. Metas

- Promover que tratar de mantener el peso con prácticas tales como el vómito autoinducido puede traer consecuencias graves a la salud.
- Sacudir a los jóvenes para que conozcan el sufrimiento de la bulimia.

2. Audiencia – target

Perfil Sociográfico:

- Mujeres entre 14 y 18 años, clases sociales A-B-C ubicadas en las principales ciudades del país.

- Mujeres entre 19 y 25 años, clases sociales A-B-C ubicadas en las principales ciudades del país.

Perfil psicográfico

- Target 1 (14 – 18 años)
 1. Son jóvenes venezolanas que se encuentran en la etapa de bachillerato que están muy preocupadas de cómo se ve ya que se encuentra en un entorno competitivo.
 2. Siente la necesidad de resaltar con relación a los demás y con el sexo opuesto.
 3. Son bastante alegres, les gusta disfrutar de la vida y pasarla bien con sus amigos, les encanta sentirse parte del grupo y no les gusta andar solas.
 4. Están enteradas de lo que esta de moda, les encanta ir de compras. Son muy coquetas.
 5. Tienen aspiraciones de vida, y se preocupan por su bienestar personal.

- Target 2 (19- 25)
 1. Son jóvenes venezolanas que se están iniciando en la vida universitaria o en el ámbito laboral.
 2. Preocupadas por cómo se ven y muy pendientes de alcanzar el éxito en todo sentido a nivel laboral y sentimental.
 3. Físicamente también quiere verse espectacular. Compran los mejores productos de belleza. Son en extremo coquetas.
 4. Tienen aspiraciones de vida, y se preocupan por su bienestar personal.

5. Disfrutan de la vida y les encanta compartir con sus amigos.

Comportamiento

En cuanto a las mujeres en etapa adolescente que estudian en instituciones privadas, están muy pendientes de los elementos de estética. En sus tiempos libres le gusta ir a fiestas, a la playa y reunirse con sus amigos a hablar y disfrutar de los momentos.

En cuanto a las adultas jóvenes universitarias y profesionales suelen estar en instituciones privadas o en empresas reconocidas. Buscan el equilibrio laboral y profesional. En sus tiempos libres les gusta disfrutar en un café, en fiestas, ir a la playa, reunirse con sus amigos, ir al cine.

Pictografía

Target 1



Imágenes tomadas de: www.gettyimages.com

Target 2



Imágenes tomadas de: www.gettyimages.com

Hábitos de consumo de medios

El medio preferido es la televisión, sobretodo los programas de corte juvenil, deportes y farándula. Hablan también de estar en contacto con vallas, volantes y mercadeo directo como medios alternativos. Visitan al cine frecuentemente.

Antecedentes

Las jóvenes adolescentes se encuentran expuestas a la bulimia por el afán de pertenencia al grupo, de aceptación social, de querer sobresalir entre aquellas jovencitas que estando en el colegio son las más populares, las más buscadas por los chicos, la perfecta niña que se acerca a los parámetros de la modelo que ve aquella adolescente cuando va de compras y visualiza los catálogos.

En esta etapa podemos visualizar que es sumamente difícil porque es donde la niña esta experimentando cambios, y hay factores que no puede controlar, acné en la cara, la aparición de la menstruación, algunas con tendencia a engordar, la aparición de los senos, ese tipo de cualidades que hacen más voluptuosa a la adolescente.

Por otro lado se encuentra el factor de la atracción hacia el sexo opuesto, en esta etapa se hace presente la aparición de este factor y por ende la competencia con el resto de sus pares a sobresalir y poder sentirse atractivas y de esta manera llamar la atención.

Otro factor muy importante es el hecho de la formación de la personalidad. La adolescencia es una etapa donde existen ciertos eslabones perdidos, en donde la adolescente puede estar llena de inseguridades y por ende pretende solventar las mismas a través de su silueta, de su imagen corporal. Recordemos que en esta etapa el “yo” no está del todo definido, hay ciertas dudas con respecto a las metas a futuro, con respecto al nivel de independencia que se puede llegar a tener y el hecho de sentir que ya no se pertenece al mundo de los infantes.

Las adolescentes jóvenes se encuentran expuestas a la bulimia porque se comparan por aquel mundo laboral en donde sobresale más una mujer que tiene una mejor presencia que otra, sencillamente porque también se proyecta una idea de joven, universitaria, trabajadora, exitosa, y además flaca y esbelta.

NOTA: Unas de las consecuencias de la bulimia son arritmia en el corazón e inminente muerte por infarto. La mortalidad se da por descompensación electrolítica (descenso del nivel del potasio), que provoca un paro cardíaco.

ESTRATEGIAS DE PUBLICIDAD

1. Oportunidades

- Las jóvenes que pertenecen al target son muchachas que aprecian la lozanía de su cuerpo, cuidan la armonía del mismo y desean tener un excelente estado de salud.
- Hay muchas vías para mantener un peso ideal, ejercicios y una alimentación balanceada.

2. Insights del consumidor:

Barreras por superar

- Gran cantidad de publicidad que resalta la figura de mujeres cada vez más delgadas.
- Incremento de conductas susceptibles a dietas y a excesiva preocupación por la belleza.
- Tendencia a pensar que si no se está muy delgado no será aceptado por el entorno.

Material para crear

Se quiere que mediante la comunicación las mujeres estén al tanto que el vomito no es la manera para bajar de peso. Que la bulimia puede llegar a matar o puede producir daños irreversibles en el organismo. Se pretende sacudir al target con una publicidad que impacte, no reducir la enfermedad al simple hecho de que puede deteriorar a la persona que lo padece, se quiere expresar que la bulimia puede acabar con la vida.

ESTRATEGIA CREATIVA

1. **Mensaje esencial:** Vomitar es un proceso traumático y doloroso para el cuerpo. La bulimia puede conducir al paro cardíaco.
2. **Soporte clave de los mensajes:** cada persona goza de autonomía para hacer lo que quiera con su cuerpo, acá se presenta el dolor, la angustia y el sufrimiento de una persona que está envuelta en el laberinto de la bulimia. Tú decides que hacer, si someter a tu cuerpo a tales castigos o recurrir a métodos que no afecten tu salud.
3. **Resultados de la campaña:**
 - **Hacer:** que las personas no piensen en caer en la bulimia.
 - **Pensar:** Tras varios años de vomitar se incrementa el riesgo de paro cardíaco.
 - **Sentir:** que el vomitar es un proceso traumático y doloroso. Que la bulimia es un círculo sin salida.
4. **Posicionamiento creativo:** El Secreto que Mata: Bulimia.
5. **Concepto Creativo:** “ENTÉRATE”. Una vez que entras en el círculo vicioso de la enfermedad es difícil escapar y perdida en ese laberinto lo que se puede encontrar es la muerte. No solo causa daños externos irreversibles sino también te roba la vida. La bulimia repercute en daños al corazón y conduce al paro cardiaco.

XV.1.2 Estrategia 2

Problema: Tendencia a que los padres creen que la bulimia no es un problema que pueda afectar a sus hijas jóvenes. Los padres no perciben que el problema de la bulimia se pueda presentar en sus hogares.

Solución: Desarrolla una comunicación en donde la familia despierte en relación al problema que representa la bulimia en cualquier hogar, sin excepción alguna. Sembrar el ‘gusanillo’ de la duda en relación a lo vulnerable que se puede encontrar cualquier joven a padecer de bulimia.

ESTRATEGIA DE MARKETING

1. Metas

- Promover la bulimia como una enfermedad típica en las jóvenes para generar un sentimiento de alerta, invitando de esta manera a que los padres investiguen con respecto al problema.
- Estimular a los padres a que den importancia a la existencia de la enfermedad de la bulimia.

2. Audiencia - Target

Perfil Sociográfico

Padres y madres de familia entre 40 y 50 años clases sociales A-B-C ubicados en las principales ciudades del país. Trabajadores. Divorciados o casados.

Perfil Psicográfico

- Padre o madre responsable que se encuentra al cuidado de los miembros del hogar, independientemente del tiempo que tengo para compartir con ellos.
- Estos padres puede que trabajen y que tengan poco tiempo para dedicar a sus hijos, cuando se les da la oportunidad comparten de ciertos momentos juntos.
- Familia que aparentemente no sufre de disfuncionalidades.

- Se les dificulta abordar temas como las drogas, el sexo y un tema que sigue siendo un poco cuestionado y negado mucho más para personas de esta generación, como lo son los trastornos de alimentación, en este caso en particular, la bulimia.

Comportamiento

Estos padres trabajan tiempo completo o si viven en pareja, puede que el padre trabaje y la madre sea ama de casa. En muchas ocasiones tienen una señora que les hace los oficios del hogar. Son padres que poseen grado de instrucción superior, están muy enterados de todos los acontecimientos del país. Les preocupa el estado de salud de sus hijos y cuidan sus hábitos de alimentación.

En sus tiempos libres les gusta hacer ejercicios, compartir con sus hijos momentos agradables viendo una película o saliendo a pasear. Les gusta ir a comer juntos a restaurantes los domingos en familia.

Pictografía



Imagen tomada de: www.gettyimages.com



Imagen tomada de: www.gettyimages.com

Hábito de consumo de medios:

El medio preferido es la televisión, sobre todo los programas de noticias y los que tengan algún tipo de corte educativo. Los padres suelen ver deportes y las madres afirman que de vez en cuando pueden disfrutar de una novela. Suelen ver televisión por cable. El consumo de radio también es alto, especialmente en emisoras que difundan noticias y que tengan un estilo de música adulto contemporáneo.

Antecedentes

La familia es un factor importante a la hora de modelar conductas y comportamientos en cada miembro que la compone. En tal sentido, su estructura es un factor importante a la hora de precisar tendencias con relación a los hábitos de alimentación y a la incidencia de trastornos alimentarios.

Muchas jóvenes recurren a prácticas tales como el vómito para mantenerse delgadas, actualmente se puede observar un incremento en estas conductas, así como también incremento de un 11% en dietas y en preocupación por la silueta y la delgadez. En tal sentido el hecho de inducirse el vómito es algo que se puede estar

presentando frecuentemente entre las jóvenes, cosa que los padres no logran visualizar.

Aquella joven que vive con sus padres siente la crítica permanente de un ambiente que le exige verse bien, sale a la calle y pretende ser parte de aquel entorno social competitivo donde el atractivo físico influye en la aceptación grupal y donde el sobrepeso puede ser motivo de burla constante.

Este conjunto de situaciones plantea un desconociendo del problema por parte de los padres, que visualizan como ajeno la posibilidad de que sus hijos vomiten lo que comen. Esta negación los lleva a desconocer la gravedad del problema, en tal sentido no se informan o pasan por alto el tema, desconociendo lo común que puede llegar a ser que una joven recurra al vómito de forma esporádica hasta llegar al punto de vomitar más de tres veces por semana durante más de seis meses, pudiendo decir de esta manera que padece de bulimia.

Los padres afirman que existe un gran bombardeo en los medios de comunicación en relación a la delgadez, imponiendo así un estereotipo de belleza que influye en los jóvenes de manera inminente pudiendo ser una de las causas que los lleve a incurrir en trastornos de alimentación. Ante tal realidad se observa que los padres dan gran importancia a la influencia que pueden tener los medios de comunicación en los jóvenes, pero generalizan cuando se refieren a los jóvenes como tal y no incluyen a sus propios hijos como entes igualmente expuestos a los ideales de belleza de la actualidad.

Las familias disfuncionales, la ausencia de algún familiar, la preferencia por algún hijo en la familia, las exigencias y competitividad entre miembros de la familia, el descuido de los padres con respecto a todos los aspectos de la vida de sus hijos son factores que pueden hacer más vulnerables a la persona a padecer desórdenes alimentarios, como en este caso la bulimia.

ESTRATEGIA DE PUBLICIDAD

1. Oportunidades

- Sensibilización e interés por parte de los jóvenes a conocer los problemas que pueden afectar a sus hijos.
- Los padres están conscientes que muchas veces no saben absolutamente todo de sus hijos, por ende hay aspectos que le causan curiosidad.

2. Insights del consumidor

Barreras por superar

- Los padres atribuyen este tipo de enfermedades simplemente a celebridades sin percatarse de la cotidianidad de inducirse el vómito entre las jóvenes.
- Padres ciegos, lo que los introduce en una situación de silencio y falta de atención en relación a la enfermedad. Nos encontramos con unos padres que no ven el problema o que simplemente no lo quieren ver.
- Estos padres conocen a cabalidad de la existencia de la enfermedad, saben sus características, en teoría se puede decir que pueden dar descripciones con relación a la bulimia pero sólo se remiten a esa teoría sin pensar en que alguien cercano puede padecerla.

Material para crear

Conociendo así el panorama de la familia y su repercusión en el tema se cree necesario tocar aquellos puntos referentes a los afectos, a empaparse de la cotidianidad de sus hijos sin llegar a ser invasivos y a investigar y considerar como

un tema a tratar en cada núcleo familiar enfermedades tales como la bulimia ya que cualquiera puede estar expuesto a este problema.

Se quiere destacar puntos como la comunicación que debe existir entre los padres y sus hijos, el que se enteren de sus vidas y que no pasen por alto aspectos importantes que muchas veces se pasan por alto por las múltiples ocupaciones del día a día. Se quiere sembrar el ‘gusanillo’ de la duda en relación a lo vulnerable que se puede encontrar cualquier joven de padecer bulimia.

ESTRATEGIA CREATIVA

1. Mensaje esencial: Presta Atención porque puede que tu hija padezca de bulimia.

2. Soporte clave de los mensajes: Tus hijos son jóvenes y al igual que los otros jóvenes están expuestos a mensajes que les exigen mantenerse delgados. Tus hijos se encuentran en una etapa en donde puede que estén muy pendientes de su figura. Las jóvenes muchas veces vomitan la comida y caen en problemas de bulimia.

3. Resultado de la campaña

- **Hacer:** que los padres estén alertas en cuanto al padecimiento de la bulimia en alguno de sus hijos.
- **Pensar:** que sus hijos pueden estar expuestos a este problema.
- **Sentir:** que necesitan informarse del tema y darle cierto grado de importancia ya que puede afectar al propio hogar.

4. Posicionamiento del mensaje: La bulimia puede pasar desapercibida en tu hogar. Está alerta porque es un problema que fácilmente se puede presentar en tu hija.

5. Concepto creativo: “ENTERATE” .Con este concepto se busca evidenciar que existen problemas en las jóvenes tales como la bulimia que los padres no ven o no quieren ver. Nos dice que algunas jóvenes

DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

padecen de bulimia o lo mejor no te has dado cuenta cuan cercano tienes tu el mismo problema, tu hija también podría padecerlo.

PRESENTACIÓN DE PIEZAS Y CONCEPTO

XV.2 Presentación de Piezas y Concepto

La Campaña de Intriga, dirigida a ambos públicos, consta de:

- Una pieza de radio
- Pieza para revistas y vallas

La Campaña 1, dirigida a las jóvenes entre 14 y 25 años, consta de:

- Una pieza para televisión
- Tres piezas para revistas

La Campaña 2, dirigida a padres de familia, consta de:

- Dos piezas para radio
- Una pieza para televisión
- Tre piezas para revistas.
- Un díptico.

**PIEZA RADIO
CAMPAÑA INTRIGA**

XV.2.1 Campaña de Intriga

Pieza para RADIO: 20”

CAMPAÑA: “Entérate” Intriga

CLIENTE: HUMANA

GUIÓN: Giovanna Espinoza y María Alejandra Rivero

Guión del comercial

Locutor 1	Entérate...
Locutor 2	Entérate...
Locutor 3	Entérate...
Locutor 4	Entérate...
Locutor 5	Entérate...
Locutor 6	Entérate...
OP	Sonido de bajante de inodoro
Locutor 7	Entérate...

PIEZAS PARA REVISTAS Y VALLAS

Pieza Entérate

Pieza Entérate o Entiérrate

PIEZAS TV CAMPAÑA 1

Dirigida a jóvenes potenciales a padecer la enfermedad

XV.2.2 Campaña 1. Dirigida a jóvenes potenciales a padecer la enfermedad

Descripción de la pieza TV

A lo largo del comercial se escuchará el tango “Por una cabeza” en versión instrumental, tal sonido estará acompañado de latidos del corazón de un cuerpo que está teniendo un paro cardíaco. Se escucha el sonido acelerado del corazón, se percibe como esos sonidos van bajando su ritmo a medida que el comercial avanza. Finalmente cuando el corazón deja de latir el monitor cardíaco emite el sonido característico de una persona que perdió la vida.

En cuanto a las imágenes del comercial se puede observar que son los ojos de la persona que hacen los movimientos de cámara. Se simula una persona que mira el fondo del inodoro, que hace el movimiento respectivo de alguien que está vomitando. Se percibe un ambiente de agonía y desesperación. Nunca se visualizarán imágenes de restos de comida en el inodoro, todo esto queda a la imaginación de la audiencia. El comercial no pretende causar asco sino por el contrario dejar aquella sensación por lo que la persona está atravesando sin la necesidad de mostrar imágenes grotescas de vómito como tal.

Se percibe como el agua va bajando. Se ha bajado la palanca y se visualiza la imagen del fondo de la poceta, aquel remolino que va desapareciendo y al mismo ritmo se va acortando el último instante de vida de esa joven. Seguidamente la imagen solamente del techo del baño simulando que la joven cayó al suelo y perdió la vida. La imagen va a negro y se visualiza el siguiente mensaje: BULIMIA. Por último se mostrará el logo de la institución a la que se puede acudir a buscar ayuda y el número de la misma.

GUIÓN COMERCIAL TV:

Video	Audio
Plano abierto de puerta de baño. Plano en detalle de puerta de baño Plano abierto de baño. Plano en detalle de fondo de inodoro Va a negro. Plano cerrado inodoro, se observa cuando baja el agua. Plano cerrado de pared. Seguido de plano de techo de baño.	Sonido de latidos del corazón (ritmo cardíaco normal). Música de tango de fondo. Sonido de latidos del corazón acelerados. Mezcla de sonidos entre latidos del corazón acelerados. Sonido de corazón que disminuye, casi llegando al infarto. Sonido de maquina que señala que la persona se quedo sin signos vitales. Infarto al corazón. Sonido final de inodoro que termino de bajar.
Se va a negro BULIMIA HUMANA y el número	Silencio.

STORY BOARD

Campaña 1

Dirigida a target potencial a padecer bulimia

Story TV: Duración 30". Música de fondo: Tema: Por una cabeza. Versión Instrumental.

Efecto de sonido: latidos del corazón disminuye a paro cardíaco.

PIEZAS PARA REVISTAS Y VALLAS

Pieza 1

Pieza 2

Pieza 3

PIEZA RADIO

CAMPAÑA 2

Dirigida a padres de familia

XV.2.3 Campaña 2. Dirigida a padres de familia

Pieza para RADIO: 20”

CAMPAÑA: “Entérate”

VERSIÓN 1

CLIENTE: HUMANA

GUIÓN: Giovanna Espinoza y Maria Alejandra Rivero

PRODUCCIÓN: Osiris Dávila

Locución: Rubén Darío López

Guión del comercial

1. Locutor	¿Sabías que algunas adolescentes vomitan lo que comen?
2. OP	SONIDO BAJANTE DE INODORO
1. Locutor	La bulimia es secreta y pasa desapercibida... <i>Entérate</i> porque sólo el que se entera puede encontrar soluciones... <i>Entérate</i> porque podría ser tu hija ...
1. Locutor	Y si lo crees necesario busca ayuda... HUMANA. Desarrollo el Bienestar Integral. 550-04-25

Pieza para RADIO: 20”

CAMPAÑA: “Entérate”

VERSIÓN 2

CLIENTE: HUMANA

GUIÓN: Giovanna Espinoza y Maria Alejandra Rivero

PRODUCCIÓN: Osiris Dávila

Locución: Enza Carbone

Guión del comercial

3. Locutor	¿Sabías que algunas jóvenes vomitan lo que comen?
4. OP	SONIDO BAJANTE DE INODORO
2. Locutor	La bulimia es secreta y pasa desapercibida... <i>Entérate</i> porque sólo el que se entera puede encontrar soluciones... <i>Entérate</i> porque podría ser tu hija ...
1. Locutor	Y si lo crees necesario busca ayuda... HUMANA. Desarrollo el Bienestar Integral. 550-04-25

Pieza TV
CAMPAÑA 2

Descripción de la pieza TV:

A lo largo del comercial se escuchará música de fondo. El comercial se inicia con la imagen del techo de una casa con su respectiva lámpara lujosa de una casa de una familia clase media. Seguidamente se encuentra la imagen del comedor donde cotidianamente esa familia toma el almuerzo.

Cada uno se dispone a comer sin prestar atención el uno del otro. Se percibe un ambiente de total normalidad, más en aquella tensión de la supuesta “normalidad”, está ella la muchacha joven que tiene un problema pero que solo ella lo sabe. Padece de bulimia, cada que vez que come va al baño y vomita.

Esta joven no tiene la necesidad de esconder mucho la situación porque sus padres ni lo sospechan y ni se percatan cuando su hija se levanta de la mesa, sencillamente siguen comiendo como si nada, para luego seguir cada uno con sus ocupaciones del día a día aparentando aquella imagen familia modelo sin percatarse que el problema de la bulimia está dentro de su propio hogar.

GUIÓN COMERCIAL TV:

Video	Audio
<p>Plano general de techo de comedor. Seguido de plano general de comedor familia almorzando.</p> <p>Plano en general de padres. Madre que conversa y padre que lee el periódico.</p> <p>Plano en general de hermanos. Seguido de plano en detalle de muchacha que sirve mucha comida en su plato.</p> <p>Plano en detalle de rostro de muchacha que se para de la mesa. Seguido de plano general de muchacha que se va.</p> <p>Plano general de familia que sigue comiendo.</p> <p>BULIMIA HUMANA 550-04-25</p>	<p>Música de fondo</p> <p>¿Sabías que algunas jóvenes vomitan lo que comen?</p> <p><i>Entérate porque podría ser tu hija...</i></p>

Campaña 2

Dirigida a target padres de familia

Story TV: Duración 30”.

Efecto de sonido: ambiente almuerzo.

PIEZAS DE REVISTAS

Pieza 1

Pieza 2

Pieza 3

DÍPTICO

Pág.1

Pág. 2

XV.3 Plan de Medios

En cuanto a la pauta en los medios, debido a que se está trabajando con un mensaje de servicio público, Humana no deberá invertir en medios, pero si deberá negociar con los medios idóneos para llegar al público objetivo, de manera que se encuentren espacios estratégicos en los cuales puedan ser transmitidos los spot que conforman las campañas completas.

En cuanto a la campaña de intriga, se recomienda pautar en radio, revistas, vallas y medios alternativos.

RADIO

Para radio se recomienda pautar en las emisoras como: Circuito Melodía Estereo en el programa de Marieta Santana (11:00 am. a 12 am.), Al final de la jornada en el programa de Carlos Fernández (5: 00 pm. a 6:00 am.). Circuito Unión radio en programas tales como “Hacia un mejor estilo de Vida”, con Pedro Penzini Fleuri y “La entrevista” con Cesar Miguel Rondón, “Pedro y Marta comentan” con Marta Colomina y Pedro Penzini Fleuri, Circuito Mega de Unión Radio en programas como “Boconas” y Hot 94.

REVISTAS

Se recomienda pautar en revistas tales como: “Estética y Salud”, Revista “Tú”, “Glamour” en español, “Cosmopolitan” en español, “Estampas”, “Todo en Domingo”, “Salud” (publicación del grupo Locatel), “Familia”, “Sala de Espera”.

VALLAS

Justificación de la pauta:

1. Se encuentran presentes todo el año.
2. Efectiva inversión en materia económica.
3. Representa un elemento efectivo de recordación.
4. Poseen un alto impacto visual.

Estas vallas deben estar colocadas en puntos estratégicos del territorio venezolano, en las principales ciudades del país: Caracas, Maracaibo, Valencia, Barquisimeto, Puerto La Cruz, Margarita, Maracay.

MEDIOS ALTERNATIVOS

En cuanto a los medios alternativos se recomienda colocar la publicidad en las esquinas con semáforos, centros comerciales. Esta estrategia consiste en colocar mujeres jóvenes que utilicen camisas con el logotipo de la campaña de intriga y carteles con las letras que conforman la palabra utilizada en el logotipo.

En relación a la propuesta realizada para las jóvenes entre 14 y 25 años, basándose en los resultados de los focus groups, se recomienda dirigir los esfuerzos comunicacionales a los siguientes medios: televisión, revistas y vallas.

TELEVISIÓN

Luego de analizar la información recogida en las primeras sesiones de grupo y cruzándola con los datos arrojados por AGB, se propone pautar en:

- ***Venevisión:***

Canal de señal abierta fundado en 1960. Desde sus inicios ha logrado obtener elevada sintonía, gracias a su estilo innovador y contenidos modernos que captan a la audiencia. La excelencia y calidad son la base de cada uno de los programas que salen al aire. Sus producciones dramáticas son conocidas dentro y fuera del país, sus televidentes se sienten plenamente identificados con la programación. Todos y cada uno de los miembros de la familia venezolana es tomado en cuenta a la hora de producir nuevos espacios, desde los más pequeños de la casa hasta los adultos encuentran satisfechas su necesidad de entretenerse y mantenerse informados.

DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Target: hombres y mujeres con edades comprendidas entre 14 y 35 años, nivel de instrucción básica o universitaria incompleta. Solteros, casados o divorciados. Su situación laboral: estudiante o trabajador informal.

Les interesa formar parte de un grupo, son gastadores impulsivos, tienen que alcanzar el máximo nivel de utilidad con su ingreso, el deseo de ser aceptado conlleva a querer tener lo que el grupo tiene o desea. Son menos sensibles a los precios y les encanta la publicidad, es necesario buscar un elemento que les de nota para “engancharlos”.

Alcance: 66,24% (obtenido del programa AGB. Marzo 01 - Marzo 31, 2004.)

PAUTAS

Se recomienda pautar de lunes a viernes, especialmente entre las novelas de la 1:00 pm y las 4:00 pm; en la novela de las 9:00 pm (Se busca príncipe azul) y en los programas “Sálvese quien pueda” y “Conociendo a Venezuela”.

- RCTV

Canal de señal abierta con más de 50 años al aire. Es un canal joven y aventurero, que trabaja siempre bajo la premisa de ir un paso adelante del los demás e innovar en cuanto a la tecnología y creación de nuevos formatos se refiere. Nunca ha perdido el contacto con la gente, con sus problemas y sus inquietudes. Se caracteriza por brindar alegrías y entretenimiento a la población venezolana, además de información y cultura. Sus producciones dramáticas y de variedades han logrado ocupar un lugar privilegiado en el gusto de los televidentes del país.

Target: hombres y mujeres con edades comprendidas entre 14 y 35 años, nivel de instrucción básica o universitaria incompleta. Solteros, casados o divorciados. Su situación laboral: estudiante o trabajador informal.

Alcance: 69,08% (obtenido del programa AGB. Marzo 01 - Marzo 31, 2004.)

PAUTAS

Se recomienda pautar de lunes a viernes entre las novelas de la 1:00 pm y las 3:00 pm, en la novela de las 9:00 pm; así como en los programas: “Quién quiere ser millonario” y “De Boca en Boca”.

Es importante destacar que a medida que se entregue el material a más canales de TV, más probabilidades hay que se transmita el mensaje, pero si se logra transmitir en los canales y horarios antes mencionados se tendrá seguridad de que el mensaje llegará al target específico al que va dirigida la campaña. Igualmente se podría distribuir el material de TV a los demás canales de televisión nacional: Televen, Venezolana de Televisión y Globovisión.

REVISTAS

Se recomienda pautar en revistas tales como: “Estética y Salud”, Revista “Tú”, “Glamour” en español, “Cosmopolitan” en español.

VALLAS

Estas vallas deben estar colocadas en puntos estratégicos del territorio venezolano, en las principales ciudades del país: Caracas, Maracaibo, Valencia, Barquisimeto, Puerto La Cruz, Margarita, Maracay.

En cuanto a la propuesta dirigida a los padres y madres de familia, entre 40 y 55 años de edad, basándose en los resultados de los focus groups, se recomienda dirigir los esfuerzos comunicacionales a los siguientes medios: televisión, radio, revistas y dístico en puntos específicos.

TELEVISIÓN: Luego de analizar la información recogida en las primeras sesiones de grupo y cruzándola con los datos arrojados por AGB, se propone pautar en:

- ***Televen:***

Canal de televisión abierta que, con la más alta tecnología, su señal cubre la totalidad del territorio nacional. Es un canal joven, innovador, que busca llevar a los televidentes productos de calidad, a la medida de sus exigencias. En los últimos años se ha dedicado a la producción de programas "con sentido propio", al aumentar su producción nacional y ofrecer programas con contenido local. Equipado con la más moderna tecnología y un recurso humano capacitado, en Televen ha alcanzado mayores niveles de audiencia en su target primario, y además ha captado la atención de nuevos mercados. Dedicada a entretener, informar y educar a todos los televidentes con una programación que conjuga respeto, innovación y calidad. Ser creativos e innovadores es el factor de diferenciación en que se han apoyado y el que les permite adaptarse a las exigencias de nuestro público, ésta ha sido la garantía de mantenerse a la vanguardia del mercado.

Target: personas de ambos sexos, con edades comprendidas entre 25 y 48 años, clase social ABC. Nivel de instrucción básico, universitario y profesional. Casados o divorciados. Trabajadores de la empresa privada o independiente. Planificadores, proactivos, interesados en deportes, noticias nacionales e internacionales. Tiene vehículo propio. Poseen TV por cable y ven principalmente HBO, Cinemax, Sony y Discovery.

Se interesan por la auto- realización, el goce y disfrute de la vida. Planifican sus acciones. No se sienten identificados con la realidad venezolana, viven por debajo de sus posibilidades, viven en un país que no es moderno como ellos. La variable precio es importante para ellos, no sólo se excluyen en sus actividades sociales, también lo hacen en sus consumos.

Alcance: 7,72% (obtenido del programa AGB. Mayo 01 a 31, 2004.)

PAUTAS

Se recomienda pautar de lunes a viernes, en el noticiero meridiano a las 12 m, en programas como Kasa Loka entre las 9 am y las 12 m, en las novelas entre la 1:00 pm y las 3 pm; y en la novela de las 9:00 pm.

- Globovisión:

El primero de diciembre de 1994, se inició la transmisión de la programación televisiva de este canal, la cual en poco tiempo se convirtió en una nueva cultura, la de la información.

El Target de Globovision es: Hombres y Mujeres mayores de 25 años clases ABCD. La estructura de su programación les permite dirigirse específicamente a públicos bien delimitados y definidos. Es lo que llaman "la segmentación de la programación", en la que los programas tienen un enfoque profundo y de verdadero interés para cada televidente.

En una sociedad tan diversificada como la nuestra no es posible tratar al televidente como un componente más de una enorme masa. Cada persona tiene ciertos gustos e intereses. Así lo ve GLOBOVISIÓN, por eso su programación es un compendio de programas de interés, dirigidos a públicos específicos, sin perder de vista su razón de ser: Informar.

PAUTAS

Se recomienda pautar de lunes a domingo, en Noticias Globovisión entre las 9:00 am y las 12 m.; en el programa Grado 33 a las 8:00 pm, en el noticiero de las 9:00 pm o en el programa "Titulares de Mañana" a las 10:00 pm.

Es importante destacar que a medida que se entregue el material a más canales de TV, más probabilidades hay de transmitir el mensaje, pero si se logra transmitir en los canales y horarios antes mencionados se tendrá seguridad de que el mensaje llegará al target específico al que va dirigida la campaña. Igualmente se podría

distribuir el material de TV a los demás canales de televisión nacional: Venevisión, RCTV, Venezolana de Televisión, Meridiano, etc.

RADIO

Para radio se propone pautar en las emisoras de corte adulto contemporáneo. Tales como: Circuito Melodía Estereo en el programa de Marieta Santana (11:00 am. a 12 am.), Al final de la jornada en el programa de Carlos Fernández (5: 00 pm. a 6:00 am.). Circuito Unión radio en programas tales como “Hacia un mejor estilo de Vida”, con Pedro Penzini Fleuri y “La entrevista” con Cesar Miguel Rondón, “Pedro y Marta comentan” con Marta Colomina y Pedro Penzini Fleuri.

REVISTAS

En cuanto a las revistas, se recomienda pautar en “Estampas”, “Todo en Domingo”, “Salud” (publicación del grupo Locatel), “Familia”, “Sala de Espera”.

- Estampas:

Los anuncios de productos y servicios van directo al target que interesa, a la gente que decide y a la que puede comprar, consumir y disfrutar las ofertas y promociones que semanalmente acompañan su publicación.

Target: Hombres y mujeres, con edades comprendidas desde los 12 a más de 45 años, 68% son adultos y 58% con capacidad de compra. Son personas trabajadoras con grandes valores éticos y familiares que buscan siempre tener lo mejor.

- Todo en Domingo:

Revista dominical encartada que cuenta con Edición Digital, donde el aviso también es visto con libre acceso a la página Web: www.el-nacional.com (miles de visitas diarias). Todo en Domingo es una revista variada, bastante ligera para leer, que aborda temas acerca de salud, belleza, cultura, música, gastronomía, etc.

DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Target:

58% mujeres, 42% hombres

Edades:

De 15 a 24 años: 24%

De 25 a 34 años: 31%

De 35 a 44 años: 30%

De 45 o más años: 15%

Clase Social:

ABC+: 56%

C- : 39%

D: 5%

VALLAS

Estas vallas deben estar colocadas en puntos estratégicos del territorio venezolano, en las principales ciudades del país: Caracas, Maracaibo, Valencia, Barquisimeto, Puerto La Cruz, Margarita, Maracay.

PUNTOS ESTRATÉGICOS PARA COLOCAR LOS DÍPTICOS

Los dípticos se colocan a través de la permisología de cadenas de farmacias: (Farmatodo y Farmahorro). Se tratará de abarcar las principales ciudades del país, entre ellas se encuentran (Caracas, Barquisimeto, Valencia, Maturín y Maracaibo).

CAPÍTULO XVI: CUARTA FASE

XVI. 1 Descripción de Resultados Pruebas de Concepto: Vacío de matrices

XVI.1.1 Matriz Grupo 1. Campaña dirigida a las jóvenes

Tópicos	Mujer 1	Mujer 2	Mujer 3
Reconocimiento del mensaje	<p>...Está fuerte. Es obvio que de lo que estás hablando es de la bulimia y que el 20% de las personas que son bulímicas se muere por infartos.</p> <p>...Con relación a la pieza audiovisual me parece que lo que te transmite el código de la imagen es el estado de agonía, de desesperación de una mujer. Ese es el mensaje que me llega.</p>	<p>...La del corazón está súper fuerte.</p> <p>...El corazón en la poceta, se entiende aunque debes detenerte un poco más, esta me parece sería una imagen para revistas.</p> <p>...Oye, si lo pensaría, al ver la TV y encontrarme con este mensaje no quisiera verme en esa situación. El mensaje expresa la realidad de esa persona.</p>	<p>...La del tanque y el corazón es la que más me gusta. Tengo que detallar la imagen pero me parece bien creativa.</p> <p>...El mensaje es a mi parecer, cómo una persona cae en desesperación y al final la muerte, es realmente triste.</p>
Grado de identificación	<p>...El mensaje va dirigido a cualquier tipo de persona no necesariamente joven.</p>	<p>...La de la mujer si me parece que la segunda pieza está dirigida sólo a mujeres. La imagen esta perfecta porque se ve bien desnutrida.</p>	
Credibilidad	<p>...El mensaje es bastante creíble y sobre todo porque el mensaje esta entre comillas es decir que es una copia exacta de algún texto.</p> <p>...Como está presentado, desde esa</p>	<p>...La del tanque esta bien cruda y real.</p> <p>...El de TV. Una situación que en caso extremo de una persona que padece la enfermedad puede</p>	

DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

	<p>óptica de desesperación y luego muerte te deja reflexionando y lo ruda y real que puede ser la enfermedad.</p>	<p>resultar totalmente creíble y real.</p>	
Atractivo	<p>...Sobre que me gustó más es que el mensaje es corto y te deja curiosidad por saber más sobre el tema.</p> <p>Definitivamente la música del de TV es lo que más me gustó.</p>	<p>...Pensaría que la campana publicitaria es buena, que tienen mucho capital y que debe ser algo a nivel de todo el país.</p> <p>“Entérate y entiérrate son dos palabras que contrastan, hacen como una analogía y llaman la atención”</p>	

Mujer 4	Mujer 5	Mujer 6	Observaciones
<p>...La del corazón la tienes que detallar, pero si se entiende. Se nota que es el tanque de la poceta.</p> <p>...Es corto pero preciso.</p>	<p>...Me dice que de tanto vomitar vas a terminar tú muerto y a la basura.</p> <p>...Que de tanto vomitar vas a terminar destruyendo tu corazón y sin vida...</p>	<p>...En cuanto a la de intriga pienso en anuncio de ropa o de lentes, alguna promoción de venta.</p> <p>...Yo creo que en la música y los latidos es el código clave del mensaje.</p>	<p>Revistas La pieza del corazón, llamó la atención de las jóvenes. Aunque debe ser detallada con detenimiento se entiende el mensaje.</p> <p>TV Se entendió claramente el mensaje de que la bulimia puede acabar con la vida.</p>
	<p>...Lo veo dirigido a todo público, aunque la bulimia es más frecuente en jóvenes los mensajes parecen ser captados por todas las edades.</p>		<p>Revistas Las jóvenes si recibieron el mensaje y se sintieron parte del target, aunque no lo consideraron exclusivamente dirigido hacia ellas.</p> <p>TV Se identificaron con el comercial</p>
<p>...Pero lo de las comillas me parece que es súper importante, porque eso da más credibilidad.</p>		<p>Las piezas están muy buenas, la última es muy ruda, pero se entiende y por el mismo shock puede ser buena, a mi me gustan creo q están claras y</p>	<p>El mensaje de las revistas es muy creíble, sobe todo por el elemento de las comillas.</p> <p>- El mensaje de TV se consideró como</p>

DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

		directas, ... un sólo detalle sería las primeras láminas que tienen letras negras sobre azul traten de que sea más legible pero del resto está muy fino.	una situación extrema pero real.
...La pieza de revista de la mujer delgada me gustó, porque parece que la mujer esta esperando su propia muerte.	...Hasta yo me quede con ganas de sabes más de la bulimia, si me gustó mucho.	... No le cambiaría nada simplemente que no va dirigida a todo tipo de gente... Pero si la q esta viéndola es una mujer seguro que si sigue leyendo.	Las piezas y el mensaje Generaron curiosidad por parte de las jóvenes. Elementos gráficos y musicales fueron bien aceptados.

XVI.1.2 Matriz Grupo 2. Campaña dirigida a padres de familia

Tópicos	Participante 1	Participante 2	Participante 3
Reconocimiento del mensaje	<p>el comercial te quiere decir que estés alerta porque en tu propio hogar tus hijos pueden padecer esta enfermedad...</p> <p>lo de entérate yo lo asocio con Movistar, no me preguntes por qué. Tenemos tanto bombardeo de tarjetas de celulares, que se habla pegadito, que si entérate, ahora vamos a tener otra tarjeta más...</p> <p>cuando te enteres lo puedes evitar...</p>		<p>ahh es una campaña en contra de la bulimia.</p> <p>te están diciendo que la bulimia existe y puede ser que no lo veas...</p> <p>la pieza del mono, si la persona sabe el significado de eso lo entiende pero si no lo conoce no va a entender nunca la pieza.</p> <p>es muy fácil relacionar la poceta con el vómito.</p>
Grado de identificación		yo me sentí totalmente identificado porque tengo dos chamas y en verdad yo no sé si ellas vomitan o no para mantenerse delgadas, y jamás he pensado en eso.	si porque me están diciendo que me preocupe por algún problema que tenga mi hija. Y más porque tengo una hija de nueve años que no quiere comer para no engordar.
Credibilidad	cuando te enteres lo puedes evitar.		

DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Atractivo	claro es un problema que de una u otra forma está afectando a la sociedad y debe ser tomado en cuenta. a mi me gustaron las dos, una es para los padres con hijas adolescentes y otra para lo padres con hijas un poco más adultas.	la versión en la que la locutora es mujer me gusta más, tiene un tono más reflexivo.	
------------------	--	--	--

Participante 4	Participante 5	Participante 6	Observaciones
Si definitivamente, te están diciendo que estés alerta y pongas cuidado a tus hijos. Ella está diciendo que le prestes atención porque existe el problema. a mi me parece que están son claras y precisas. Por lo menos yo entendí eso perfectamente.	si porque acá no existe ninguna campaña que te informe sobre esto y la gente cree que eso no existe.	hay que estar pendiente de nuestros hijos porque pueden tener problemas que uno no conozca.	Los padres entendieron el mensaje que se quería transmitir con claridad.
claro, todas aquellas personas que tengan hijos jóvenes. a mí el color no me llama mucho la atención. ¿Es para hombres no?			Con la palabra entérate hubo identificación. Los comerciales hicieron sentir identificados a los padres porque tienen hijas de esas edades que son propensas a caer en este problema.
			Los padres consideran que las situaciones presentadas son creíbles. Están conscientes de que existe esta enfermedad y que puede llegar a matar. En algunos existe cierto desconocimiento hacia este trastorno.
si es importante porque	la del hombre es un poco	el de la poceta me	Las piezas en general

DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

<p>algunas personas están padeciendo este problema y aunque existen otros problemas graves, esto también debe ser tomado en cuenta.</p>	<p>más fuerte, que no se ve tan natural. Es un tono más regañón, te quiere obligar a seguir su mensaje, no te deja reflexionar sino que es más afirmativo</p>	<p>parece que está bien porque logras dar el mensaje sin mostrar el vómito. Me parece bien que no muestres el vómito porque eso puede generar asco en la persona que lo ve.</p> <p>la palabra entérate dicha por tantas personas crea como curiosidad, porque como que varias personas te quieren decir o alertar sobre algo. Es una buena palabra, porque te interesas por saber que te van a decir.</p> <p>a mí si me gusta, capta la atención, en una palabra que te da curiosidad porque te están diciendo algo que tú no sabes</p>	<p>tuvieron buena aceptación por parte de los padres.</p>
---	---	---	---

XVI. 2 Discusión de Resultados. Pruebas de Concepto

XVI.2.1 Reconocimiento del producto- mensaje

Se pidió a las participantes del primer focus group que definieran claramente que es el mensaje, que vende y que quiere decir con él. En primer lugar las participantes dieron sus definiciones en relación a las piezas gráficas y en segundo lugar la pieza de televisión.

- En cuanto a las piezas gráficas, para la audiencia el mensaje de todas las piezas gráficas es claro. Las jóvenes comentan que la pieza 1 y la pieza 2 podrían ponerse tanto en vallas como en revistas. Para la pieza 3 las participantes hacen la salvedad de que para entenderla hay que detallar la imagen por lo tanto en vallas sería más difícil de captar el mensaje.
- Entorno a la pieza de televisión, se observó que las participantes entendieron claramente la agonía que se transmitía y que la bulimia puede llegar a matar a quien la padece, en específico tal como dice el mensaje, a un 20 % de jóvenes que la padecen.

Se pidió a las participantes del segundo focus group que definieran claramente que es el mensaje, que vende y que quiere decir con él. En primer lugar las participantes dieron sus definiciones en relación a las piezas gráficas, en segundo lugar las cuñas de televisión y en tercer lugar a la pieza de televisión.

- En cuanto a las piezas gráficas se observó que los participantes entendieron a cabalidad el mensaje. Se generaron comentarios entorno a la pieza del mono en donde el significado del mismo no era conocido por todos los participantes.
- En relación a las piezas de radio y TV igualmente fue entendido el mensaje. La cuña de intriga causa gran expectativa, los participantes comentaban querer saber de inmediato de qué se debían enterar.

XVI.2.2 Identificación

Lo que se busca es cual es el grado de sentimiento de empatía entre cada target y el mensaje, es decir, si perciben que lo que se transmite está dirigido a ellos.

- Las jóvenes del primer focus afirmaron que el mensaje si va dirigido a ellas. De hecho hacen la salvedad que la bulimia también la padecen hombres pero que este mensaje está específicamente dirigido a muchachas.
- Los participantes del segundo focus comentan de igual manera sentirse identificados con el mensaje. En las imágenes de las piezas gráficas se observó que existe más identificación en aquellos participantes del género masculino. En relación a la campaña de intriga las madres imaginan que lo que va a salir a la venta es un producto para hombre por los colores.

XVI.2.3 Credibilidad

Se busca conocer si el mensaje planteado y la situación son creíbles.

- En los participantes del primer focus en relación a la pieza de televisión las jóvenes comentan que la situación planteada se da en casos extremos. Comentan que perciben gran crudeza y realismo. En relación a las piezas de revista se observó que las comillas aumentan la credibilidad de la audiencia. Comentan que da la sensación de que es una cita de un texto que tiene respaldo.
- Los participantes del segundo focus group comentan entorno a la pieza de TV que lo cotidiano de la situación da credibilidad al mensaje.

XVI.2.4 Atractivo

Lo que se pretende es medir las preferencias y los gustos en torno a las piezas presentadas.

- Las participantes del primer focus afirman que la pieza gráfica que más les gustó fue la del corazón en el tanque. Comentan que el toque de originalidad e impacto le dan a la pieza un carácter especial. En relación a la pieza de televisión se observó gran aceptación. Las jóvenes comentan que les causó impresión aquel cuadro de agonía y que les gustaría leer o informarse más del tema.
- Los participantes del segundo focus comentan que todas las piezas gustaron por igual, aunque las personas que sabían el significado de la imagen del mono se sintieron inclinadas por la misma ya que llamó la atención la analogía y la profundidad del mensaje. En relación a las piezas de radio se observó que la cuña que obtuvo mayor aceptación fue aquella en donde la voz es representada por la mujer. Los participantes comentan que el tono el mucho más reflexivo y acorde con el mensaje que se está dando.

CONCLUSIONES

Para la realización de una campaña referente al problema de la bulimia en Venezuela, se realizó una investigación previa a expertos en el área psicológica, psiquiátrica, nutricional y de enfermería. Con este estudio, sumando al contenido del marco contextual-referencial, se llegó a las siguientes conclusiones:

1. Para conocer las estimaciones del incremento de bulimia en Venezuela, se observó que los estudios sobre esta problemática son inexistentes. A pesar que en la actualidad se divulga con más libertad información sobre el tema, la bulimia sigue ubicada en la escala de enfermedades tabú, difíciles de digerir en la sociedad venezolana.
2. La bulimia es una enfermedad que está claramente diferenciada de la anorexia. Una persona es considerada bulímica si vomita al menos dos veces a la semana durante un período de tres meses, tiene gran ingesta de alimento en un corto espacio de tiempo, siente pérdida de control sobre los alimentos, distorsión de la figura, preocupación excesiva por adelgazar, se automedica frecuentemente con una gran cantidad de laxantes y hace excesivo ejercicio.
3. La Bulimia es una enfermedad que no se cura, aunque si se puede llegar a controlar a través de terapia que incluye: asistencia a consultas médicas tanto psiquiátricas como psicológicas, control alimentario con nutricionistas, vigilancia constante y terapias durante las horas de las comidas con la presencia de enfermeras especializadas en la materia y conjuntamente la familia es tratada con expertos en terapia familiar y de pareja. En resumen, la persona que padece la enfermedad, está bajo el cuidado de treinta especialistas que se rotan a lo largo del tratamiento.

CONCLUSIONES

4. El padecimiento de la enfermedad trae como consecuencia el desgaste y debilitamiento generalizado de la persona que la padece. Los daños que la bulimia ocasiona se presentan a nivel interno y externo. A nivel externo se observa: piel de aspecto gris provocada por deshidratación, labios resquebrajados, cayos en manos, desgaste del esmalte dental y caries. A nivel interno se presenta: irritación de las vías gástricas, descompensación en los niveles de potasio del organismo, daños al corazón tales como: arritmias cardíacas, daños en las válvulas y causa de muerte por paro cardíaco.
5. Un veinte por ciento de las personas que padecen de bulimia muere como consecuencia de una baja en los niveles de potasio produciendo una descompensación en el organismo deshidratado y por lo tanto el individuo sufre un fallo cardíaco fulminante.
6. La bulimia tiene una mayor incidencia en mujeres que en hombres y, en cuanto a las edades destacan la adolescencia y jóvenes adultas, específicamente en mujeres de edades comprendidas entre los 14 y los 25 años.
7. No existe un patrón claramente definido en cuanto a la personalidad de una mujer que padezca de bulimia. Como aspecto fundamental se destaca la falta de diferenciación y expresión de emociones, inconformidad generalizada hacia su persona y tendencia a mentir.
8. La manifestación de afectos a nivel familiar es un factor determinante a la hora de evitar problemas que conlleven a trastornos de alimentación. Las familias de pacientes bulímicos son en su mayoría disfuncionales; los padres

CONCLUSIONES

son sobreprotectores o existe la ausencia de figura parental, no hay expresión de afectos, y si existe es en un ambiente desorganizado y caótico.

9. Ciertas situaciones del entorno pueden influir en el padecimiento de la enfermedad: rechazo de pareja, falta de aceptación a nivel escolar, identificación con grupos de interés, imitación de conductas adoptadas por pares, alcoholismo o violación.

10. Los medios de comunicación juegan un papel relevante, expresado en aquellas jóvenes que intentan identificarse con lo destacado por los medios en relación a la figura, la belleza femenina y el éxito de la misma. Sin embargo este no es el factor determinante que puede llegar a desencadenar la enfermedad, la paciente más que querer lucir como figuras que presenta la publicidad, son personas que sufren de inconformidad personal y presentan grandes vacíos existenciales.

11. Las pacientes bulímicas pueden experimentar conductas tales como: ingerir comidas por colores, pesa vómitos y heces, agredir partes de su cuerpo con las cuales están inconformes, crisis de llanto de más de doce horas y presentar ideación suicida.

De la investigación a través de sesiones de Focus Groups a: grupo de jóvenes adolescentes que no padecen la enfermedad, grupo de adultos jóvenes que no padecen la enfermedad y a un grupo de jóvenes que padecen la enfermedad. Se concluyó lo siguiente:

CONCLUSIONES

1. La información relacionada a la enfermedad es básica. Esta situación puede conllevar en muchas ocasiones a no saber estimar el nivel de importancia que tiene el que una joven recurra esporádicamente a prácticas como el vómito o que simplemente este evaluando la idea de recurrir a esas prácticas para mantener el peso.
2. La población de jóvenes que no padecen la enfermedad, que aún no están involucradas por completo en la problemática de la bulimia, pero que sí sienten una preocupación inminente por su imagen y su peso son un nicho importante para atacar con un mensaje comunicacional preventivo y efectivo para mostrar lo que se puede perder al caer en el gran círculo vicioso de la bulimia.
3. En las personas que padecen la enfermedad se concluye que en su escala de valores el hecho de alcanzar la delgadez extrema puede estar por encima de cualquier factor determinante en la vida de esa persona, a pesar de que en ningún momento van a sentir la satisfacción de disfrutar una sensación de liviandad con respecto a su masa corporal porque la distorsión de la imagen que presentan no les permitirá observar la realidad de su fisonomía.
4. Las personas que padecen de bulimia y sólo vomitan el alimento, posiblemente no bajen de peso o bajen pocas libras. Para encontrar una bulímica muy delgada tiene que además de vomitar, usar frecuentemente laxantes.
5. Las personas que padecen de bulimia afirman tener arritmias en el corazón y temen morir por fallo cardíaco. Desean salir de la enfermedad por el temor de las consecuencias fatales pero se afirma estar atrapadas en la patología.
6. Orientar esfuerzos comunicacionales hacia un target que presente la patología como tal, no alcanzaría los logros buscados, ya que tal nicho conoce a

cabalidad las causas, características y consecuencias de la enfermedad pero no sopesa los daños que le puede ocasionar la misma. Más que un mensaje publicitario la solución radica en la búsqueda de ayuda individual a través de terapias psicológicas, psiquiátricas y nutricionales.

De la investigación a través la sesión de Focus Groups a padres de familia se concluyó lo siguiente:

1. El rol de cada miembro familiar en muchas ocasiones no permite empaparse a cabalidad de aspectos importantes de la vida de los hijos que conforman el núcleo familiar. Es necesario, independiente del tiempo de que se dedique, que cada hijo sepa que existe un padre o una madre que lo apoya, que no sienta que los padres son un ente lejano.
2. Padres que perciben como ajenos los problemas graves, entre ellos enfermedades como la bulimia, que se puedan estar presentando en la vida de sus hijos. Muchas veces saben que los problemas existen en una sociedad cercana vulnerable, pero nunca ven esos problemas reflejados en sus propios hijos y si es así lo pasan por alto o simplemente no lo aceptan.
3. Medios de comunicación que inminentemente bombardean y ejercen influencia en los jóvenes, pero padres ciegos que no se percatan que entre esos jóvenes se encuentran igualmente expuestos a los medios sus propios hijos.
4. Padres que conocen de la existencia de la enfermedad pero que creen que la padecen solamente celebridades, artistas de la televisión o modelos.

CONCLUSIONES

De la investigación previa a expertos en el área de publicidad y creatividad, sumando al contenido del marco contextual-referencial, se llegó a las siguientes conclusiones:

1. Para utilizar la publicidad de shock es necesario que el impacto no opaque al mensaje, porque si esto ocurre se pierde la efectividad del anuncio en materia comunicacional.
2. Muchos anuncios utilizan publicidad de impacto con técnicas tales como: utilización de cuerpos mutilados, excesiva sangre e imágenes que generan asco. Con este tipo de publicidad hay que tener sumo cuidado porque tienden a causar rechazo en el target.
3. Si se pretende abordar un tema delicado en la sociedad como lo es en este caso, la bulimia, y se quiere usar publicidad que apele a las emociones es necesario sopesar los grados de emocionalidad y racionalidad que se le darán al mensaje y a la composición de la pieza en general, procurando no caer en un discurso que suene hipócrita, cursi o simplemente que no vaya acorde con el mensaje que se quiere dar.
4. Si se quiere dirigir una campaña hacia un target que comprenda diferentes edades, entre ellas adolescentes y adultos jóvenes, se debe procurar generar un mensaje que no tienda a lo “teenager”. La imagen de la campaña debe estar enfocada más hacia el adulto joven buscando de esta manera que los adolescentes se proyecten abarcando de esta manera a todo el público meta.

Una vez analizada la información y en función de las conclusiones arrojadas por dicho estudio previo, se desarrolló una estrategia comunicacional basada en las necesidades, gustos y preferencias de los consumidores. De las cuales derivó lo siguiente:

1. Realización de dos campañas, orientadas hacia dos públicos diferentes y tocando en cada uno de ellos el mensaje pertinente que gira en torno a la problemática de la bulimia en general. “Entérate” porque la bulimia existe, es el concepto creativo global de las dos campañas.
 - Una campaña dirigida a los padres y madres de familia, “Entérate” es una campaña cuyo objetivo fundamental es hacerle ver a los padres lo cercano que se encuentra el problema de la bulimia con respecto a sus hijos, para lo cual se invita a los mismos a generar cierta cercanía en el núcleo familiar ya que hay ciertos problemas que podrían estar pasando por alto.
 - Una campaña dirigida a mujeres entre 14 y 25 años. “Entérate” de que la bulimia es una enfermedad que puede traer consecuencias serias y que cada quien selecciona el camino, pero se muestran las dificultades que puede involucrar caer en el círculo de la enfermedad.

A pesar de que no se decidió dirigir la campaña a las personas que padecen la enfermedad, era necesario explorar el perfil de estas personas para conocer mucho más de cerca las manifestaciones de la enfermedad y poder generar un mensaje acorde a la realidad. Para ello se recurrió a Ernesto Rodríguez, quien coordina el área de nutrición y psiquiatría de HUMANA, organización en la cual se respalda la investigación. En esta organización trabajan con personas que sufren de trastornos de alimentación, y se realizó un Minifocus group por la dificultad de encontrar jóvenes dispuesta a hablar de su problemática, ya que este tipo de enfermedades mantienen cierto grado de confidencialidad. Se obtuvieron resultados satisfactorios que cubrieron a cabalidad los objetivos de la investigación.

De forma paralela a la divulgación de información relacionada a los daños que genera la bulimia y por otro lado a generar un mensaje para que los padres reaccionen a tal problemática, esta investigación busca colocar el tema de la bulimia en la

CONCLUSIONES

opinión pública como primer paso para un proceso de prevención a la enfermedad. Estas campañas por sí solas serían esfuerzo prácticamente perdido, si no se logra la constancia en la difusión de información con respecto al tema de la bulimia u otros trastornos.

Una vez analizada la información y en función de las conclusiones arrojadas por el estudio previo, se diseñó una estrategia comunicacional basada en los requerimientos del cliente y las necesidades de la audiencia. Esta se comprobó con una investigación posterior, prueba de concepto, la cual se aplicó a dos grupos focales muestra del target. De esta manera se llegó a la conclusión de la efectividad de la campaña.

1. Las piezas de impacto representadas en el comercial de televisión dirigido a las jóvenes y la pieza gráfica Tanque-Corazón no generaron rechazo en la audiencia, por el contrario llamaron la atención y obtuvieron gran aceptación por el grado de creatividad de las mismas.
2. Se observó que el punto clave del atractivo de la campaña es la originalidad del tema.
3. La campaña de intriga es una herramienta efectiva para introducir la campaña. Se concluye que la misma capta la atención de la audiencia y de esta manera se logra el seguimiento del desarrollo y desenlace de la misma.
4. Un factor determinante para la aceptación del mensaje por parte del público meta que participaron en los grupos focales es la credibilidad del mismo, adicionalmente se inclinan hacia aquellos mensajes con los que se sienten identificados.
5. El grupo de jóvenes se siente más inclinado por colores llamativos en campañas de intriga.

RECOMENDACIONES

Una vez finalizado este trabajo de investigación, se plantean las siguientes recomendaciones:

1. Se recomienda que este proceso continúe, es decir, posterior a la divulgación de estas campañas se deben generar más esfuerzos comunicacionales referentes al tema: como tener una vida más sana, la importancia de la búsqueda de la armonía entre mente y cuerpo, profundizar mucho más en relación a enfermedades de trastornos de alimentación, el conocimiento del cuerpo y las etapas del desarrollo, la diversidad humana y la comunicación y la eficacia de canalización de problemas en el núcleo familiar.
2. La ausencia de datos dificulta la evaluación de resultados de las campañas porque no hay cifra certera inicial que indique el estatus de la situación. Además, dichos resultados se pueden apreciar sólo a largo plazo. Por lo tanto se recomienda realizar un sondeo inicial para medir el posicionamiento del tema en los públicos meta y luego medir de igual forma el impacto que tuvo la campaña.
3. Se recomienda esta metodología de generación de campañas en el tratamiento de la bulimia u otros trastornos de alimentación; para que el tema, se introduzca en la agenda pública y política del país; a fin de generar programas a través de asociaciones especializadas para brindar atención personalizada a los casos.
4. Se recomienda a HUMANA que asista a entrevistas en los diferentes medios de comunicación para que informe en relación a los problemas de trastornos de alimentación y a lo largo de estas entrevistas en los cortes comerciales colocar las piezas publicitarias referentes al tema.

5. Se recomienda a HUMANA que forme alianzas estratégicas con los medios para que sea permanente, constante y de interés público la difusión de este tipo de mensajes que afectan la salud pública al igual que problemas como las drogas y el VIH.
6. Se recomienda explorar nuevas estrategias comunicacionales para abordar al target de las jóvenes que ya padecen la enfermedad.

En relación a los resultados obtenidos en las pruebas del concepto, se hacen las siguientes recomendaciones:

1. Se recomienda al cliente tener en cuenta que la pieza del Mono sólo fue entendida por un grupo de personas, debido a que algunas personas desconocen el significado de la misma o nunca antes la habían visto. Sin embargo, para quienes conocían la figura esta fue la pieza favorita. Es decisión del cliente dejar esta figura o cambiarla, porque con el texto que la apoya en la pieza se aclara más el mensaje que se quiere transmitir.
2. Se recomienda colocar la pieza del tanque corazón en revistas, no en vallas, para que las personas puedan detallar con más facilidad la imagen y el mensaje.
3. Se recomienda al cliente, en caso de una campaña de intriga, que utilicen colores más llamativos para captar más la atención del target; sin embargo deben tener en cuenta que se hizo de esta manera para mantener la línea de color con el logotipo de HUMANA.

La solución no está en la campaña, sino en conseguir que la gente acuda a la institución a la cual se le remite para buscar ayuda. Las campañas presentan inminentemente un número telefónico para que las personas que puedan caer en un trastorno de alimentación o los padres que creen tener un hijo que presente tales

RECOMENDACIONES

problemas acudan a un centro especializado que responda a las realidades de cada individuo.

Con este tipo de mensajes se puede lograr a largo plazo un mayor conocimiento de las causas, consecuencias y características de enfermedades tales como la bulimia; a su vez generar conciencia sobre esta problemática y generar actitudes de alerta y trato hacia ella. La inversión en campañas que informen y prevengan en relación a trastornos de alimentación puede generar un ahorro en cuanto a los sistemas de salud del país; así como también una sociedad más feliz.

GLOSARIO

Arritmia cardíaca: Disritmias; Ritmos anormales del corazón. Las arritmias son provocadas por una alteración del sistema normal de conducción eléctrica del corazón. Cuando el corazón late más rápido de lo normal, se denomina taquicardia; mientras que la bradicardia es el ritmo cardíaco más lento de lo normal. (Enciclopedia Médica Clínica. Biblioteca Nacional de medicina de EEUU, consultado en agosto 2005 en <http://medlineplus.gov/spanish/>)

Depresión: Los sentimientos de depresión se pueden describir como sentirse triste, melancólico, infeliz, miserable o derrumbado. La mayoría de las personas se sienten de esta manera una que otra vez durante períodos cortos, pero la verdadera depresión clínica es un trastorno del estado de ánimo en el cual los sentimientos de tristeza, pérdida, ira o frustración interfieren con la vida diaria durante un período prolongado. (Enciclopedia Médica Clínica. Biblioteca Nacional de medicina de EEUU, consultado en agosto 2005 en <http://medlineplus.gov/spanish/>)

Deshidratación: Es una afección que se presenta cuando el cuerpo no tiene tanta agua y líquidos como debiera y puede ser causada por la pérdida excesiva de líquidos, el consumo insuficiente de agua o líquidos o una combinación de ambos. El vómito y la diarrea son las causas más comunes. (Enciclopedia Médica Clínica. Biblioteca Nacional de medicina de EEUU, consultado en agosto 2005 en <http://medlineplus.gov/spanish/>)

Electrolitos: Es una solución o sustancia disuelta que consta de varios químicos que pueden llevar cargas eléctricas. Los electrolitos están presentes en la sangre como ácidos, bases y sales (como sodio, calcio, potasio, cloro, magnesio y bicarbonato) y se pueden medir mediante estudios de laboratorio en suero. (Enciclopedia Médica

Clínica. Biblioteca Nacional de medicina de EEUU, consultado en agosto 2005 en <http://medlineplus.gov/spanish/>)

Enfermedad Celíaca: Los intestinos contienen vellosidades que normalmente absorben los nutrientes, pero en las personas con enfermedad celíaca no diagnosticada o no tratada, estas vellosidades se aplanan y se altera su capacidad para absorber los nutrientes en forma apropiada. Como resultado de esto, varios sistemas de otros órganos también terminan afectados.

Enfermedad de Crohn: Es una afección crónica (enfermedad persistente o continua durante un período de tiempo prolongado) que puede afectar cualquier parte del tracto gastrointestinal, pero más comúnmente el íleo (la parte donde se encuentra el intestino grueso y el intestino delgado).

Esofagitis: es un término general para designar cualquier inflamación, irritación o hinchazón del esófago, tubo que va desde la parte posterior de la boca hasta el estómago. (Enciclopedia Médica Clínica. Biblioteca Nacional de medicina de EEUU, consultado en agosto 2005 en <http://medlineplus.gov/spanish/>)

Faringitis: Es una inflamación de la faringe que provoca generalmente dolor de garganta y que puede ser causada por una variedad de microorganismos. (Enciclopedia Médica Clínica. Biblioteca Nacional de medicina de EEUU, consultado en agosto 2005 en <http://medlineplus.gov/spanish/>)

Flatulencia o dilatación gástrica: es aire que se presenta en el intestino y que pasa luego a través del recto. El aire que pasa desde el tracto digestivo a través de la boca se llama eructo. (Enciclopedia Médica Clínica. Biblioteca Nacional de medicina de EEUU, consultado en agosto 2005 en <http://medlineplus.gov/spanish/>)

Hiperpigmentación: se refiere a la piel que se ha oscurecido más de lo normal, sin que el cambio se relacione con la exposición al sol. Los melanocitos son las células

de la piel que producen melanina, la cual le da a la piel su color. Los melanocitos pueden volverse anormales debido a ciertas condiciones y causar un oscurecimiento excesivo del color de la piel. (Enciclopedia Médica Clínica. Biblioteca Nacional de medicina de EEUU, consultado en agosto 2005 en <http://medlineplus.gov/spanish/>)

Masa corporal estándar del cuerpo femenino

- Cantidad de grasa corporal recomendada: 20 a 21%.
- La mujer norteamericana promedio tiene aproximadamente de 22 a 25% de grasa corporal.
- Una mujer con más de 30% de grasa corporal es considerada obesa.

Neurosis obsesivo compulsiva: se caracteriza por la aparición en la conciencia de manera involuntaria y ansiosa de sentimientos, ideas y conductas, incoercibles e inoportunas, contra las cuales el sujeto lucha por evitar que se le impongan". (Enciclopedia Médica Clínica. Biblioteca Nacional de medicina de EEUU, consultado en agosto 2005 en <http://medlineplus.gov/spanish/>)

Presión sanguínea: Es una medición de la fuerza que se aplica sobre las paredes de las arterias a medida que el corazón bombea sangre a través del cuerpo. La presión está determinada por la fuerza y el volumen de sangre bombeada, así como por el tamaño y la flexibilidad de las arterias. La presión sanguínea cambia continuamente dependiendo de la actividad, la temperatura, la dieta, el estado emocional, la postura, el estado físico y los medicamentos que se administren. (AMARISTA, Felix. MATA, Jesús. (2002). Psiquiatría Clínica).

Signos Vitales: son signos físicos, como el ritmo cardíaco, la frecuencia respiratoria, la temperatura y la presión sanguínea, que indican que un individuo está vivo y se pueden observar, medir y vigilar para evaluar el nivel de funcionamiento físico de una persona. Los signos vitales normales cambian según la edad, el sexo, el peso, la tolerancia al ejercicio y la enfermedad. (Enciclopedia Médica Clínica. Biblioteca

Nacional de medicina de EEUU, consultado en agosto 2005 en <http://medlineplus.gov/spanish/>)

Síntoma: manifestación de una alteración orgánica o funcional apreciable por el médico. Indicación subjetiva de una enfermedad o cambio en la enfermedad según percepción del paciente. (Diccionario médico (1979). Editorial Salvat. Segunda Edición).

Trastorno obsesivo-compulsivo: Es un trastorno de ansiedad caracterizado por obsesiones o compulsiones y tener uno o los dos es suficiente para hacer el diagnóstico. Una obsesión es un pensamiento, sentimiento, sensación o idea fijos y recurrentes; mientras que una compulsión es un patrón de comportamiento recurrente y consciente que una persona se siente impulsado a realizar. (AMARISTA, Felix. MATA, Jesús. (2002). Psiquiatría Clínica).

Ulceraciones: son lesiones parecidas a un cráter que se presentan en el organismo y son producidas por una condición maligna, infecciosa o inflamatoria. (Enciclopedia Médica Clínica. Biblioteca Nacional de medicina de EEUU, consultado en agosto 2005 en <http://medlineplus.gov/spanish/>)

Vómito: es una acción forzada que se realiza por medio de una contracción fuerte y hacia abajo del diafragma. Al mismo tiempo, los músculos abdominales se tensan súbitamente contra un estómago superior relajado con un esfínter abierto. Los contenidos del estómago son impulsados hacia arriba y hacia fuera. (Enciclopedia Médica Clínica. Biblioteca Nacional de medicina de EEUU, consultado en agosto 2005 en <http://medlineplus.gov/spanish/>).

FUENTES CONSULTADAS

Bibliográficas

AMARISTA, Felix. MATA, Jesús. (2002) Psiquiatría Clínica. Editorial Disinlimed, C.A.

AGUIRRE, M. (2000). Marketing en sectores específicos. Madrid. Editorial Pirámide.

BONSIGNORE, A., CONTRERAS, M., FHARER, M. (1996). Anorexia, Bulimia y otros trastornos de la conducta alimentaria (prácticas interdisciplinarias). España. Editorial ATUEL.

CAPLES, J. Publicidad Creativa. México. Editorial Prentice Hall.

CASTRO, Edinson (2001) Así se diseñan programas radiofónicos. Universidad del Zulia. Venezuela.

DEL RIO, Julio (1994). Periodismo Interpretativo. México. Editorial Trilla.

FIGUEROA, Romeo.(1999) Cómo hacer publicidad. Un enfoque práctico. Edit. Pearson. México.

GALLO, Gloria (2000). Posicionamiento: El caso latinoamericano. Colombia. Editorial Mc Graw Hill.

HILLIARD, Robert (2000). Guionismo para radio, televisión y nuevos medios. Editorial Thomson. México.

KERLINGER, F. (1975). Investigación del comportamiento: técnicas y metodologías. México, D.F., México. Nueva Editorial Interamericana, S.A.

KLEPPNER, Otto. RUSELL, Thomas. LANE, Ronald.(1993) Kleppner Publicidad. Duodécima edición. Editorial Pearson Education. México.

KOTLER, P.y Roberto, E. (1992). Marketing Social. Madrid. Editorial Díaz de Santos, S.A.

FUENTES CONSULTADAS

LINARES, Marco Julio (1998). El guión : elementos, formatos y estructuras. Sexta Edición. Editorial Pearson Educación. México. D.F.

LOIS, G.(1994) La Gran Idea. México. Editorial McGrawHill.

MAZA PÉREZ, Maximiliano. CERVANTES, Cristina. (1997) Guión para medios audiovisuales. Cine, radio y televisión. Edit. Universidad. México.

NAMAKFOROOSH, Mamad (2001). Metodología de la Investigación. México DF. Editorial Limusa S.A.

SANTALLA, Zuleyma del Rosario. (2003) Guía para la elaboración formal de reportes de investigación. Publicaciones UCAB.

SOLER, Pere.(1997) Estrategia de Comunicación en Publicidad y Relaciones Públicas. Ediciones Gestión 2000.

SOLER, Pere. (1997). La investigación cualitativa en marketing y publicidad. Barcelona. España. Ediciones Paidós.

TAYLOR, S.J. (1992) Introducción a la Investigación Cualitativa. Barcelona. España. Ediciones Paidós.

WELLS, William. BURNETT, John. MORIARTY, Sandra.(1996) Publicidad. Principios y Prácticas. Tercera Edición. Editorial Prentice Hall Hispanoamericana. México.

WEIERS, R. Investigación de Mercados. México. Editorial Prentice Hall

Hemerográficas

CORDELLA M, Patricia. Proposición de un modelo para comprender la configuración anoréctica. Revista Chilena de Pediatría. ISSN 0370-4106 (**versión impresa**). Volumen.73. No.6. Santiago. Noviembre 2002.

LUGLI- RIVERO, Zoraida. VIVAS, Eleonora. Trastornos de alimentación y control personal de la conducta. Revista Salud Pública de México. ISSN 0036- 3634 (versión impresa). México. 2001.

MARTÍNEZ, Juan Luis. Publicidad para causas sociales: argumentos racionales vs. argumentos emocionales. Revista Comunicación y Sociedad. Volumen XI. Num. 1. 1998. Páginas 69- 90.

POYATO DOMÍNGUEZ, J. CAÑETE, R. La esclavitud de la estética. Revista VOX PEDIATRICA. Volumen 10. No. 2. Páginas 7-9. Córdoba. 2002.

Electrónicas

ADANER. Asociación en Defensa de la Atención a la Anorexia y Bulimia. Consultado en Agosto, 2005 en: <http://www.adaner.org>.

BARRERA, M. BEHAR, R. y MICHELOTTI, J. Características clínicas e identidad genérica en subtipos de trastornos de la conducta alimentaria. *Revista Médica de Chile.* (2003) Consultado en noviembre, 29, 2004 en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872003000700006&lng=es.

CORRALES, Pedro R. Círculo de lingüística aplicada a la comunicación. Publicado en Boletín de Alumnos de Doctorado (2000). Consultado en <http://www.ucm.es/info/circulo/no1/corrales.htm>

GARCÍA PRIETO, Angel. Anorexia, Bulimia, talla 36 y modistos flautistas. <http://www.losmolinos.esc.edu.ar/capbayre/La%20anorexia%20es%20una%20enfermedad%20de%20origen%20cultural.rtf>

IMAGE BANK. <http://www.gettyimages.com>

INFORME *Ethos* N° 27 (2003). Anorexia, ¿síntoma o enfermedad? http://etica.uahurtado.cl/informe_ethos/05informe27.htm

MANUAL DE PSICOTERAPIA COGNITIVA. Consultado en Agosto, 2005 en <http://www.psicologia-online.com/ESMUbeda/Libros/Manual/manual20.htm>

MINISTERIO DE SALUD Y EDUCACIÓN DE ESPAÑA. Consultado en Agosto, 2005 en: <http://www.seme.org>

MUÑOZ, Ana. Trastornos de la alimentación. Cepvi. Centro de Psicología y terapia virtual. <http://www.cepvi.com/articulos/anorexia2.htm>

URREJOLA, Pascuaza. Trastornos Nutricionales. Departamento de Pediatría. Pontificia Universidad Católica de Chile. <http://escuela.med.puc.cl/paginas/OPS/Curso/Lecciones/Leccion09/M3L9Leccion.html>

Audiovisuales

FIAP 2000. Bronce. País Brasil. Agencia Colucci and Asoc. Anunciante APCD. Productora Academia de Filmes. Categoría: Servicio de Bien Público

FIAP 2000. Plata. País: Argentina. Agencia: Verdino Bates. Anunciante: CPA Consejo Publicitario de Argentina. Productora: Encuadre Color.

FIAP 1999. Plata. País: Argentina. Agencia: Agulla y Baccetti. Anunciante: TELECOM Productora 2001.

Trabajos de grado o académicos

ARAUJO, Elsi. La figura femenina presentada en las revisras. Caso: Vanidades. Trabajo de Grado. Universidad Católica Andrés Bello. Comunicación Social. Caracas, Septiembre 2004.

MARQUEZ, Carla y PELLICER, Andreína. Influencia de la competencia, el conflicto, la cohesión, la expresividad emocional, el liderazgo familiar y el nivel socioeconómico sobre las actitudes sugestivas hacia la anorexia y la bulimia nerviosa en adolescentes de sexo femenino. Trabajo de Grado. Universidad Católica Andrés Bello. Psicología. Caracas, Julio 2001.

PORTAL, Marjoury y MARTÍNEZ, Adriana. Diseño de una campaña institucional contra el maltrato infantil: educa con buen trato. Trabajo de Grado. Universidad Católica Andrés Bello. Comunicación Social. Caracas, Septiembre 2003.

Diccionarios y enciclopedias

Diccionario médico (1979). Editorial Salvat. Segunda Edición.

Enciclopedia Médica Clínica. Biblioteca Nacional de medicina de EEUU, consultado en agosto 2005 en <http://medlineplus.gov/spanish/>

Real Academia Española. Diccionario de la Real Academia Española.

Leyes

República Bolivariana de Venezuela, Ley de Responsabilidad Social en Radio y Televisión. 2004.

FUENTES CONSULTADAS

República Bolivariana de Venezuela, Ley Orgánica de Protección al Niño y Adolescente, 2000.

ANEXOS

ANEXO: A

Piezas de Campañas de Bulimia

A.1 Pieza Campaña “La anorexia se lo lleva todo. Si necesitas ayuda, pídela. Yo lo hice”

A.2 Pieza 1 Campaña “Get Real”

A.3 Pieza 2 Campaña “Get Real”

A.1 Pieza Campaña “La anorexia se lo lleva todo.

Si necesitas ayuda, pídela. Yo lo hice”

A.2: Pieza 1 Campaña “Get Real”

A.3: Pieza 2 Campaña “Get Real”

ANEXO: B

EAT – 26

Apellido _____ Nombre _____
Edad _____

Gdo. _____
Instrucción _____ Teléfono _____

Fecha _____ Ocupación _____

INSTRUCCIONES:

Por favor, lea cuidadosamente cada pregunta y coloque una (x) en la afirmación que mas se corresponda con lo que piensa o hace.

Cada pregunta tiene una sola respuesta y no hay respuestas malas o buenas. Este cuestionario nos ayudará a entender mejor su actitud ante la comida.

Pregunte cualquier duda al respecto. Gracias

1.- Me da mucho miedo pesar demasiado

<input type="checkbox"/>					
NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	MUCHAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE

2.- Procuro no comer aunque tenga hambre

<input type="checkbox"/>					
NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	MUCHAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE

3.- Me preocupo demasiado por la comida

<input type="checkbox"/>					
NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	MUCHAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE

4.- A veces me he “atracado” de comida, sintiendo que era incapaz de parar de comer

<input type="checkbox"/>					
NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	MUCHAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE

5.- Corto mis alimentos en trozos pequeños

<input type="checkbox"/>					
NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	MUCHAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE

6.- Yo tengo en cuenta las calorías que tienen los alimentos que como

<input type="checkbox"/>					
NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	MUCHAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE

7.- Evito especialmente comer alimentos con muchos Hidratos de Carbono (por ejemplo: pan, arroz, papas)

<input type="checkbox"/>					
NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	MUCHAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE

8.- Noto que los demás preferirían que yo comiese más

<input type="checkbox"/>					
NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	MUCHAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE

9.- Vomito después de haber comido

<input type="checkbox"/>					
NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	MUCHAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE

10.- Me siento muy culpable después de comer

NUNCA

CASI
NUNCA

ALGUNAS
VECES

MUCHAS
VECES

CASI
SIEMPRE

SIEMPRE

11.- Me preocupa mucho el deseo de estar mas delgada(o)

NUNCA

CASI
NUNCA

ALGUNAS
VECES

MUCHAS
VECES

CASI
SIEMPRE

SIEMPRE

12.- Pienso en quemar calorías cuando hago ejercicios

NUNCA

CASI
NUNCA

ALGUNAS
VECES

MUCHAS
VECES

CASI
SIEMPRE

SIEMPRE

13.- Los demás piensan que estoy demasiado delgada

NUNCA

CASI
NUNCA

ALGUNAS
VECES

MUCHAS
VECES

CASI
SIEMPRE

SIEMPRE

14.- Me preocupa la idea de tener grasa en el cuerpo

NUNCA

CASI
NUNCA

ALGUNAS
VECES

MUCHAS
VECES

CASI
SIEMPRE

SIEMPRE

15.- Tardo en comer mas que las otras personas

NUNCA

CASI
NUNCA

ALGUNAS
VECES

MUCHAS
VECES

CASI
SIEMPRE

SIEMPRE

16.- Procuo no comer alimentos con azúcar

NUNCA

CASI
NUNCA

ALGUNAS
VECES

MUCHAS
VECES

CASI
SIEMPRE

SIEMPRE

17.- Como alimentos de dieta

NUNCA

CASI
NUNCA

ALGUNAS
VECES

MUCHAS
VECES

CASI
SIEMPRE

SIEMPRE

18.- Siento que los alimentos controlan mi vida

NUNCA

CASI
NUNCA

ALGUNAS
VECES

MUCHAS
VECES

CASI
SIEMPRE

SIEMPRE

19.- Me controlo en las comidas

<input type="text"/>					
NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	MUCHAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE

20.- Noto que los demás me presionan para que coma

<input type="text"/>					
NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	MUCHAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE

21.- Paso demasiado tiempo pensando y ocupándome de la comida

<input type="text"/>					
NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	MUCHAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE

22.- Me siento incómoda(o) después de comer dulces

<input type="text"/>					
NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	MUCHAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE

23.- He estado haciendo dieta

<input type="text"/>					
NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	MUCHAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE

24.- Me gusta sentir el estómago vacío

<input type="text"/>					
NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	MUCHAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE

25.-Disfruto probando comidas nuevas y ricas en calorías

<input type="text"/>					
NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	MUCHAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE

26.- Tengo ganas de vomitar después de las comidas

<input type="text"/>					
NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	MUCHAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE

ANEXO: C

Guías de Entrevistas de la Segunda Fase

C.1 Guía de Entrevistas Psicólogos y Psiquiatras

C.2 Guía de Entrevistas Nutricionistas y Enfermeras

C.3. Guía de Creativos y Publicistas

C.1 Guía de Entrevistas Psicólogos y Psiquiatras

- 1.- Queremos que nos hable en sí de la bulimia, de la bulimia en general
- 2.- ¿La anorexia y la bulimia están diferenciadas?
- 3.- ¿Cuál cree usted que es el nivel de información que tienen las personas con respecto a esta enfermedad?
- 4.- ¿Usted cree que la población ve la bulimia como una enfermedad o como algo pasajero que simplemente: bueno hoy comí y me siento un poco obesa vomité y eso será pasajero? ¿lo ven como algo muy grave o como algo normal?
- 5.- Por lo que usted ha visto acá en sus consultas, ¿qué es lo que finalmente las impulsa a venir a su consulta?
- 6.- ¿Pero qué sienten? ¿Qué cambio sienten con respecto a cuando no vomitaban y cuando ya tienen más o menos un período de un año, dos años?
- 7.- En cuanto al temperamento del bulímico ¿tiene un formato de personalidad?
- 8.- ¿Puede ser que el bulímico no tenga distorsión de su imagen?
- 9.- ¿La bulimia es un trastorno que se presenta con más frecuencia en la adolescencia?
- 10.- Si usted tuviese que hacer una autobiografía de una muchacha que llega a su consultorio, nos gustaría que nos hiciera una autobiografía, un perfil característico, un rasgo
- 11.- Hasta que punto hay que llegar para catalogar a una persona como bulímica, como que padece la enfermedad?
- 12.- ¿Hay grupos sociales que influyen en los bulímicos, pueden ser los amigos y además?
- 13.- La familia es un punto muy importante queremos que nos hable un poquito de eso.
- 14.- Nosotras quisiéramos saber también datos estadísticos a nivel metropolitano y a nivel del país en general
- 15.- ¿Tiene conocimiento de algunas campañas realizadas a nivel mundial?
- 16.- ¿La depresión puede ser una causa o una consecuencia de la enfermedad?
- 17.- Háblenos un poco en sí de la mujer venezolana, de ese rol de la mujer y de los medios de comunicación.

18.-¿Cuándo tratan a la persona bulímica paralelamente también a los miembros familiares? ¿Por qué?

C.2 Guía de Entrevistas Nutricionistas y Enfermeras

- 1-. ¿Cuántos casos has atendido de bulimia en la Institución? Básicamente quiero que me comentes casos específicos de personas que hayas visto venir para acá ¿Cómo vienen? ¿Impulsados por qué? ¿La familia tiene algo que ver en esto? ¿Cómo ellas deciden venir para acá?
- 2- Cuéntame un poco de esos casos. Cuando llegaron acá ¿cómo llegaron? ¿Impulsadas por qué? y más o menos sus rasgos característicos. Su estado. ¿Qué le hicieron cuando llegaron acá?
- 3-. ¿El cabello se les cae? ¿Lo tienen resquebrajado?
- 4-. ¿Cuánto tiempo tenían vomitando esos pacientes cuando llegaron acá?
- 5-. Cuando llega esta persona ¿qué hacen ustedes?
- 6-. ¿Cuántas personas tratan a un paciente?
- 7-. ¿A nivel de alimentación qué hacen? ¿Le hacen una dieta balanceada?
- 8-. ¿Qué has notado cuando vienen a visitar a esta paciente? Generalmente qué rasgos típicos característicos tiene una familia de una persona bulímica.
- 9- ¿Y después de cuánto tiempo crees que hay una mejoría en esta paciente? ¿Se curan?
- 10- ¿Pero ustedes en ningún momento les tocan el tema de la comida?
- 11-. Háblame de esa cumbre de la crisis.
- 12- ¿Qué dicen las pacientes, durante las conversaciones con ustedes, con relación a sus familias?
- 13-. ¿Cómo vez el autoestima de estas personas?
- 14- ¿Ellas sienten que no sirven es porque se ven mal físicamente, porque comen y se ven mal y por eso se agreden?
- 15-. ¿La manera de ustedes tratarlas es con mucha delicadeza? ¿Cuál es el lenguaje que ustedes tienen que usar?
- 16-. ¿Saben comunicar bien sus emociones?
- 17-. ¿Son clase media a alta?

C.3 Guía de Entrevistas Creativos y Publicistas

- 1- ¿Cuáles consideras que son los pasos necesarios para realizar una campaña de corte social que sea efectiva?
- 2- ¿Cuáles son las tendencias a la hora de realizar campañas de corte social?
- 3- ¿Y cuál podría catalogar como exitosa o no exitosa?
- 4-¿Conoces alguna campaña que haya sido realizada para bulimia?
- 5- ¿Qué medios te parecen a ti que serían más efectivos para colocar esta campaña?
¿Medios masivos o medios no convencionales?
- 6- Aquí tenemos un problema de comunicación porque tenemos adolescentes y adultos jóvenes entonces la manera de hablarles tanto a las adolescentes como a las adultas jóvenes es diferente entonces tendríamos que buscar un punto neutro.
- 7- En ese sentido cómo recomiendas enfocar el problema, de una manera positiva o negativa?
- 8- ¿Cuánto tiempo más o menos crees que debe durar esta campaña?
- 9- ¿Qué opinas de utilizar la estrategia de shock en esta campaña?
- 10- ¿Qué te parece iniciar la campaña con intriga para captar la atención de la audiencia?
- 11- ¿Cómo considera que debe estar enfocado el mensaje para que llame la atención y no sea rechazado por el público?
- 12 -¿Cómo debe ser la imagen de la campaña para llegar a estos grupos?
- 13 -¿Cuál debería ser la imagen de una campaña dirigida a padres de familia en relación a la bulimia?

ANEXO: D

Guías de Focus Group de la Segunda Fase

D.1 Guía de Focus Grupo 1

D.2 Guía de Focus Grupo 2

D.3. Guía de Focus Grupo 3

C.1 Guía de Focus Grupo 1

Instrumento: Guía Focus Group.

Adolescentes y Jóvenes adultas que no padecen la enfermedad.

<i>Tópicos</i>	<i>Moderador</i>
<i>Saludo</i>	Buenos días, muchas gracias por haber venido. Nosotras somos Giovanna Espinoza y María Alejandra Rivero, estudiantes de la Universidad Católica Andrés Bello, y como les comentamos antes estamos realizando nuestro trabajo de grado, para lo cual necesitamos su colaboración. Ahora vamos a tener una conversación o una especie de discusión de grupo. Es muy importante para nosotras que expresen sus opiniones, si difieren de puntos de vista no importa igual expresen su opinión porque puede ser muy importante para el trabajo.
<i>Presentación</i>	Presentación Power Point de Publicidad de Shock. se mostraron, a través de una presentación (Power Point), quince imágenes de publicidad de shock, relacionadas a diversos temas (accidentes de tránsito, torturas, abuso sexual, hambre, consumo de marihuana, entre otros) en las que se observaba el empleo de diferentes tipos de shock (sangre, humor, etc.).
<i>Publicidad de Shock</i> (Percepción)	Quiero que me cuenten un poco qué les pareció este tipo de publicidad, ¿qué les llamó la atención? ¿Qué no les gustó y por qué? ¿Les parece que el mensaje si llega o es un tipo de publicidad que tú evitas? ¿Y ese impacto no te lleva a reflexionar? ¿Lo rechazan?
<i>Preocupación por estar delgadas</i>	Ahora quiero que me cuenten un poco sobre cuánto frecuentan ustedes hablar de la delgadez y de las dietas. ¿Qué comentan? ¿Hacen dieta frecuentemente? ¿Les preocupa el hecho de estar delgadas? ¿qué tanto les preocupa?
<i>Influencia del entorno en el deseo de estar delgadas</i>	¿Ustedes creen que con este tipo de actitudes atraerán más al sexo opuesto? ¿Han oído hablar a sus amigos, se burlan de las que están gorditas, qué hablan? ¿Ustedes creen que el hecho de estar flacas les trae más aceptación dentro de la sociedad, les facilita un poco a la hora de buscar un trabajo?
<i>Preocupación por la belleza</i>	¿Todas utilizan productos para el cuidado del cabello? ¿Qué tanto dinero gastan y que tanto se preocupan de verdad por el cabello? ¿Y cuánto suelen ustedes gastar en artículos de belleza? ¿Algún otro producto además de cremas o champú que utilicen? Ponte que un día ustedes tengan el cabello bello y de repente empiecen a ver que lo tiene todo resquebrajado. ¿Qué harían?
<i>Hábitos de alimentación en sus familias</i>	¿Ustedes acostumbran comer todos juntos en familia en sus casas? ¿En su casa se preocupan por la comida balanceada? ¿Sienten que su familia les ha dado hábitos de alimentación?
<i>Influencia de los</i>	Hablemos de los Medios de Comunicación, ¿consideran que tienen un gran

Medios de Comunicación	impacto en ustedes? ¿Qué tanto consideran que los medios de comunicación marcan la pauta en cuanto a estos estereotipos?
Presentación	Se mostraron, en presentación (Power Point) ocho imágenes de publicidad relacionada a la delgadez e imagen corporal, publicidad donde se observaban los cánones de belleza implantados por los medios de comunicación y al finalizar dicha presentación se inició una conversación sobre la publicidad relacionada a los aspectos de belleza.
Publicidad que muestra modelos delgadas (percepción)	¿Qué les pareció? ¿Les gusta este tipo de publicidad? De publicidad relacionada a aspectos de belleza ¿recuerdan alguno que les haya gustado? ¿Y uno que no les haya gustado?
Presentación Audiovisual (Publicidad de Shock y Emocional)	Se mostraron tres comerciales. La técnica del primer comercial era el shock (sangre), se refería al problema de las drogas y se dirigía a los drogadictos como tal. El segundo comercial utilizaba publicidad sentimental, igualmente hacía referencia al problema de la droga, pero en este caso se dirigía a los padres del drogadicto. El tercer comercial también era de publicidad sentimental, pero el tema se refería a la Compañía Telefónica Telecom.
Publicidad emocional y shock (percepción)	¿Qué les pareció? ¿Cuál les gustó más de las tres? ¿Qué no les gustó?
Presentación	Presentación (Power Point) de siete imágenes, de lugares y medios no convencionales y posterior conversación sobre las opiniones en cuanto a este tipo de medios.
Medios no convencionales (preferencias)	¿Qué otros lugares además de estos les llaman la atención para colocar publicidad? ¿Qué opinan de estos que vieron? Imagínense que ustedes van a la peluquería por ejemplo y ven esa pantalla, ¿ustedes se detendrían a verla?
Nivel de información sobre la bulimia	Conocen la bulimia, ¿qué nivel de información tienen? ¿Ustedes piensan que la bulimia y la anorexia es lo mismo? ¿Conocen a alguien cercano que padezca o haya padecido esta enfermedad? ¿Físicamente qué cambios notan? ¿Cómo se entraron ustedes de la bulimia? ¿Publicidad no han visto? ¿Pero lo veían como una enfermedad? ¿Ustedes creen que diciéndole a una persona que padece de un trastorno de alimentación, ella tomaría conciencia? ¿Qué tan grave consideran que es esta enfermedad?
Campaña relacionada a la bulimia (percepción)	¿Qué les parecería una valla, un afiche, una campaña en relación a la bulimia? ¿Qué piensan ustedes de una campaña en relación a esto? ¿Cómo lo harían? ¿Entonces ustedes creen que una campaña es como algo complementario de los valores que te inculquen en tu familia?
Despedida	Muchísimas gracias por su tiempo y por sus opiniones, son muy importantes para nosotros. Ha sido muy valiosa su colaboración.

C.2 Guía de Focus Grupo 2

Instrumento: Guía Mini Focus Group.

Adolescentes y Jóvenes adultas que padecen la enfermedad.

<i>Tópicos</i>	<i>Moderador</i>
<i>Saludo</i>	Buenos días, muchas gracias por haber venido. Nosotras somos Giovanna Espinoza y María Alejandra Rivero, estudiantes de la Universidad Católica Andrés Bello, y como les comentamos antes estamos realizando nuestro trabajo de grado, para lo cual necesitamos su colaboración. Ahora vamos a tener una conversación o una especie de discusión de grupo. Es muy importante para nosotras que expresen sus opiniones, si difieren de puntos de vista no importa igual expresen su opinión porque puede ser muy importante para el trabajo.
<i>Presentación</i>	Presentación Power Point de Publicidad de Shock. se mostraron, a través de una presentación (Power Point), quince imágenes de publicidad de shock, relacionadas a diversos temas (accidentes de tránsito, torturas, abuso sexual, hambre, consumo de marihuana, entre otros) en las que se observaba el empleo de diferentes tipos de shock (sangre, humor, etc.).
<i>Publicidad de Shock</i> (Percepción)	Quiero que me cuenten un poco qué les pareció este tipo de publicidad, ¿qué les llamó la atención? ¿Qué no les gustó y por qué? ¿Les parece que el mensaje si llega o es un tipo de publicidad que tú evitas? ¿Y ese impacto no te lleva a reflexionar? ¿Lo rechazan?
<i>Preocupación por estar delgadas</i>	Ahora quiero que me cuenten un poco sobre cuánto frecuentan ustedes hablar de la delgadez y de las dietas. ¿Qué comentan? ¿Hacen dieta frecuentemente? ¿Les preocupa el hecho de estar delgadas? ¿qué tanto les preocupa?
<i>Influencia del entorno en el deseo de estar delgadas</i>	¿Cómo es el entorno en el cual se desarrollan? ¿Ustedes creen que con este tipo de actitudes atraerán más al sexo opuesto? ¿Ustedes creen que el hecho de estar flacas les trae más aceptación dentro de la sociedad, les facilita un poco a la hora de buscar un trabajo?
<i>Preocupación por la belleza</i>	¿Qué tanto se preocupan por verse bien, por estar arregladas? Si te dieran una balanza para elegir entre un cabello bonito, una piel y una sonrisa saludables o estar totalmente delgada ¿qué tendría más importancia para ti? ¿Todas utilizan productos para el cuidado del cabello?
<i>Familia y hábitos de alimentación</i>	¿Cómo es su familia y sus relaciones con sus padres?
<i>Influencia de los Medios de Comunicación</i>	Hablemos de los Medios de Comunicación, ¿consideran que tienen un gran impacto en ustedes? ¿Qué tanto consideran que los medios de comunicación influyen en esta enfermedad?

Presentación	Se mostraron, en presentación (Power Point) ocho imágenes de publicidad relacionada a la delgadez e imagen corporal, publicidad donde se observaban los cánones de belleza implantados por los medios de comunicación y al finalizar dicha presentación se inició una conversación sobre la publicidad relacionada a los aspectos de belleza.
Publicidad que muestra modelos delgadas (percepción)	¿Qué les pareció? ¿Les gusta este tipo de publicidad? De publicidad relacionada a aspectos de belleza ¿recuerdan alguno que les haya gustado? ¿Y uno que no les haya gustado?
Presentación Audiovisual (Publicidad de Shock y Emocional)	Se mostraron tres comerciales. La técnica del primer comercial era el shock (sangre), se refería al problema de las drogas y se dirigía a los drogadictos como tal. El segundo comercial utilizaba publicidad sentimental, igualmente hacía referencia al problema de la droga, pero en este caso se dirigía a los padres del drogadicto. El tercer comercial también era de publicidad sentimental, pero el tema se refería a la Compañía Telefónica Telecom.
Publicidad emocional y shock (percepción)	¿Qué les pareció? ¿Cuál les gustó más de las tres? ¿Qué no les gustó?
Presentación	Presentación (Power Point) de siete imágenes, de lugares y medios no convencionales y posterior conversación sobre las opiniones en cuanto a este tipo de medios.
Medios no convencionales (preferencias)	¿Qué otros lugares además de estos les llaman la atención para colocar publicidad? ¿Qué opinan de estos que vieron? Imagínense que ustedes van a la peluquería por ejemplo y ven esa pantalla, ¿ustedes se detendrían a verla?
Bulimia (experiencias)	Hablemos un poco de la bulimia. Cuéntenos qué sienten, ¿cuáles han sido sus experiencias con este trastorno? ¿Por qué decidieron ir a consultas?
Campaña relacionada a la bulimia (percepción)	¿Cómo harían ustedes una campaña para el problema de la bulimia? ¿Qué piensan ustedes de una campaña en relación a esto? ¿Cómo lo harían? ¿A quién le hablarías a la familia, a la persona propensa? ¿Cómo les hablarías tú a estas niñas del colegio? ¿Qué te parece poner los rasgos externos, por ejemplo una sonrisa espectacular y al lado una sonrisa manchada?
Despedida	Muchísimas gracias por su tiempo y por sus opiniones, son muy importantes para nosotros. Ha sido muy valiosa su colaboración.

C.3 Guía de Focus Grupo 3

Padres de Familia

<i>Tópicos</i>	<i>Moderador</i>
<i>Saludo</i>	Nosotras somos Giovanna Espinoza y María Alejandra Rivero, estudiantes de la Universidad Católica Andrés Bello, y como les comentamos antes estamos realizando nuestro trabajo de grado. Muchas gracias por su colaboración y su tiempo. Esta actividad consiste en una especie de discusión en grupo, en la que queremos que hablen sobre algunos aspectos de su relación con sus hijos. Es muy importante todo lo que nos puedan decir por muy sencillo que parezca, todas las opiniones son válidas, si difieren en algún punto de vista lo pueden decir, si no desean responder no se vean obligados a hacerlo.
<i>Rol de los padres de familia</i>	Para comenzar vamos a hablar sobre el rol que cumple cada uno de ustedes dentro de su familia, cuéntenme en qué trabajan, que hace su pareja, si vive junta toda su familia. ¿Y generalmente coinciden en su casa? Las personas divorciadas, ¿Cómo hacen para distribuir el tiempo de sus hijos con sus ex parejas?
<i>Infancia de sus hijos</i>	Ahora hablemos sobre esa etapa temprana de sus hijos, recuerden qué hacían con ellos.
<i>Paso a la adolescencia de sus hijos</i>	¿Y no han notado si ese aspecto de manifestación de afectos no cambió durante la adolescencia de tu hija, por lo menos?
<i>Información y entorno</i>	¿Ustedes piensan que el entorno se adelanta muchas veces a los padres en cuanto a informarles algo a sus hijos?
<i>Preocupación por la belleza por parte de sus hijos</i>	¿Qué tanto se preocupan sus hijos por su apariencia física, qué hacen para cuidarse? Los hombres ¿cómo ven a sus hijas, coquetas, creen que esta generación se preocupa mucho por cómo se ve? ¿Cuánto gastan ellos en artículos para el arreglo o cuidado personal, ropa, etc.? Sus hijos ¿Les prestan atención a la marca y a los medios? ¿Y no les ha pasado que por lo menos sus hijas dicen que están gordas y en verdad están delgadas? ¿Sienten que sus hijos se preocupan excesivamente por cómo se ven, por cómo están, alguna vez han dejado de comer?
<i>Hábitos de alimentación en la familia</i>	¿Qué suelen comer en sus casas?
<i>Influencia de los Medios de Comunicación</i>	Ustedes piensan que si los medios mostrar un estereotipo de mujer diferente, más caderas, con otras proporciones de las que muestran ahora, las mujeres empezarán a pensar que esa es la mejor forma de estar.
<i>Nivel de Información en</i>	¿Qué conocen ustedes de la bulimia? ¿Cuán frecuente creen que es? ¿Conocen casos? ¿No creen que sus hijos sin que ustedes son lo sepan pueden padecer de

<i>cuanto a la bulimia</i>	este trastorno?
DINÁMICA	Bueno ahora, vamos a colocarnos en parejas, a cada grupo les vamos a dar papel y lápiz. Les vamos a dar tiempo para que piensen con calma cómo harían ustedes una campaña dirigida a padres de familia en cuanto a la bulimia. ¿Qué mensaje creen que es importante transmitir? ¿Cómo debería ser enviado ese mensaje? ¿qué elementos les llegarían a ustedes como padres?
Presentación Audiovisual (Publicidad de Shock y Emocional)	Se mostraron tres comerciales. La técnica del primer comercial era el shock (sangre), se refería al problema de las drogas y se dirigía a los drogadictos como tal. El segundo comercial utilizaba publicidad sentimental, igualmente hacía referencia al problema de la droga, pero en este caso se dirigía a los padres del drogadicto. El tercer comercial también era de publicidad sentimental, pero el tema se refería a la Compañía Telefónica Telecom.
<i>Publicidad emocional y shock (percepción)</i>	¿Qué les pareció? ¿Cuál les gustó más de las tres? ¿Qué no les gustó?
Despedida	Muchísimas gracias por su tiempo y por sus opiniones, son muy importantes para nosotros. Ha sido muy valiosa su colaboración.

ANEXO: E

Vaciado de Focus Group Segunda Fase

E.1 Grupo 1: Adolescentes que no padecen la enfermedad

E.2 Grupo 2: Jóvenes adultas que no padecen la enfermedad

E.3. Grupo 3: Adolescentes y Jóvenes adultas que padecen la enfermedad

E.4 Grupo 4: Padres de Familia

E.1 Grupo 1: Focus Group Adolescentes que no padecen la enfermedad

Buenos días, muchas gracias por haber venido. Ahora vamos a tener una conversación o una especie de discusión de grupo. Es muy importante para nosotras que expresen sus opiniones, si difieren de puntos de vista no importa igual expresen su opinión porque puede ser muy importante para el trabajo.

Presentación Power Point de Publicidad de Shock

Quiero que me cuenten un poco qué les pareció este tipo de publicidad, ¿qué les llamó la atención? ¿Qué no les gustó y por qué? ¿Les parece que el mensaje si llega o es un tipo de publicidad que tú evitas?

Mujer 4: a mí me pareció muy impactante, el mensaje te llega. Son cosas que no ves todos los días, es la consecuencia de cosas que te quieren decir que no hagas.

Mujer 9: Son cosas traumáticas también

Mujer 3: hay que tomarlo en cuenta.

Mujer 6: si de verdad, hay que tomarlo en cuenta.

Mujer 2: la del bebé y la de la niña fueron las que más me gustaron.

Mujer 3: la persona con la cabeza golpeada me pegó muchísimo.

Mujer 9: la de los muchachos tirados en la calle por la cocaína me gustó. Pero la del dedito del pie no la entendí mucho.

Esa apela más que todo al humor porque ese tipo de publicidad lo que busca es llamar la atención en unos casos con la sangre, en otros apelando a otro tipo de situaciones.

Mujer 4: la del bebé con los chupones a mí me pareció demasiado fuerte.

Ahora quiero que me cuenten un poco sobre cuánto frecuentan ustedes hablar de la delgadez y de las dietas. ¿Qué comentan?

Todas (a coro): Todos los días.

Mujer 9: nosotras nos reunimos siempre y siempre sale el tema.

Mujer 5: hablamos sobre distintas dietas que se están haciendo, que están ahora de moda, que si la dieta de la manzana, la dieta de los puntos.

Mujer 9: nosotras también hablamos mucho de la mesoterapia y del peso, que si la masa muscular, de que si no estás gorda pero tienes que adelgazar de tamaño.

Mujer 5: y siempre sale una que dice tengo hacer dieta porque me siento mal y estoy gorda.

Mujer 4: por lo menos yo no le doy mucha importancia porque creo que mi metabolismo me ayuda, él es muy acelerado. Yo no es que diga que si la dieta, que si me voy a comer esto y lo otro.

Mujer 9: yo no es que le dé el extremo de importancia pero no estaría demás rebajar.

Mujer 4: yo no es que diga que deje de comer tales o cuales alimentos, no nunca eso, nada que ver pero por lo menos antes de ayer, no es que la cumpla estrictamente, empecé como que una dieta balanceada; comer frutas y ese tipo de cosas.

Mujer 5: por lo menos yo en mi caso, con mis amigas siempre hablamos de dietas, siempre hay una que bueno es como ella, que no se preocupa, pero la mayoría se preocupan demasiado. Siento que hay unas que llegan al punto de la obsesión.

Mujer 9: yo tengo una amiga que es obsesionada con eso porque siempre ha pensado que es demasiado gorda y en verdad no es así, no es tan poco tan gorda sino es por su textura.

Mujer 3: hay gente que si desde chiquita les empiezan a decir si tu estás gorda, estás gorda, y toda la vida se quedan con que son gordas y en verdad no son gordas y dicen que voy a hacer la dieta tal y terminan mal.

Mujer 4: yo en mi promoción, hay dos casos de niñas anoréxicas y una que ya no es anoréxica, bueno en verdad esa enfermedad no se cura, pero ya no sigue no comiendo. A ella la hospitalizaron en séptimo por ser anoréxica, estaba deshidratada, ella era flaquísima y sigue siendo flaca pero ella siempre se ha visto gorda. A mí me lo contaba, y me decía que se comía una galleta de soda en la mañana y una galleta de soda en el almuerzo.

Mujer 7: hay una de mis mejores amigas que también la hospitalizaron hace un año porque fue anoréxica y ella en su mente sigue siendo anoréxica; y por eso yo le hablo todo el tiempo porque se la pasa todo el tiempo pendiente

de que está gordísima, de qué no puede ir a las fiestas porque no tiene que ponerse porque se le ve mal. En verdad ahorita si está gordita porque ya no es que no come y ella tiene un complejo todo el tiempo y ha ido a todos los médicos

Y tú conoces a su papá, a su mamá.

Mujer 7: los papás nunca le han dicho a ella que está gorda, más que todo ha sido en el colegio. Y que si por ejemplo sus abuelos por parte de papá siempre le han dicho que estaba gorda y después cuando estaba anoréxica le decían que qué horrible se veía, que estaba demasiado flaca.

Mujer 5: yo en verdad en sexto grado si estaba obsesionada, yo tuve pre- anemia y todo, en verdad no comía nada. Una galleta de soda, agua y ya y en verdad estaba como en el hueso. Yo soy de textura gruesa pero uno ya se nota cuando está demasiado flaco, pero claro yo me sentía gorda y mis papás en mi vida me han dicho que estoy gorda. Mis papás no influyeron para nada en eso, yo creo que es el ambiente. Es la publicidad, son las revistas porque para todas las revistas y publicidades muestran el cuerpo perfecto.

Mujer 4: está ese prejuicio, si no eres así no vas a ser aceptado y si tienes un novio tampoco vas a ser aceptada por esa persona, porque no eres como te muestran las películas y como te muestra todo.

Mujer 5: todos los productos te muestran eso, te venden de esa manera las cosas.

Mujer 4: yo tengo una amiga de otro de los casos de anorexia que hay en mi colegio y ella sigue siendo anoréxica pero ella no va casi al colegio porque va a médicos, pero ella va maquillada al colegio, estudia en Los Campitos y somos puras niñas, yo me paró y casi me voy en pijama, me pongo la camisa, la falda y estoy lista. Fui a una fiesta ayer y me tengo que desmaquillar y a mí no me importa pero ella va con su base, rimel y se nota. Entonces el cabello se lo peina y se lo seca todos los días.

Mujer 5: y si no se seca el pelo no puede salir.

¿Ustedes creen que con este tipo de actitudes atraerán más al sexo opuesto? ¿Han oído hablar a sus amigos, se burlan de las que están gorditas, qué hablan?

Mujer 3: también se burlan que si del tamaño de las personas, que si es demasiado alta, que si es demasiado baja.

Mujer 4: yo opino que generalmente las mujeres nos fijamos más en las mismas mujeres que los propios hombres. Lo que son mis amigos de Los Arcos, ellos me dicen a mí cosas porque hay confianza entonces se ponen conmigo a criticar. Lo que yo he oído de ellos es que puede que tú seas flaquita o algo pero siempre te van a criticar, que si tiene las lolas muy grandes, que hace esa niña o está demasiado flaca, que engorde.

Mujer 5: siempre le buscan el detalle. En verdad yo les digo, ustedes están peor que las mujeres, siempre buscan el detalle nosotras también. En verdad si creo que se fijan.

Mujer 4: no es que se fijan, bueno se fijan si la chama es exageradamente gorda pero si ven algo normal que no es que es flaca pero tampoco es gorda eso en realidad no les importa pero yo si he notado que si la mujer es muy flaca les desagrada, es como que demasiado flaca no tienen que agarrarle porque a ellos les gusta el rollito que pellizcar.

Mujer 7: yo conozco muchos amigos que no les gusta las Miss Venezuela porque dicen que son demasiado flacas.

Mujer 4: mi novio me dice por lo menos, el va para mi casa y yo lo recibo en pijamas, desarreglada, me da fastidio arreglarme porque es mi casa, pero cuando me arreglo le digo mira me puse bonita para ti y el me dice estás bella pero más bonita eres al natural, el me dice que le gusto más desmaquillada y como soy yo de verdad que toda arreglada.

¿Y ustedes cuando se desarrollaron comenzaron a pensar mucho más en cómo se veían? ¿Comenzaron a sentirse como que más voluptuosas?

Mujer 3: si yo sentí que tenía que mejorar todo, hacer más ejercicio.

Mujer 2: si yo me preocupaba mucho de no comer mantequilla ni cosas grasosas.

Mujer 5: sí, porque a partir de ahí no vas a seguir creciendo entonces tienes que comer menos, no puedes comer más calorías, no puedes comer así como una vaca como lo hacías antes.

Mujer 3: sí porque después de eso todo se te va a las caderas.

¿Y cuánto suelen ustedes gastar en artículos de belleza?

Mujer 3: yo se lo empiezo a quitar a mi mamá, todo lo que ella tenga me lo empiezo a echar. Yo voy a la farmacia y paso cinco horas delante de todas las cosas.

Mujer 2: mi mamá es la que los compra, compra cinco tipos distintos y yo agarro uno.

Mujer 4: yo no le paro mucho a eso, mi mamá es la que los compra, hace mercado, me pone un champú en el baño y ya. Yo no me hecho muchas cremas, yo tengo una crema en mi cuarto que se la quite a mi mamá. Yo no ando muy preocupada de tener que ir a la peluquería, yo me corto mis uñas y ya. Si voy a la peluquería es para lavarme el pelo y cortármelo, no me lo seco.

Mujer 9: yo en verdad si tengo la necesidad de secarme el pelo, yo use el champú que use mi pelo siempre es un fastidio. Nunca se me vana a quitar estos rulos que tengo acá y yo le tenía liso pero ya no.

Mujer 8: yo por ejemplo si soy de pelo grueso pero yo cuando salgo con mis amigas siempre me lo agarro porque como lo tengo grueso y abundante no me lo dejo suelto y si voy a salir tengo que estar conciente de que tengo que comenzar una hora antes para secarme el cabello; pero si por mí fuese siempre lo tuviese secado.

Ponte que un día ustedes tengan el cabello bello y de repente empiecen a ver que lo tiene todo resquebrajado. ¿Qué harían?

Mujer 5: yo veo que hago pero me lo arreglo.

Mujer 4: yo generalmente cuando me acerco al supermercado busco los que yo veo en la televisión. Por lo menos cuando salió el Sedal Lissage yo dije: si yo quiero ver si funciona.

Mujer 5: si primero fue el Pantene Lissage, luego el Sedal Lissage, siempre probando si funcionan.

Mujer 3: sí y también las cremas para peinar.

Mujer 4: yo por lo menos me compre la crema esta para peinar del sol porque me iba para la playa.

Mujer 3: es verdad esa sí sirve, una se lo pone antes y sale de la piscina con el pelo bello.

¿Ustedes acostumbran comer todos juntos en familia en sus casas?

Mujer 1: sí todos juntos en familia.

Mujer 3: sí.

Mujer 5: sí.

¿Sienten que su familia les ha dado hábitos de alimentación?

Mujer 5: bueno nosotros en verdad nunca comemos juntos porque mi papá siempre llega tarde, yo llego antes que mi hermano. En mi casa quien cocina es la señora de servicio pero antes de desarrollarme no le paraban tanto, después de que me desarrollé yo le decía a mi mamá que necesitaba comer de otra manera entonces a partir de allí sí me preocuparon más por lo que me daban de comer.

Mujer 4: Sí porque ella desde chiquita mi abuela hace tortas y a ella no le gustaban las tortas desde chiquita. No comía chucherías ni siquiera un chicle, no tomaba refresco ni nada de eso.

Mujer 5: en verdad a partir de que yo estaba en sexto grado en mi casa todo es a la plancha.

Mujer 7: en mi casa mi mamá siempre trata de hacer todo lo más dietético del mundo.

Mujer 9: eso no es posible en mi casa, en mi casa les gusta poner todo tipo de salsas y aderezos, todo muy condimentado. En mi casa dieta cero. Compran que si Pan Bimbo Diet y una caja de Cri- Cri.

Mujer 7: en mi casa no es que todo el mundo hace dieta pero los hábitos de alimentación no son malos y yo de verdad tanto antes de desarrollarme como ahora respecto a la comida he sido igual, yo soy muy antiparabólica en ese sentido.

Mujer 1: en verdad en mi casa nada que ver de dietas ni nada. Mi hermana siempre intenta hacer dietas pero jamás puede.

Mujer 2: en mi casa también, siempre se intenta hacer dieta pero jamás se puede.

Mujer 3: en mi casa me obligaban a mí a comer lo que no me gustaba, me enseñaron a comer de todo, yo decía no me gusta y me dejaban sentada en la mesa hasta que no me comiera todo.

Hablemos de los Medios de Comunicación, ¿consideran que tienen un gran impacto en ustedes?

Mujer 2: están explotando demasiado a la mujer.

Mujer 4: a mí no me gustan para nada los comerciales que hace Regional. .

Mujer 3: sí, la verdad son demasiado machistas. La Regional de la Catira es vulgar y cochino, osea ella está buenísima y ojalá yo pudiera ser así y tener lo que ella tiene pero yo sé que eso no va a pasar, que esa tipa va todos los días a toda hora al gimnasio.

Mujer 3: sí, es una figura plástica, totalmente escultural porque le hicieron de todo.

Mujer 4: a mí me parece que es una falta de respeto contra ella misma.

Mujer 9: y te están tratando de meter en la cabeza un prototipo de mujer que debes ser, o que tienes que llegar a ser.

Mujer 3: las propagandas de Regional Draft que son las más machistas que hay, degradan demasiado a la mujer. Hay un montón de valores degradados.

Mujer 9: no solamente físicamente, sino por lo menos con este comercial de Draft mentalmente, las ponen como unas cotufas ridículas que por lo único que se preocupan es por el físico.

Mujer 4: y nos están tratando al nosotros, el público, como animales que se guían por instintos. Los hombres son los que consumen cerveza más que todo entonces los están tratando a ellos como muñequitos, como animalitos porque les muestran una tipa semi- desnuda y: ay sí, lo compramos. Esa no es la única manera de vender porque tú ves por lo menos las publicidades de Absolut Vodka y los comerciales son la botella y lo venden con su mismo

producto, venden y tiene todos los comerciales del mundo y todo el mundo sabe que son Absolut Vodka. ¿Por qué no pueden hacer eso todas las compañías de licor?

Mujer 8: para ellos la mujer es más bonita mientras esté más descubierta. Para que puedas llamar más la atención tienes que tener el mini top con la mini faldita y que todo el mundo te bucee porque eso son las telenovelas ahorita, las operadas con la cinturita y las caderas, así deben ser las mejores mujeres o así tiene que ser las mejores mujeres.

Mujer 7: además que ves eso y todos los hombres dicen wow, que buena está esa tipa, yo quisiera estar con una mujer como esa.

Mujer 3: yo he escuchado a hombres decir que se vana comprar la Regional por la Catira.

Mujer 4: sí es que para ellos es como la Diosa. Ni siquiera las de Polar sino la Regional que no tiene la cara pero es la que está más buena porque además eso también, porque como que obvian la cara y es nada más el cuerpo.

Mujer 5: además que te las meten hasta por los oídos. Una propaganda de no sé, cera para el piso sale una tipa con un bikini microscópico tomando sol y la botellita.

Mujer 6: si en verdad me parece eso algo insólito, un comercial para una gorra y la tipa en bikini con la gorra en la mano. A mí me parece que es falta de imaginación porque tú por lo menos le pones ahorita a una modelo llama muchísimo la atención y más que todo a hombres. Es falta de imaginación pero sirve.

Mujer 9: a mí me parece que para el hombre también debería ser insultante que lo utilicen con el cuerpote una mujer, que lo único que les importa es eso, las mujeres y el cuerpazo; que no piensan más allá y no entienden más allá.

Mujer 3: por lo menos la Polar Ice, las reglas de la Rumbas Ice, a mí me parecen demasiado buenas me parece que como que tiene mucho más ingenio.

Mujer 8: y es siempre lo mismo, por lo menos Regional y polar están haciendo lo mismo. Polar si está viendo que están sacando a la mujer está debería de hacer otra cosa.

Mujer 4: A mí me parece que Polar no está usando tantos cuerpos de mujer, por lo menos la Polar Light, los de César Augusto son excelentes.

Presentación de Publicidad (Modelos muy delgadas)

Mujer 9: a mí me parece asqueroso, horrible.

Mujer 4: yo en inglés hice hace tiempo una exposición de anorexia y nos pusieron unas fotos de una muchacha que era modelo espectacular la cara y cuando le mostraron el cuerpo, se le veían las costillas, era la piel y el cuerpo pegado a los huesos. Y hay un diseñador europeo que busca tipas así, al tipo le gusta que sus modelos sean así.

Mujer 5: yo por lo menos estaba viendo Fashion TV y me puse a ver Pasarela, todas eran anoréxicas, me daba asco. Eran unos palos andantes que daban asco.

Mujer 7: a los hombres normalmente no les gusta eso.

Mujer 4: por lo menos esas propagandas, la del traje de baño blanco era de Veet y esto es un producto para depilar, entonces están vendiendo: mira no tengo pelo y está bien, me parece que la mujer no era tan flaca que estaba bien.

Mujer 5: es la forma de ver un cuerpo natural, un cuerpo bonito.

Mujer 3: por lo menos en los comerciales de Dove y eso está bien porque pueden salir destapados porque están promocionando una piel.

Mujer 5: y no es que la ponen tan vulgar. Más bien yo veo uno de los comerciales y percibo así como: que suave es la piel.

Mujer 4: es verdad no percibes el cuerpo, percibes es la piel.

Mujer 3: la que me parece una buena promoción es la de Nivea Sun que aparece la muchacha así en la playa. Aquella piel que uno dice: me quiero comprar eso.

Presentación Audiovisual (Publicidad de Shock y Emocional)

¿Qué les pareció? ¿Cuál les gustó más de las tres? ¿Qué no les gustó?

Mujer 4: después que sale el primer chorro de sangre yo me quedo así como que okey! Como que bueno que pasó ahí y luego no me quedan ganas de seguir viendo el comercial.

Mujer 10: es que te lo ponen así como que de una manera estúpida y gafa lo de las drogas pero es verdad lo mismo que está haciendo el niño con la pared lo hace la gente que consume drogas.

Mujer 5: es tan impactante que a mí no me gustó seguir viendo al chamo rojo.

Mujer 7: en verdad si me pareció buena porque cuando tu usas las drogas sí te estás dañando a ti mismo.

Mujer 6: a mí me parece que empieza como dándote risa entonces poco a poco a medida que va pasando el comercial vas entendiendo.

Mujer 5: es que aquí a mí me parece que el primero es para llegarle a los jóvenes, a los adolescentes y el segundo es para llegarle a los papás para que reaccionen y se pongan las pilas. Porque en el primero si los papás lo ven, no

reaccionan porque no es con ellos, no es a ellos a quienes les está pasando, en cambio el segundo sí va dirigido a la familia.

Mujer 10: Es que el segundo lo que trata es que para que la familia desde pequeños eduquen a sus hijos con respecto a las drogas.

Mujer 5: Si porque tú dices: la droga es mala, pero entonces queda un mensaje como que inconcluso, sí me parece que debe hablarse de una manera agresiva.

Mujer 10: a mí me parece que sí, que hay que decir crudamente que te haces tú con las drogas.

Mujer 7: a mí me parece mucho mejor la publicidad emocional o la publicidad cruda que la publicidad que utiliza el sexo. A mí los tres comerciales me llegaron muchísimo, más que una mujer semi- desnuda.

Mujer 10: además es algo original, y tú sabes que lo que te van a vender esas personas es algo original porque lo que te están mostrando es diferente.

Mujer 4: y por lo menos el comercial de Telecom, te demuestran que esa compañía tiene valores y de que te están tratando como persona.

Mujer 1: aja pero no sólo te muestran la compañía, porque por lo menos era un comercial de una compañía pero ella pensó que era contra el aborto, entonces hay personas que les llega diferente.

Mujer 4: también es algo subliminal. Yo pienso que sí es una compañía telefónica pero te quieren transmitir algo indirectamente porque capaz el dueño de esa compañía tiene ese ideal, y no le gusta el aborto y eso es lo que quiere transmitir.

Mujer 10: yo pienso que lo que tiene malo ese comercial, el asunto no de nosotros tanto sino del producto, es que nosotros no sabíamos que era Telecom, tiene un mensaje raro con el producto.

Mujer 9: osea el comercial es muy bueno pero capaz no lo están utilizando totalmente bien.

Presentación Power Point (Medios No Convencionales)

¿Qué otros lugares además de estos les llaman la atención para colocar publicidad? ¿Qué opinan de estos que vieron?

Mujer 5: depende de los colores que tú pongas, de lo llamativo que pueda ser. Por lo menos como Movistar, todas esas frases o no sé si se acuerdan de AXE que era anaranjado, te llamaba mucho la atención y no tenías idea de qué era.

Imagínense que ustedes van a la peluquería por ejemplo y ven esa pantalla, ¿ustedes se detendrían a verla?

Mujer 2: si me atare pero por ejemplo si no me atare no me detengo a verla.

Mujer 10: la otra valla que era como las vallas de pelo que están dentro de las peluquerías, a eso uno como que no les para porque ya está muy acostumbrado a verlas.

Mujer 7: la escalera mecánica yo también lo veo como más de lo mismo.

Mujer 10: como eso es un lugar que tú no esperas ver una publicidad tú la primera vez lo ves, la segunda vez ya no te importa.

Mujer 3: por lo menos el comercial este de Garnie Fructis, que es así el pelo largo que lo amarran así a la baranda, osea a quién no le gustaría tener un pelo así y yo por eso me compraría el champú.

Mujer 4: a mí por lo menos la televisión, a mí me parece que siempre que haya un televisor las personas lo van a ver. No por la propaganda que haya ahí sino porque es televisión y la gente va a estar ahí y va a verla; eso llama la atención por la tecnología.

Mujer 8: también depende del lugar, porque lo más común es que tú vas a una peluquería, no es que vas y a los cinco minutos te fuiste, siempre es la espera y así pasen cinco comerciales los cinco los vas a ver y a sí pasen ocho veces lo verás porque estás allí esperando; pero si tú estas en un centro comercial con un grupo tú no vas a pararte a ver la pantalla.

Mujer 5: la televisión obviamente llega más, pero la televisión si tú estás en tu casa.

Ahora cuéntenme del cine, ¿qué les parece?

Mujer 10: yo creo que en el cine siempre va a ser un lugar bueno para colocar la publicidad, porque tú estas sentada en frente de aquella pantalla grande, tienes muy buen sonido.

Mujer 4: a mí la que me encanta que pasan en el cine es la de Jhonnie Walker.

Mujer 5: últimamente las campañas de Jhonnie Walker me encantan, no es nada de cuerpo y tiene como un mensaje en el que utilizan la lógica.

Mujer 2: también la de Gatorade es muy buena. Es que tú ya ves el muñequito y sabes que es Kepp Walking.

Mujer 4: exacto, tu ves en cualquier lado una cosa negra con una rayita amarilla y ya sabes que es Jhonnie Walker, identificas la marca.

Ustedes creen que también la música importa.

Mujer 1: sí, la música y el sonido es muy importante.

Mujer 3: yo pienso que las mejores son las que juegan con tus sentimientos, por lo menos las de Master Card.

Mujer 10: exacto esas son las propagandas que mueven, las que te llegan a tus emociones.

Mujer 7: a mí me llega mucho es la campaña de: Verla o Caminar sobre ella (Jhonnie Walker).

Mujer 5: a mí me parece que no es sólo verla y que te llegue o no sino verla y que identifiques el producto. Me imagino que todos los comerciales no tienen que jugar con tus sentimientos sino buscar la manera de que te lleguen.

Conocen la bulimia, ¿qué nivel de información tienen?

Mujer 4: lo que yo sé de la bulimia es que comes y vomitas.

Todas: comes y vomitas.

Mujer 4: yo creo que tiene una mezcla con la anorexia.

Mujer 5: no, no tiene nada que ver pero por la bulimia puedes llegar a la anorexia.

¿Ustedes piensan que la bulimia y la anorexia es lo mismo?

Todas: No.

Mujer 5: no, la anorexia es dejar de comer, la bulimia es comer y vomitar.

Mujer 4: a mí me parece que la anorexia lleva a la bulimia porque al faltarte la comida y al extrañar comer comes y la única manera de que no se quede en tu organismo es que vomites.

¿Conocen a alguien cercano que padezca o haya padecido esta enfermedad?

Mujer 7: osea hay una chama de mi colegio que es bulímica y es un hueso. Cuando era más chiquita tenía un cuerpo normal, después se puso gordita y ahora está flaquísima. Y mi hermana fue bulímica como por un año.

Mujer 4: por lo menos las que yo dije antes que estaban en mi salón que eran anoréxicas, ellas también vomitaban. Vomitaban lo que comían así fuese una galleta de soda. Y ellas no lo decían, ellas te decían: sí yo me comí una empanada en mi casa, te lo ocultan tanto a ti como a su familia. Yo lo noté aunque no era muy amiga de ella porque me di cuenta de que sí estaba comiendo menos y las amigas que estaban cerca de ella le decían que comiera más; y ella lo escondía y decía: yo ya comí es ahorita que me estoy comiendo la galleta de soda. Y por lo menos yo tengo una muy buena amiga mía que se desmayó como tres veces en mi casa y en misa por no comer, y la mamá no se daba cuenta y yo le decía: señora su hija se está desmayando porque no come.

¿Físicamente qué cambios notan?

Mujer 5: bueno obviamente están debilitadas y muy demacradas.

Mujer 2: la piel pierde musculatura, la piel está como deshidratada.

Mujer 1: es que uno siempre dice yo como y vomito una vez y eso es mentira, entonces eso se vuelve como una rutina, sientes la necesidad de vomitar otra vez.

Mujer 3: a mí me pasó una vez, que por lo menos yo no desayuno en la mañana en mi casa, generalmente sólo me tomo algo antes de comerme el desayuno en el colegio, me pasó algo que como durante dos días dejé de comer o de tomarme nada porque me iban a dejar y luego cuando iba a misa empecé a ver todo negro y sentía que me iba a desmayar y desde ese día no dejo de comer porque me di cuenta que lo pero es desmayarse.

¿Cómo se entraron ustedes de la bulimia? Publicidad no han visto.

Mujer 5: por el colegio

Mujer 1: yo antes pensaba que la anorexia y la bulimia eran lo mismo.

Mujer 10: hasta que en el salón nos dieron ese tema y nos pusimos a investigar y así fue como supe. Era lo básico.

¿Pero lo veían como una enfermedad?

Mujer 3: yo sí lo veo como una enfermedad

Mujer 10: yo sí o veo como una enfermedad pero no como algo tan grave.

Mujer 7: en verdad a mí sí me parece grave porque hay gente que se muere por eso.

Mujer 5: a mí sí me impactó fue cuando vi en el colegio una exposición con puras fotos de bulímicas y de anoréxicas. Y me impactó que eran unos huesos andantes con las caras todas chupadas. Yo nunca en verdad he tenido una amiga bulímica, yo sé que se inducen el vómito y no buscan ayuda pero yo no entiendo por qué ellas se sienten feas.

Mujer 2: lo que pasa es que ellas se ven en el espejo y se ven gordas.

Mujer 4: es que eso es un problema psicológico.

Mujer 3: sí por lo menos el video de Cristina Aguilera enfoca ese problema.

Mujer 4: y a mí me parece muy importante que las personas famosas estén dando ese mensaje, porque las personas que caen en la anorexia y la bulimia se guían es por eso, por la farándula porque dicen es: yo quiero ser como Cristina Aguilera o como Britney Spears.

Mujer 10: lo que pasa es que tú ves aquellas revistas con mujeres súper flacas y tú dices: estoy gorda.

Mujer 5: lo que pasa es que esas personas sólo andan pendientes de eso, todo el día metidas en un gimnasio y haciendo dieta, no es lo mismo que tú que tienes muchas otras actividades, vienes del trabajo, estás en el colegio, etc.

Mujer 4: exacto, pero además te dicen yo soy bulímica o anoréxica y dicen voy a empezar a comer otra vez, pero eso es mentira porque yo tengo una amiga que su mamá de chiquita era anoréxica y la señora es muy flaca y ella sigue teniendo en su mente, y la señora tiene cuarenta años, sigue teniendo el problema mentalmente porque ella se sigue viendo gorda y a mí me parece que ese tipo de problemas tiene que ser tratado toda la vida.

Mujer 8: también es un problema psicológico porque si la prima de una de mis mejores amigas, generalmente este problema se ve más que todo en adolescentes pero ella tiene de once a doce años y ella fue anoréxica y la tuvieron que llevar a los Estados Unidos a tratamiento porque hace gimnasia olímpica y ella es obsesionada con su deporte. También es que la profesora les dice que deben mantenerse en un peso para poder realizar las actividades; para ella eso fue decirle que se tenía que mantener extremadamente flaca. Y es ver el comportamiento de: yo voy a casa de mi prima y agarro todo, eran puros dulces y los ponía todos en un plato pero ella podía pasar todo el día con el plato dándole vueltas sin comer nada y se lo llevaba para el baño, para el televisor, pero entonces ella fue a tratamiento y se medio recupero y regresó pero cuando está en etapas de competencia empieza el mismo dilema y empieza a decir estoy otra vez gorda, tengo que ser la mejor, y empieza a pensar en el dejar de comer. Eso es un problema que aunque salgas en cualquier recaída lo puedes retomar.

Mujer 4: por lo menos mi hermana hace nado sincronizado y a ella le mandan a hacer dieta y mi mamá se pone histérica cuando le dicen que su hija está gorda y que tiene que hacer dieta y mi mamá le dice: no vas a hacer la dieta, vas a comer lo que yo te diga que tienes que comer; porque mi mamá se preocupa, capaz y otras sí hacen la dieta pero por lo menos a mi hermana mi mamá le controla la dieta. Capaz y tiene que estar un poco más flaca. Mi mamá es la que le impone lo que tiene que comer, ninguna entrenadora lo ha hecho. Además ella tiene tendencia a pesar más por el músculo.

Mujer 3: yo una vez vi una película sobre una bailarina, que en la academia la mandaban a estar en el hueso. De repente subió un kilo y le llamaron la atención porque el hombre que la tenía que cargar no iba a poder o no se iba a ver igual, entonces ella se empezó a traumatizar y a dejar de comer y a verse cada vez más flaca, en tal conflicto la familia la obligaba a comer y ella pasaba todo el día en una poceta vomitando la comida.

Mujer 4: claro porque la mamá quería ser bailarina y nunca pudo serlo porque no tenía pies de bailarina, típica mamá que quiere que su hija sea lo que ella no fue.

Mujer 1: a mí me parece que la gente se tiene que mentalizar que todo el mundo no tiene la misma contextura. La gente puede ser flaca por su contextura o gordo por lo mismo; y hay gente que no es que es gorda pero tiene los huesos anchos.

Mujer 9: yo creo que el problema es aceptarse tal cual y como uno es.

¿Ustedes creen que diciéndole a una persona que padece de un trastorno de alimentación, ella tomaría conciencia?

Mujer 10: ellas no aceptan el problema, cómo les voy a decir yo que ella tiene un problema. Yo la puedo poner frente a una charla de bulimia pero si ella no afronta que tiene el problema es imposible.

Mujer 9: y no sólo uno sino sus papás también, en ese momento uno tiene un problema y uno tiene que ir a buscar ayuda profesional.

Mujer 4: yo he notado que estas personas que tiene anorexia o bulimia son defectuosas en el ámbito escolar y social, no se preocupan por las notas sino que se preocupan por ellas.

Mujer 5: yo creo que si tú le dices a tu amiga: comes, no hagas esto o has aquello, siempre te lo va a negar.

Mujer 2: lo que pasa es que tendrías que hacerle un lavado de cerebro para que te pueda escuchar.

Mujer 4: es que no es que tengas que decirle: mira tienes que comer, sino cosas que le digas a ella que le lleguen, que ella no sepa que tú sabes que ella tiene un problema, sino que le lances indirectas como vi una propaganda y que horrible o un amigo me dijo, cosas del exterior porque eso es lo que a ella le importa. Ella busca es la aceptación social y si tu le hablas que oíste que unos amigos que hablaban decían que horrible las anoréxicas y las bulímicas, eso les llega más porque eso es lo que dice la sociedad.

Mujer 5: yo creo que tú tienes que dar la idea de que tienes que tener un cuerpo modelado bien. No estar tan flaca porque se ve horrible, entonces cuando tú veas que tiene un cuerpo así bonito y saludable resaltarle eso. Sí le dices directamente: estás flaca, eres anoréxica, no es la idea y tampoco decirle come come porque nunca te va a hacer caso.

Mujer 4: y cuando ya acepte el problema y diga voy a comer entonces tú piensas: ah ella va a comer entonces voy a estar al lado de ella.

Mujer 5: vas a comer chévere, pero vas a comer una ensalada.

Mujer 7: a mí me parece que hay que ver cada caso en particular porque por ejemplo mi amiga es de mentalidad anoréxica y ha ido a psicólogos, psiquiatras y nutricionistas, endocrinos, yo trato de ayudarla, su mamá todos los días se pone a llorar y en verdad si ella no tiene la disposición para dejar de ser así por más que uno la ayude no te escucha.

¿Qué piensan ustedes de una campaña en relación a esto? ¿Cómo lo harían?

Mujer 7: a mí me parece muy importante.

Mujer 10: por ejemplo yo que no sé mucho que es bulimia. No soy bulímica, veo una propaganda y creo que me va a impactar porque no me voy a ir por esa vía, la haría más como de prevención.

Mujer 5: sí enseñan ahorita los cuerpos así, hay muchas personas que ese es su objetivo, no muestres una tipa bulímica flaca porque hay gente que tiene eso como objetivo. Unas campañas que hagan como que el contraste, como para que estén concientes, es bueno tener un cuerpo bien pero tampoco llegar a la anorexia.

Mujer 4: a mí me parece que es muy importante, porque las personas la mayoría del tiempo se la pasan viendo televisión o expuestos a la publicidad o estas en la calle o en una cola y lo que te distrae a ti es exactamente eso, la publicidad. Tal vez no poner una chama bulímica o anoréxica sino poner una chama con un cuerpo bonito porque siendo negativa siempre todo va a ser negativo. Decir: tú puedes ser así o sigue siendo así.

Mujer 10: no decirte que el camino para ser flaca es nada más la bulimia, puedes ir a un nutricionista y que te ayude, o pedirle ayuda a tu mamá: yo quiero adelgazar, ayúdame.

Mujer 3: no reflejar los efectos negativos de la enfermedad sino buscar más bien la vuelta para no llegar a la enfermedad.

Mujer 5: por lo menos las de cigarro que ahora ponen en las cajas, buenísimo aja! pero la gente no les para.

Mujer 4: sí, por lo menos mi tía ella elige la caja de cigarros que quiere comprar de verdad le afecta pero la que no le gusta la aparta, ella tiene fumando desde los catorce años.

Mujer 1: bueno mi tía también, ella dice si a mí me venden una caja de cigarros así yo no la compro, yo compro otras cajas.

Mujer 5: eso es lo que busca mi tía que la propaganda no le impacte tanto. Por lo menos mi mamá no se dio cuenta de esas imágenes hasta que yo le dije: mira mamá necesito los recortes que salen en las cajas de cigarros, mi mamá no se había percatado de la imagen.

Mujer 4: o por lo menos, efectivo es mostrar las consecuencias. Por lo menos a mí me dijeron enfrente de mis tías que una muchacha de veintitrés años murió porque su mamá fumaba, por fumadora pasiva y mi tía tiene sus niñitos de nueve y tres años. Y ella se quedo impactada y ya no fuma delante de sus niñas por lo menos. Concienciar de que no sólo les afecta a ellos sino también a las demás personas.

Mujer 5: claro es que lo ideal sería enfocar a la víctima y al entorno.

Mujer 3: porque si los pones a pensar en las demás personas, si tú te mueres todo el mundo va a sufrir pero si alguien muere por tu culpa es totalmente diferente.

Mujer 7: por lo menos tú piensas si ya estás metida en el cigarro, ay que lástima me voy a morir pero si dices que estás afectando a los demás puede ser más efectivo.

Mujer 5: eso me pasó a mí con el cinturón de seguridad, mis amigas nunca se lo ponen, yo sí me lo pongo automático; ese año murió la mamá de una amiga y después de que le afecta a alguien o a un familiar cercano, después de que tú ves a alguien que quiere, que de verdad se murió porque no tenía el cinturón de seguridad, ya tú tomas conciencia y te vas a acordar.

Mujer 9: depende también de la forma como te eduquen porque por ejemplo los trastornos alimenticios o los hábitos de fumar, si tú tienes un apoyo familiar y una ecuación establecida por tus papás anteriormente, tú puedes luchar con tu entorno social o contra tu gordura supuestamente.

Mujer 7: si tú tienes una buena educación, yo pienso que tus valores van a influir mucho más en ti que la opinión de la gente.

Mujer 3: a mí me parece que lo principal es aceptarse a sí mismo como uno es. Si yo tengo una contextura gruesa no puedo hacer más nada ni que yo hiciera lo que hiciera no voy a llegar a ser flaquísima.

¿Entonces ustedes creen que una campaña es como algo complementario de los valores que te inculquen en tu familia?

Mujer 10: una campaña si puede influir, hay que enseñarle a los papás, por lo menos la que vimos de las drogas es más importante informarle a los papás cómo tiene que educar y qué valores tiene que enseñarles a sus hijos para que no caigan en lo que está pasando que es la bulimia, las drogas.

Mujer 4: además eso de los papás te llega a ti también porque tú en algún momento vas a ser mamá y vas a considerar ese efecto de que cuando yo tenía quince años vi una propaganda y me afectó porque si tengo a mi hija y no le enseño esto se puede morir y uno no va a querer eso obviamente.

Mujer 7: yo pienso que una campaña puede influir, puede ser buena e importante pero no es el aspecto decisivo.

Mujer 5: sí pero te deja pensando.

Mujer 4: obviamente no va a tener un efecto inmediato, la campaña va a tener un efecto a largo plazo tanto un año o quince años y eso me parece que tienen que considerarlo. Como que preparara a las generaciones jóvenes a que sigan esto, y eso es lo que me parece que se debería hacer y educar desde chiquitos para que se preparen para cuando sean gente grande.

Mujer 9: y también buenas propagandas, propagandas creativas que lleguen a todo tipo de público. Comenzamos a hablar sobre el comercial de Draft por ejemplo y de allí salió todo el tema de conversación, si tu haces un buen comercial acerca de la bulimia o del cigarrillo salen este tipo de conversaciones: mira ¿viste la propaganda el otro día?, entonces la gente comienza a hablar y también de ahí sale algo positivo.

Bueno muchas gracias por su colaboración, es muy importante para nuestro trabajo.

E.2 Grupo 2: Focus Group Jóvenes Adultas que no padecen la enfermedad

Buenos días gracias por haber venido, vamos a conversar un rato sobre algunos temas, es muy importante para nosotros saber todo lo que opinan, así les pueda parecer tonto tal vez es muy importante para nosotros, por eso agradeceríamos que expresen todo lo que piensan. Ahora vamos a ver una presentación de publicidad.

(Se coloca la presentación de publicidad de shock)

¿Qué elementos les llamaron la atención?

Mujer 7: son demasiado crudos.

Mujer 8: son muy gráficas.

Mujer 5: me pareció buena la del bebe que decía existirá, no existirá.

Mujer 1: sí, pero igual siguen siendo fuertes.

Mujer 6: son muy fuertes, son muy crudas. Creo que impactan mucho.

¿Y ese impacto no te lleva a reflexionar?

Mujer 7: pero por lo menos la del bebé consigue un impacto sin la sangre.

¿Lo rechazan?

Mujer 6: Yo, lo rechazo.

Mujer 4: Lo que pasa es que por lo menos con la relación con la tienda de ropa, ¿por qué un hombre con el corazón afuera?

Mujer 8: hay unos que no tienen necesidad de ser así.

Mujer 4: pero a mí me gustó porque aparte de ser bruscas, fuertes, eran buenas imágenes, no es que se ve un montaje todo chimbón sino que se ve bien.

Mujer 5: bueno depende, no todas, la de la foto de la drogadicción a mí no me gustó.

Mujer 3: a mí las de tránsito, por lo menos a mí me impacta muchísimo cuando ponen en el peaje los carros todos chocados y no hay necesidad de ver al humano; porque a mí por lo menos eso sí me afecta y me lastima y creo que en verdad yo viendo un carro chocado y todo desbaratado puedo reflexionar al respecto.

Mujer 5: es como que demasiado brusco, puede que te ayude a reflexionar pero puede que no lo veas que lo bloquees.

Mujer 2: Sí porque no lees lo que es, no sabes de lo que te están hablando, ves la imagen, la rechazas.

Mujer 5: por lo menos la del bebé que tiene la etiqueta en la mano es cruda pero es un bebé bonito. No es nada sangriento pero por lo menos, depende dónde lo pasen; de repente a mí me parece fuerte pero mi sobrinita ve eso y le va a crear un trauma que no va a querer dormir. Me parece que no es una imagen apta para pasar por un medio.

Mujer 3: sí, a mí la del niño también me gustó; me gustó porque no te están presentado deformada la figura ni algo que a ti te afecte, sino simplemente a ti lo que te afecta es el tú leerlo; pero por lo menos es verdad lo que dice ella de que si las ve un niño, existirá o no existirá, o sea esa imagen no lo va a afectar. Pero yo esas imágenes las veo de pequeña y entonces si me afectaron ahorita imagínate...

Mujer 4: me hubiese importado en el momento pero después se me olvida.

Mujer 3: son burda de gráficas.

Pasando a otro tema, vamos a hablar ahora de la preocupación por la belleza. ¿Todas utilizan productos para el cuidado del cabello?

Mujer 3: champú y acondicionador

Mujer 4: sí bueno y baño de crema y crema para rizos.

¿Qué tanto dinero gastan y que tanto se preocupan de verdad por el cabello?

Mujer 6: sí, bastante.

¿Y la piel?

Mujer 2: yo no uso mucho de nada.

Mujer 1: bueno, yo lo estrictamente necesario. Protector solar en la playa cuando hay un sol muy fuerte. Champú y acondicionador que ya ni siquiera son de las mejores marcas, como hace un tiempo, por la crisis.

Mujer 2: yo para el cabello champú y acondicionador y más nada.

Mujer 6: yo sí uso pero exfoliadores y esas cosas.

Mujer 3: yo sí uso champú y acondicionador Sedal y cremas para los ojos porque como me gusta pasarme la raya en el ojo todos los días. Sí desde chiquita como siempre he llevado mucho sol, siempre que me baño me echo crema en el cuerpo, la que sea Nivea, Dove, ninguna en especial.

Mujer 7: apoyo a Andrea.

Mujer 6: yo utilizo la de Jhonson la de bebé.

¿Algún otro producto además de cremas o champú que utilicen?

Mujer 5: Yo uso, pero es porque nado, muchos baños de crema y cremas para el cuerpo.

Mujer 1: yo cuando me dan los ataques de cosas raras, es a punta de vitaminas. Que si tengo la piel demasiado reseca tomo vitamina D.

Mujer 5: ah, crema anticelulítica.

Mujer 4: ampollas para el cabello.

Mujer 3: yo lo que sí hago a veces, no compro exfoliantes ni nada, sino que por lo menos una vez al mes algo así, agarro miel con azúcar y me la paso por la cara, porque mi dermatólogo que es con quién me haría la limpieza de cutis está en Valencia y no siempre puedo ir, entonces trato por lo menos una vez al mes de hacerlo.

Mujer 2: y el de los puntos negros en la nariz.

¿Hacen dieta frecuentemente?

(Todas afirman, en conjunto; algunas dicen no)

Mujer 7: no, solamente hice dieta una vez y la rompí el mismo día.

Mujer 6: me la vivo en eso.

Mujer 4: yo también, pero desde hace poco, desde que empecé la universidad. En el liceo cuando era chama nada jamás en mi vida había hecho dieta.

Mujer 3: pero yo no se a que le llaman dieta porque dieta es como la comida diaria. ¿te refieres a dieta para adelgazar? Yo hago dieta porque sufro de gastritis, en alguna oportunidad tuve que restringir los tomates.

¿Les preocupa el hecho de estar delgadas? ¿qué tanto les preocupa?

Mujer 5: a mí me preocupa por salud, porque tengo problemas en la espalda y si no adelgazo pues cada vez me duele más. No es así que si tengo cinco kilos de más me muero.

Mujer 7: a mí me gustaría estar más flaca pero por lo menos no sirvo para hacer dietas.

Mujer 6: es por estética y por sentirme yo bien.

Mujer 4: es que tú te sientes bien cuando el pantalón te queda grande.

Mujer 6: por eso cuando empiezo a engordar me amargo la vida

Mujer 5: o cuando no tienes dinero para comprar ropa, entonces haces la dieta.

Mujer 8: yo porque a veces me siento muy flaca entonces siento que necesito engordar un poco más.

Mujer 2: yo sí soy medio obsesionada con el tema.

Mujer 3: bueno yo en verdad nunca he hecho dieta. En verdad siempre he estado conforme con mi peso. El único momento en donde sí me sentí inconforme fue en mi crisis de la gastritis porque sí rebajé un poco y por ejemplo, hace dos semanas los pantalones no me suben, entonces como que por un lado estoy bien yo siempre he sido conforme con mi peso pero por lo menos ahorita no quiero engordar porque no me quiero comprar más pantalones y más cosas, entonces como que no es la idea, pero si engordo dos kilos más de verdad dos kilos más no me afectaría.

¿Y hablan, por lo menos, de este tema?

Mujer 7: yo tengo amigas que están obsesionadas.

Mujer 1: bueno esos son temas comunes. “Ay te estás desayunando dos empanadas”, “ay estoy gorda”, “ay estoy flaca”, “ay que bonito no me entra el pantalón”. “ay que bonito te queda lo otro”. Yo creo que sí es un tema muy común.

Mujer 3: el tema salió entre mis amigas fue desde que una de ellas llegó de México porque vino más gorda y ella si estaba por lo menos pendiente de eso, pero pendiente relativo; de comer más balanceado. Tuve cercanas hace

como dos años a dos personas que me llamaban muchísimo la atención, que tomaban pastillas y entonces comentaban que hacían pipi aceitoso y todas esas cosas.

Mujer 4: yo por lo menos con quien más hablo de eso es con mi mamá porque me hace la dieta.

¿Y su familia? Cuéntenme ¿comen con ellos o cada quién come a deshoras?

Mujer 1: por lo menos en mi casa es imposible que todo el mundo coma a la misma hora porque uno de mis hermanos llega a las dos de la tarde del colegio. Yo a veces ni llego, la otra entra a clases a la una entonces le toca comer sola a las doce.

Mujer 6: antes sí, pero ahorita como trabajo no puedo comer con mi familia, pero los fines de semana, los domingos, sí almuerzo con ellos.

Mujer 7: aquí como sola porque vivo sola pero por lo menos cuando estoy en mi casa me fastidia porque me despiertan para comer.

Mujer 3: no por lo menos en mi casa siempre ha sido sagrado el desayuno, el almuerzo y la cena juntos. Por lo menos si es muy temprano en la mañana y yo estoy de vacaciones son, pero por lo general es sagrado hacer las comidas juntos y yo creo que eso ha ayudado muchísimo porque como he tenido a mis papás al lado, ellos son lo que te enseñan esto es jugo de frutas, porque yo toda mi vida he tomado jugo de frutas, y que ven que tu estas comiendo algo más o menos balanceado porque mi comida se puso mucho pero después de que vivo sola.

Mujer 7: exacto, yo comía bien cuando vivía en Punto Fijo, desde que estoy aquí en Caracas como pura comida basura.

Mujer 8: antes cuando estábamos todos en casa, que yo estaba en el colegio, la hora de la cena sí era la hora de comer con la familia. El desayuno rapidito para ir al colegio. El almuerzo cada quién en el colegio o cuando llegábamos. No era sino la cena.

¿En su casa se preocupan por la comida balanceada?

Mujer 5: en mi casa por lo menos sí nos preocupa pero no lo hacemos.

Mujer 7: una cosa es que ellos se preocupen y otra cosa es que yo les haga caso, porque yo por lo menos soy súper ridícula con la comida, “que no me gusta esto”, “que no me gusta aquello”, que agarro el plato y separo las cosas que no me gustan.

Mujer 1: Mi mamá tiene tres días preparando pescado a la plancha y tal y yo corro al Mc. Donalds de la media cuadra a comprar.

Mujer 7: eso por lo menos es un tema de discusión de toda la vida en mi casa. Por lo menos mi mamá hace una comida para mi papá y para ella; y hace otra comida para mí y yo no me la como.

Mujer 5: a mí me pasa al revés porque yo soy la que cocino entonces no les gusta nada balanceado sino todo lo frito, es como una gran tentación cocinar frito y pastas.

Mujer 8: bueno en mi casa siempre se ha tratado de comer sano

Mujer 1: mi mamá es en la casa es la que decide hacer los regimenes dietéticos y entonces cuando empieza con la nota de la comida balanceada y no se qué, todo chévere y todo lindo hasta que se queda pegada en el pescado con vegetales o tiene una semana fuerte en el negocio y no puede subir a preparar a comida temprano entonces es una semana de pasta; osea que tampoco así es una cosa muy estricta.

Mujer 3: en mi casa de regular carbohidratos y proteínas en verdad que no, mis papás son médicos y todo pero jamás han hecho eso. Pero en mi casa si tiene que haber por lo menos un primer plato que sea sopa crema o algo líquido y tiene que haber un segundo plato donde tiene que haber una variedad de cuatro cosas por lo menos, tiene que haber jugo de frutas; osea siempre ha sido una comida muy completa pero un día puede ser frito otro día puede ser pescado.

Mujer 4: es comer sano, no por dieta pero es comer sano y nunca nunca hemos comprado refrescos así porque tomemos. Por ejemplo comemos que si frituras y cosas así los fines de semana y se hacen cosas más grasosas.

¿Ustedes creen que el hecho de estar flacas les trae más aceptación dentro de la sociedad, les facilita un poco a la hora de buscar un trabajo?

Mujer 2: depende del ámbito en que te manejes.

Mujer 7: yo creo que influye en uno mismo, porque por lo menos estar más flaco te da más seguridad, te da más confianza en ti mismo entonces te relacionas mejor con las personas, te relacionas mejor en tu trabajo.

Mujer 2: usualmente es así pero también depende del ámbito.

Mujer 7: bueno pero tampoco es así porque no creo que cinco kilos de sobrepeso influyan a la hora de conseguir un trabajo.

Mujer 2: por eso te digo depende del ámbito en donde trabajes, yo actúo y de repente un papel depende de si tengo cinco kilos más o no, porque si están buscando a alguien que sea más delgada si influye.

Mujer 3: yo creo que no depende tanto tu éxito de que seas delgado porque aquí no somos todas delgadas pero a la vez somos contextura normal. Lo que sí le pone piedra de tranca es la gente que es excesivamente gorda. La gente

que es obesa en realidad eso sí es piedra de tranca y siempre va a ser la gorda, el gordo. Entonces aquí vivimos esto, pero por lo menos tú puedes estar obsesionada con la dieta pero tú eres de contextura normal, ahora si te descuidas si puedes serlo porque las latinas tienden a ser más caderonas.

Mujer 2: si afecta. Mi hermano era obeso y bajó como treinta y seis kilos una cosa así y el cambio de la personalidad, la seguridad, hablando ya a nivel de uno mismo. Y yo tengo una alumna que es obesa y ella no tiene ningún mayor problema aparente pero uno que la conoce, eso genera una cantidad de inseguridades que a larga se reflejan a la hora de buscar trabajo, a la hora de relacionarse con la gente.

Mujer 1: yo creo que el sobrepeso regular en lo que te afecta es en tu autoestima y en tu capacidad para desenvolverte con los demás. El sobrepeso que llega a obesidad obviamente si genera rechazo socialmente; de hecho una persona que tiene sobrepeso siempre está sudando, se ve asqueroso.

Mujer 5: y da la impresión de que es descuidado aunque él no quiera porque hay muchas veces que es un problema de enfermedad o hay veces que también es dejadez de la persona que no le importa comer mal todo el tiempo y no hacer nada de ejercicio.

Mujer 8: igualito es que vivimos en una sociedad, donde todos en este país siempre vamos a estar hacia la belleza; el tipo de la flaquita con sus "lolas" operadas y su trasero grande. Y siempre al ver pasar a una persona con sobrepeso, nunca va a llamar la atención por supuesto y siempre va a crear comentarios demás.

Mujer 3: también depende del nivel social. Yo me he fijado y también lo leí una vez que por lo menos en los estratos más bajos les gustan más las mujeres que como ellos dicen: "tengan de donde agarrar". Y si te pones a ver por lo menos en el estereotipo normal Alejandra o yo, "ay es delgada y se mantiene delgada" pero para los estratos más bajos te dicen así como que: "ay muchacha te falta como carne" entonces yo creo que depende un poco del nivel social.

Mujer 8: también influye mucho el punto de vista masculino y el punto de vista femenino. Las mujeres siempre van a idolatrar a la más flaquita y la mejor forma, a lo mejor el hombre no tanto.

Mujer 7: es que sin llegar a los extremos, yo digo: "cónchale por lo menos, una persona que esté flaca pero que tenga forma".

Mujer 1: es que por lo menos hay muchos hombres que no le paran ni a las estrías, ni a la celulitis, ni a los pelos; hay muchos que no se paran en artículos para nada.

Mujer 5: uno es el que le da la importancia a eso

Mujer 6: si, uno es el que le da la mayor importancia.

Mujer 3: lo que dijo el otro día Tiziana, no lo he vivido pero bueno yo en verdad me visto bien para mi novio porque lo veo muy pocas veces y cuando lo veo es cuando mejor me quiero vestir. Pero por lo menos eso te vistes bien cuando tú vas a ver a las de tu promoción. A mí me dio muchísima rabia porque, no sé si les ha pasado a las otras que vienes de fuera, que uno crece muchísimo como persona cuando te vas de tu casa, cuando dejas la ciudad y cuando regresas que ves a tus amigas que sigues queriendo, igual te sientes así como que ellas están en otro lado. Yo fui por lo menos, una vez al reencuentro de promoción y tenía mucho tiempo sin verlas y yo pensé que me iban a preguntar: "cómo te va en Caracas", "¿cómo te va en la universidad?", "¿cómo es tu trabajo", lo que sea y lo primero que empezaron a hacer fue a hablar de mi pelo y de que si yo tenía las tetas operadas, que no las tengo porque no las tengo. Entonces es cuando tú te das cuenta de que muchas veces son las mujeres las que están más pendientes, muchas veces los hombres no se dan cuenta de esas cosas.

Mujer 2: Bueno depende, yo fui a un reencuentro el sábado pasado de los cincuenta años de mi colegio y lo primero que dijeron fue: "que flaca" en vez de preguntar cómo te va, decían: "chama estás flaca, estás bonita, perro que estás haciendo?"

Mujer 4: pero es que por el estereotipo decirte flaca es un piropo.

Mujer 2: claro es que decirte gorda es el peor insulto.

Mujer 4: si te quieren decir un halago, te dicen que estás flaca

Mujer 2: hasta en la calle cuando te ven y te dicen "adiós flaca" uno se contenta.

Mujer 1: yo acabo de cerrar un contrato para mi local y para romper el hielo con la mujer que me lo está alquilando le dije: "ay Jannete estás como mas flaca ¿verdad?" y ella inmediatamente se contentó, casi dos millones menos.

Mujer 5: en cambio alguien que te dice: "ay pero estás igualita"

¿Qué tanto consideran que los medios de comunicación marcan la pauta en cuanto a estos estereotipos?

Mujer 3: Mucho y para ejemplo la novela esa de "mi gorda bella" que al final la tuvieron que poner flaca

Mujer 1: los dos últimos capítulos la pusieron gorda

Mujer 3: bueno se nota que no ví mucho la novela pero yo creo que la volvieron gorda por eso mismo, porque la gente dijo: "viste tenía que terminar flaca"

Mujer 6: es que siempre es así, la publicidad siempre son unas mujeres que están buenisimas.

Mujer 1: es que yo no sé si es primero el huevo que la gallina en ese aspecto; porque yo no se si ese es el perfil deseado de la mujer o si eso es lo que te ponen en la televisión.

Mujer 2: no, porque eso ha ido cambiando

Mujer 5: si, eso ha ido evolucionando a través del tiempo.

Mujer 1: antes las mujeres eran más gorditas que yo y rellenitas

Mujer 5: y tenían más cintura.

Mujer 2: no claro, los medios claro que marcan la pauta. A quién uno ve uno puede llegar a decir “yo quiero ser como...”

Mujer 3: yo por lo menos, si hay una actriz que a mí me encanta cómo se viste y yo quiero ropa para verme como ella.

Mujer 5: hasta en Zara, yo voy y la talla L no me entra. Entonces yo no me puedo poner algo L y digo: “qué esta pasando, tengo sobrepeso o qué pasa, ¿todas son unas raquílicas?”. Yo no me considero gorda pero a mí a veces el L no me queda, en Bershka o en estas tiendas. Aunque estas tallas sean pequeñas ellos te están imponiendo algo.

Mujer 3: bueno claro pero eso a veces depende del país. Acuérdate que por ejemplo en Estados Unidos las tallas, a veces en Estados Unidos el XS te puede quedar grande. Para mí el S es grande. Por ejemplo Old Navy S es grande.

Mujer 2: pero por ejemplo en Europa no son flacas.

Mujer 5: pero bueno fíjate igualito las tallas son chiquitas

Mujer 2: sí, obviamente son cosas que te imponen.

Mujer 3: sí, son chiquitas y largas

Mujer 5: yo veo a mi hermana; por ejemplo ella tiene como veinte kilos más que yo y a ella le gusta por ejemplo la ropa de Zara y no se la puede poner porque no hay ropa para su talla y no puede estar a la moda porque simplemente no hay ropa bonita para su talla. Ella es gordita, eso es un trauma para ella porque ella ahorita como está no consigue pantalones que le queden bien y que sean a la moda, que le gusten.

Mujer 2: y todos los modelos hacen sus diseños con unas tipas flaquísimas. No puedes tener un Armani, claro si tampoco tienes los reales, pero no puedes tenerlo sino estás flaca. Pero todos los diseñadores que son los que se supone que pautan la moda en el mundo te enseñan eso.

Mujer 1: Bueno yo ahorita estoy pensando en lo que es la publicidad con hombres, puro papacito, con los abdominales marcados.

Mujer 5: y medio mariquitos.

Mujer 2: y en toda la publicidad que es para hombres, eso es lo que impera.

Mujer 1: y uno quiere y uno ama a su gordo con su lipa de cervecero pero igualito no vas a dejar de bucearte al pana del comercial.

Bueno vamos a ver otra presentación. (Presentación Aspectos de Belleza) De publicidad relacionada a aspectos de belleza ¿recuerdan alguno que les haya gustado?

Mujer 2: el de Nicole Kidman. El de perfume de Channel.

¿Qué elementos te llamaron la atención?

Mujer 2: Nicole Kidman, bueno pero es que todo; la historia, tiene una historia ahí medio teatral. Es un musical con mucho glamour y es espectacular y bueno Nicole Kidman es espectacular.

Mujer 3: hubo uno que me gustó no me acuerdo cuál era el producto. Era de Givenchy, era en blanco y negro, me encantaba como ella salía vestida, me parecía muy francés, me gustó bastante. ¿Ahorita puedo hacer otro comentario? Porque es que por ejemplo aparte de la delgadez es algo tan sencillo como el Miss Venezuela. Por lo menos mi prima siempre ha sido flaca. Todas mis primas somos igualitas. A ella ahorita le estaban diciendo para que fuese y tiene que pesar veinte kilos menos de lo que marca su estatura para poder ir al Miss Venezuela, sabes y ella es delgada y tiene que rebajar, yo tendría que rebajar como tres kilos.

Mujer 2: claro eso es por las medidas que tienen de modelo.

Mujer 4: bueno es que por lo menos el Miss Universo que pasaron el lunes Miss USA era gordita y mi papá decía: “claro que no” pero yo le decía “sí es gordita”.

Mujer 3: sí, si era gordita, era gordita.

Mujer 7: claro alrededor de todas las tipas que son unos palos ella se ve obesa.

¿Algún comercial que si de Champú, de cremas de piel, no recuerdan o algún medio en el que lo hayan visto que les haya llamado la atención?

Mujer 3: una valla de Ebel que me parece bastante elegante, que es para una crema antiarrugas, creo que sale como una hojilla pero es muy elegante, el color es como ocre con dorado y esos colores.

Mujer 2: en general los de Pantene me gustan, quitando el comercial de “osea, osea, osea”. El resto, la imagen de Pantene me gusta.

Mujer 4: es que esa imagen de cuando da el relato exacto de las “chichas”

Mujer 2: ese comercial no, pero en realidad la imagen es muy buena.

Mujer 5: bueno el de Hugo Boss pero ese es masculino, que es en blanco y negro que el tipo camina y pateo la pelota

Mujer 8: ahh ¿no es el mismo que sale en Inglaterra, en un convertible?
Mujer 4: el de crema de Lubriderm me parece súper bueno, que entra el caimán y sale la mujer
Mujer 2: no sé si cuenta pero la imagen de Farmatodo es impecable también en la fotografía
Mujer 5: sí, las vallas también.

¿Y uno que no les haya gustado?

Mujer 2: el de los productos Rolda. Las vallas de Rolda son pero pavosísimas.
Mujer 5: una crema que es también de Rolda, algo así que es crema para el cuerpo que también es patético.
Mujer 3: a mí no me gusta el que vimos con la profesora, el de un hombre que sale desnudo jugando fútbol en el apartamento. A mí no me gusta porque aunque el tipo está bueno, porque es guapo; a bueno en cable sale desnudo y yo lo estaba viendo el otro día y es eso, debe ser que es para el público gay porque a mí no me gusta. Si el tipo sale igualito con unos shorts de fútbol y la pelota me hubiese gustado más.
Mujer 4: el que no me gusta es el de Pantene con la recontra caraqueña
Mujer 5: hay una de crema dental que la odio, la de Colgate Triple Acción.

Bueno ahora vamos a ver una presentación Audiovisual. ¿Cuál les gustó más de las tres y qué elementos les llamaron la atención?

Mujer 3: pero el tercero no tiene que ver con drogas. Tiene que ver con qué, ¿para que no abortes?
No el tercero es de una compañía de Telecomunicaciones.
Mujer 1: el primero se puso demasiado crudo con el chorro de sangre, de verdad que impresiona, de verdad que ya el poco de golpes impresiona
Mujer 7: al principio el primer golpe como que te da risa pero ya después uno dice como que: qué le pasa.
Mujer 4: Yo no sé, no sé si yo soy fría pero yo pensé: ay que bien, hicieron como que el pilar fuese de cartón, entonces estaba fijándome en eso y cuando el tipo se golpeaba yo pensaba: ay que fino se ve, parece de verdad.
Mujer 1: cuando se vino el primer chorro de sangre, yo pensé que cuando se volviera a pegar se iba a venir el tajo entero y no quise ver más porque me imaginé que se iba a poner peor todavía porque se seguía dando golpes. De verdad, demasiado fuerte. La segunda estuvo bonita, intensa, de repente demasiado larga toda la historia para llegar a la conclusión pero estuvo bien, fue una buena forma.
Mujer 3: la segunda me agüó los ojos.
Mujer 5: si van a hablar de drogas y de que mata prefiero el segundo.
Mujer 6: exacto, estuvo mucho mejor, más emotivo y llegó el mensaje.
Mujer 7: pero es que son maneras diferentes de llegarle a la gente
Mujer 3: lo que pasa es que el primero es el drogadicto como tal
Mujer 7: son maneras diferentes de llegarle a la gente para crear impacto.
Mujer 4: exacto, son maneras diferentes
Mujer 7: hay gente que ve la parte toda sentimental y no le afecta; entonces hay que ponerle las cosas bruscas así con la sangre para que reaccione.
Mujer 1: y el último sí me parece que estuvo lindísimo.
Mujer 8: el último es muy lindo, muy emotivo pero no le veo la relación con el producto
Mujer 5: a mí me parece que está muy bien porque es una manera de hacer campaña social y a la vez de tu producto. Creo que estás contribuyendo con algo y yo creo que al final sí se relacionan; ya tú al final estás como que tan pendiente de la cuestión que lees bien lo que dice además, consiguieron ablandarte.
Mujer 4: no vale pero a mí me decepciona porque el comercial tan lindo y cuando ves dices: no vale de una compañía telefónica.
Mujer 1: y te digo: sale un señor de más de cincuenta con un cuerpo nada privilegiado, sin camisa, y no se ve ni obsceno ni pesado, se ve lindo.
Mujer 5: y la textura y la calidad del comercial es muy bueno.
Mujer 8: y el color en blanco y negro, muy bueno eso me gustó.

Presentación de Medios no Convencionales.

¿Qué lugar les llamaría la atención? ¿qué medio creen ustedes que sería bueno para colocar una campaña que llame la atención?

Mujer 2: a mí me encantó cuando Sony puso en la puerta de los ascensores, tú no tienes para dónde ver. Y además si hay una cosita de color te quedas viendo a ver qué es.
Mujer 7: y lo de las escaleras mecánicas a mí me parece que también tiene bastante impacto.
Mujer 5: y en lugares dónde uno no esté acostumbrado a verlos. Por ejemplo Movistar aunque me parece fastidioso, me parece que los lugares que escogieron están muy bien, osea en el San Ignacio arriba.

Mujer 1: lo que sí me parece es que esta publicidad en medios no convencionales debería rotarse mucho más rápido, o sea tiene yendo para el Sambil cuatro semanas seguidas o vas al Sambil todos los martes para el cine ya no vas a mirar para arriba porque ya sabes que eso es más de lo mismo, porque ya te saturaste.

Mujer 4: el de la pantalla de los directorios de los centros comerciales me parece que no tiene ningún tipo de importancia

Mujer 1: y el de la pantalla dentro de la peluquería me parece un mal gasto de recursos

Mujer 5: a mí el de la pantalla me parece que sí porque poner publicidad dentro de las peluquerías como tú estas allí dentro horas, creo que puede servir.

Mujer 4: pero la pantalla siempre hace bien yo siempre en la peluquería estoy tratando de ver si por el espejo se ve el televisor o algo así

Mujer 2: otro que me parece interesante es el de las colas que se ponen con carteles o mandan a hacer performance, yo vi uno que eran zancos y hacían cosas creo que era algo de CANTV pero por lo menos, en el semáforo ¿para dónde ves?

¿Y que les parecería en un probador de una tienda de ropa?

Mujer 8: si todo lo que es baño o tiene una puerta que estás encerrado puede funcionar

Mujer 2: no pero en un baño que no vayan a poner una cara viéndome

Mujer 3: no y la que había que era como un espejo de Sony

Mujer 7: y yo en los probadores no lo haría, además los probadores son así como chiquitos

Mujer 5: sí a menos que sean los mega probadores.

Mujer 4: sabes que pasa, que yo creo que un baño o un probador que tenga una publicidad así como de Sony, le da como caché; depende de la marca o del producto claro porque está ventarrón en el baño y es más niche.

Mujer 8: eso que han hecho aquí en la universidad en los escalones y las escaleras está bien, que tú vas subiendo e igualito tienes que ver; si me gusta la idea de las frases en cada escalón

Mujer 1: y aparte que uno se fija porque no tienes para dónde más mirar

Mujer 7: lo malo es que la gente las quita

¿Han oído hablar de la bulimia?

Mujer 8: es que hay una confusión entre bulimia y anorexia

Mujer 2: bulimia es que vomitan, anorexia es que dejan de comer

Y las que saben, ¿cómo se han enterado?

Mujer 3: revistas

Mujer 1: en películas y mis padres también me dijeron.

Mujer 7: en el colegio uno hace trabajos de eso

Mujer 6: sí en el colegio

Mujer 3: ¿la anorexia es que no comes? Verdad.

¿Han tenido algún caso cercano de alguna persona con trastornos alimenticios?

Mujer 6: yo conocí a una amiga, una compañera de estudios, que me habían dicho que era bulímica, era bastante gorda y de repente se adelgazó. Nunca supe si era cierto o no.

Mujer 8: yo tuve un amigo, que de vez en cuando, el siempre se preocupaba por su peso, y de vez en cuando el iba a vomitar lo que comía cosa que yo no veía pero sí me lo comentaba, había confianza.

Mujer 3: yo sí, como les comente, hace años las dos amigas que se preocupaban por el peso; una de ellas yo siento que era en exceso la obsesión de tomar pastillas, la dieta y la dieta; yo no sé si era anorexia o bulimia pero si me parecía que era bastante patológico

Mujer 1: con lo desagradable que es tomarte unas pastillitas de esas. Yo una vez me tomé una pastilla de Senokot y estuve dos días muriéndome del dolor de estómago. Y yo tengo una amiga que se metía ocho pastillas de esas después de cada comida y se dañó la flora intestinal. Yo sí, yo creí que mi hermana era bulímica, después pensé que era anoréxica, pero después pensé que lo del vómito después de comer se atragantaba y se le devolvía solo; no es que ella se provocaba el vómito sino que le caía mal. Que si un domingo que se explotaba en arroz chino y después que pensé que era anoréxica pero no era así sino que ella salía a comer afuera para no comer en la casa.

¿Qué tan grave consideran que es esta enfermedad?

Mujer 3: hey! la tipa que se murió en Estados Unidos se murió por problemas de dieta.

Mujer 4: pero es que supuestamente lo grave no es que vomites sino que los ácidos gástricos suben, te descompensas.

Mujer 3: yo por lo menos en una época de la gastritis vomitaba así no tuviese nada en el estómago y el daño que te hace es enorme, por lo menos yo tenía todo quemado, el esófago lo tenía lastimado y es desagradable. A lo mejor a los enfermos no les importa comer pero a mí que me encanta comer y saber que me va a caer mal, me parece que se lastima muchísimo el sistema digestivo.

Mujer 4: pero es que yo creo que hay muchas personas que no piensan o que no creen que por esa enfermedad se pueden morir

Mujer 5: el problema es que empiezas a decir: “una vomitadita de vez en cuando” y después se convierte en un hábito. El problema yo creo que es cuando no están muy gordas sino cuando es una persona normal y es una cosa que busca vomitar y no es que tiene que adelgazar mucho. Ya eso es un problema, me parece

Mujer 1: es que eso es otro mito, cuando tú vomitas no siempre adelgazas, los bulímicos no siempre son flacos, no siempre rebajan, lo que están haciendo y creando una debilidad muy grande porque descompensan todo el cuerpo y una gripe te puede tirar en la cama; porque en realidad no te estás alimentando sino que te estás deshidratando.

Mujer 3: yo no entiendo porque cuando ya han adelgazado, cómo psicológicamente quieren seguir adelgazando más.

Mujer 2: es que eso es un problema que a ti te pueden decir que tú estás flaco, te lo pueden decir mil veces y tú te vas a seguir sintiendo gordo.

Mujer 3: (hacia mujer 2) ¿tú te sientes gorda?

Mujer 2: yo me siento gorda a veces. Claro yo no llego al extremo de ser ni anoréxica ni bulímica

Mujer 7: pero es que la imagen en el espejo se deforma

Mujer 3: pero tú será que estás enferma porque tú eres flaca, cómo te vas a ver gorda.

Mujer 2: es que es así, eso es algo que uno tiene en la mente, que te lo pueden repetir mil veces, que tú puedes estar clara y dices “mira yo sé que yo no estoy gorda” pero te ves gorda, te sientes gorda. Te comes una cosa y empiezas a sentirte como si tuvieses un rollo gigantesco, son cosas que tú no puedes controlar y llega un punto que por más racional tú dices “no seas ridícula tú no estás gorda” pero al día siguiente cuando te vuelves a parar y vuelves a comer te sientes gorda, osea es algo psicológico que tienes que tratar

Mujer 1: la amiga mía que se dañó la flora intestinal por pastillas laxantes era una cosa que ella se veía en el espejo siempre de lado, cuando le venía la menstruación era un rollo y un melodrama porque se veía gorda y era una niña que estaba pesando cuarenta y cuatro kilos y más alta que yo. Es eso se toman un vaso de agua y se hinchan porque se les nota y ya eso es un melodrama, entonces nunca se van a sentir bien; no es quieran verse más flacas sino que se sienten gordas.

Mujer 4: ¿pero contra quién se comparan?

Mujer 1: con ellas mismas

¿Qué les parecería una valla, un afiche, una campaña en relación a la bulimia?

Mujer 2: yo creo que es importante y sobre todo a edades de bachillerato y empezando la universidad

Mujer 6: fíjate que las chamitas no comen por eso mismo, porque quieren verse delgadas

Mujer 2: de repente empezar con las chamitas y después ir reduciendo el margen de edad pero ahorita yo creo que a partir de los doce años ya hay que empezar

Mujer 3: creo que también el mensaje tiene que estar dirigido a los padres, porque muchas veces es la mala alimentación y los padres no están pendientes y no saben que también el niño es obeso, pero el niño es obeso desde que tiene cinco meses de nacido. He visto que mi mamá ha tratado eso. El niño que tiene cinco meses y está muy gordito no es porque esté sano “ay el gordito bello” no, tienes que tratarlo desde pequeño y eso lo va a hacer una alimentación balanceada. Hay gente que tiende a la obesidad porque es hereditario. Es mantener una dieta balanceada para que no tengas problemas en la adolescencia.

Mujer 1: pero entonces yo creo que hay que romper el tabú de las dietas y el de dejar de comer para ponerte flaca porque de hecho comer una vez al día lo que hace es engordarte más, creo que esa es la parte que hay que romper, el tabú de dejar de comer, esas dietas estrictas donde te tienes que castigar porque eso te dura el mes que estás animado después es más de lo mismo. Yo creo que podría ser eso de comer comidas balanceadas

Mujer 4: pero lo que pasa es que esa es una enfermedad, que no es que yo tengo el cabello reseco y vaya a ver una revista y voy a ver el artículo del cabello reseco.

Mujer 2: pero la campaña no es para quién está enfermo, la campaña es para prevenir que hayan más enfermas. Yo la haría para la chama potencial y a las familias; porque a los chamos pequeños por más que tú les hables ahí si tienes que tener unos padres responsables pero al que es más adulto que es mentira que tus padres te vana a estar controlando la comida también se debe dirigir la comunicación.

Mujer 5: aparte de eso es algo más psicológico, tú puedes hacer como la campaña para los padres para prevenir, para lograr que los chamos tengan conciencia de lo que comen, de qué es cada cosa, de que con esto engordas, con esto no pero puedes sustituirlo por esto y no desnutrirte y a la misma vez ayudar como a que no se den esas conductas anormales, es decir ayudar a que la gente se sienta mejor consigo mismo; no sé cómo hay que estudiar como sería la campaña, pero como que hacer entender que tú puedes comer bien, lograr si haces una dieta a largo plazo que como que aprendas a comer bien. Si tú aprendes a comer bien y haces ejercicio no tienes que pasar por eso, por el sufrimiento de la bulimia por lo menos.

Mujer 3: también hay algo que no entiendo en la gente porque yo lo viví con las muchachas de las que les hablé hace rato, primero su mamá nunca está en casa y siempre ha comido malísimo toda su vida, la mamá y el papá siempre le hacen comentarios de que debe rebajar y una vez en frente de mí, el papá le hizo un comentario así como que: “yo no veo que tu amiga se esté muriendo por estar así” Yo pienso que así como la gente es blanca o negra, la gente tiene el pelo amarillo, azul o lo que sea tienes que entender que por lo menos Andrea nunca va a poder tener mi textura porque yo tengo los huesos muy chiquitos y eso es algo que ya viene en tu marca; tú no puedes hacer los huesos ni más chiquitos, ni más gruesos, a mí me gustaría por ejemplo tener los huesos más gruesos en la pantorrilla pero es imposible porque soy de huesos delgados y los de huesos gordos por más que rebajen se vana a ver “huesuos” de hueso gordo y eso también tiene que entenderlo la gente.

Mujer 1: yo no sé hasta qué punto sería interesante ofrecer una campaña de apoyo, ayuda, soporte a la gente que está atravesando ese problema. Porque justo por esta amiga que yo tengo, ella se desgarró las venas por verse más flaca, ella se sigue sintiendo gorda más sin embargo ella está conciente de que eso es un problema que ella tiene metido en la cabeza. No sé hasta qué punto sería bueno también de repente...

Mujer 5: pero no todos están concientes de eso

Mujer 7: pero no se van a concienciar por ver una valla. Bueno digo yo vomito después de comer y voy a ver una valla y no me va a afectar para nada.

Mujer 1: No pero de repente que la valla no te diga “no lo hagas, eso está mal hecho y te vas a morir estúpida” sino una valla que diga “este es el sitio en donde te podemos ayudar, este es el sitio donde puedes compartir con gente que ha pasado por lo mismo”

Mujer 7: eso sí, una campaña que vaya dirigida a la gente que pueda caer en eso. Pero los que ya están dentro de ese mundo es difícil.

Mujer 1: no bueno ahí lo que queda es ofrecer ayuda y soporte para que ellos no se terminen de morir.

Mujer 7: es lo mismo que lo de las drogas, un drogadicto ve al tipo ese pegándose contra la pared y le da lo mismo porque ya está metido en ese mundo.

Mujer 4: como un drogadicto que le digan “llama a este teléfono para ayudarte” yo no llamaría jamás

Mujer 1: Sí porque por lo menos yo tengo una amiga que trabaja en una clínica que trabaja en una clínica de fármaco dependientes y los que vana para allá es porque tomaron la decisión de curarse

Mujer 6: pero también puede ser que la familia vea eso y lo ayude.

Mujer 5: pero es importante hablarles a los padres porque ellos pueden hacer mucho daño con comentarios así como “ay la gordita”

Mujer 7: sí, los padres influyen demasiado en la alimentación; por lo menos mi primito yo digo que va a ser obeso entonces lo quieren poner a dieta a él pero el resto de la familia no hace dieta, entonces el niño en dieta y la hermana al lado comiéndose unas oreas.

Mujer 3: también muchas veces es bueno el crear horarios, tiene que ser una disciplina y es importantísimo crear horarios, desayuno que a lo mejor unos desayunen antes y otros después porque eso es muy común hoy en día pero es un desayuno, luego el almuerzo, una merienda en horario de la merienda. Crear una disciplina y el hábito porque por lo menos yo vivo sola desde hace cinco años y como me crearon el hábito tengo que tener mi desayuno, almuerzo y merienda, claro como mucho entre comidas.

Mujer 7: yo vivo sola también y en mi casa el horario siempre ha sido así el almuerzo y la cena pero yo aquí como cuando tengo hambre, a veces a las doce, a veces a las tres de la tarde, a veces si no tengo hambre no como.

Mujer 2: bueno hay nutricionistas que dicen que eso no tiene que ver, pero hay los que te dicen que tienes que comer en un horario y hay los que te dicen no comas si no tienes hambre.

Mujer 3: el sistema digestivo, por lo menos yo sufro de estreñimiento y también entonces tienes que ser disciplinado con las horas de ir al baño. Entonces si tú eres disciplinado con las horas de comer y con las horas de ir al baño es mejor para tu organismo.

Muchísimas gracias por su tiempo y por sus opiniones, son muy importantes para nosotros. Ha sido muy valiosa su colaboración.

E.3 Grupo 3: Focus Group Adolescentes y Jóvenes adultas que padecen la enfermedad

Ante todo muchas gracias por su colaboración y su tiempo. Esta actividad consiste en una especie de discusión en grupo, en la que queremos que hablen sobre algunos aspectos de su relación con sus hijos. Es muy importante todo lo que nos puedan decir por muy sencillo que parezca, todas las opiniones son válidas, si difieren en algún punto de vista lo pueden decir, si no desean responder no se vean obligados a hacerlo.

¿Qué les pareció este tipo de publicidad? (Shock)

Mujer 3: me parece que es muy invasiva, no se entiende el mensaje y una publicidad debe ser simple y sencilla, que tú cuando la ves dices a bueno la vi y después por ejemplo sigues en tu carro y reflexionas sobre lo que viste pero si no la puedes digerir fácilmente, dices equis la pasas por alto, no es conmigo y no te identificas.

Mujer 5: yo creo que tal vez ese impacto si puede poner a la gente a pensar, tal vez tú no vas a dejar de hacer algo en ese momento sólo por la publicidad que viste pero el hecho de que te deje pensando, y que pienses mira eso me puede pasar a mí capaz hace que la persona no haga más algo.

Mujer 2: Yo pienso que si te puede llevar a reflexionar con respecto al problema.

¿Qué tanto se preocupan por verse bien, por estar arregladas?

Mujer 2: yo sí muchísimo, tú entras a mi baño y ves los mil productos de belleza que han salido, hasta cremas anti-arrugas y mis amigos se enteraron de esto y me dijeron que no estaba bien. Tengo en mi baño todos los productos para el cabello. Sabes yo creo que yo tal vez voy a llegar a estar totalmente flaca pero igual seguiré con un vacío por dentro porque voy a mirar a las que estén gorditas y sean felices y eso tal vez me hará sentir un poco de envidia.

Mujer 4: yo también, tengo de todo y sobre todo cremas anticelulitis. Pero a mí me parece que además de verse bien pero además estar consigo misma. Si estoy dejando de hacer otras cosas y dejar de tener mi pelo bonito por estar flaca y tal vez me veo un poco ojerosa por estar flaca pero eso en realidad no es tan importante. Me parece que cada quién tiene sus complejos particulares, a mi novio y a mí nos parece espectacular Anarella Bonno y ella en una entrevista dijo que no usaba falda porque tenía las piernas muy delgadas, y yo en serio no puedo creerlo yo desearía tener las piernas flacas y a mí me parecen las mías gordas.

Mujer 3: yo también tengo productos en mi casa, yo me quiero ver bonita, es muy importante arreglarse y en verdad estoy conforme con muchos aspectos de mi cuerpo. Yo creo que la bulimia no es sólo un problema de estar o de querer estar flaco, yo pienso más bien que es un problema de confianza, es un problema de... muchas veces la manera de canalizar los problemas que te ocurren en la vida es terminar en un trastorno de alimentación, tal vez si yo hubiese tenido en ese momento drogas a la mano, posiblemente sería drogadicta y no bulímica, pero esta fue la manera de manejar el momento y mis problemas desde los nueve años que estaba vomitando hasta ahora a los veintidós años. Yo tomé la bulimia y no la anorexia porque yo no puedo dejar de comer, porque además sufro de arritmia y tensión baja entonces me puedo desmayar.

Mujer 1: a mí no me faltan piropos, la gente me dice que me veo bien, en el trabajo me dicen la Miss pero es un problema conmigo misma, yo no me siento bien conmigo misma. Si yo llegara a ser el ideal que tengo en mi mente sería la mujer más feliz del mundo.

Mujer 5: yo estoy conciente que no existe la perfección, porque ¿quién dijo que 90, 60, 90 eran las medidas perfectas? Osmel Sousa, si ese tipo esta todo operado horrible.

Si te dieran una balanza para elegir entre un cabello bonito, una piel y una sonrisa saludables o estar totalmente delgada ¿qué tendría más importancia para ti?

Mujer 1: yo creo que tengo muchos atributos positivos, no estoy descontenta ni con mi piel, ni con mi cabello. Yo lo que quiero es rebajar y esa es mi meta y por eso es que vomito.

Mujer 5: bueno eso depende del día en que me lo preguntes porque hay unos días en que lo único que me importa es adelgazar 45 kilos así me muera, muero flaca y feliz pero hay otros días en los que sí me interesan otras cosas.

¿Cómo crees que los Medios de Comunicación influyen en esta enfermedad?

Mujer 5: yo no caí en la enfermedad por alguna publicidad, o por los medios o porque quisiera ser como una modelo en especial, lo que me llevó a la bulimia fueron los problemas que yo tenía en mi familia. No fue la publicidad expresamente lo que me llevó a la bulimia, yo nunca dije yo quiero ser como la muchacha de esa valla.

Mujer 4: a mí me parece que esta enfermedad es algo progresivo y que surge por experiencias amargas que te han pasado en la vida no por alguna publicidad.

Mujer 2: bueno yo viví en España y allá la gente como que está más pendiente de la belleza que en Venezuela porque había publicidades muy directas que te decían casi Si tú no eres así eres una porquería.

¿Qué les pareció la publicidad mostrada en la presentación?

Mujer 4: osea yo no quiero ser así.

Mujer 1: Yo pienso que aparte de un cuerpo esbelto algo que transmite mucho es la sexualidad. Somos mujeres y tenemos dignidad, esos comerciales donde la mujer está mostrando más de la cuenta ya hace que la mujer pierda el pudor. La mujer no sólo asume el papel de un cuerpo.

Mujer 3: a mí no me parece atractiva una mujer tan delgada, yo sí quiero estar delgada pero no que se me vean las costillas y se me marque todo. Una mujer atractiva tiene que ser delgada pero tiene que tener sus curvas; me parece que atractivo sería eso.

Mujer 2: lo que pasa es que nosotras tenemos un problema y nuestra mente está diferente a nuestros ojos. Nosotras nos paramos en el espejo, las cinco y nos miramos gordas entonces ese es el problema ahí empieza. Ustedes las ven flacas a ellas pero si tú tienes un problema y sigues adelgazando y nunca vas a saber hasta cuando adelgazar porque siempre te vas a ver gorda.

Mujer 4: si bueno yo en verdad estuve muy débil cuando estaba en 38 kilos, entonces como que sonreía y mi mejor amiga me decía acabas de sonreír y puedo ver todos los huesos de tu cara. Y yo preguntaba: estoy flaca y me decían: estás raquílica, estás fea y a mí no me importaba lo de fea mientras me dijeran que estaba raquílica yo estaba feliz. Y a mí me parecía raro porque yo hoy en día me veo igual de gorda como cuando tenía un poco más de kilos pero me veo igual de gorda que cuando tenía 38 kilos. Entonces ahora que tengo 51 kilos me veo gorda pero cuando yo tenía 38 me veía igual que ahora entonces son lo puedo entender.

Mujer 5: A mí me pasó lo mismo, yo pesaba 70 kilos, luego me metí a la nutricionista y bajé como hasta 60 y yo me veía igual de gorda. Y ahora tengo 56 y me veo igual de gorda como si tuviera los 70 kilos.

¿Cómo es su familia y sus relaciones con sus padres?

Mujer 2: yo tengo muy buena comunicación con mi papá, casi mi primer beso, mi primer novio, mis tareas, todo se lo cuento a él pero con mi mamá no porque yo tengo una imagen grabada muy específica de cuando yo tenía cinco años de edad y me acerqué a la pierna de mi mamá y ella me apartaba; entonces a partir de acá yo he sentido una carencia familiar, como que no le importo a mi mamá. En ese momento sentí mucha rabia que hasta el día de hoy todavía la siento. Ahora mi mamá se quiere como que acercar más a mí pero ya yo no quiero porque me parece que no tiene derechos porque cuando yo estaba chiquita a los cinco, a los ocho años que me parece muy importante una figura materna ella no estaba conmigo.

Mujer 3: bueno mi mamá es al revés, ella más bien es demasiado sobre protectora, me quiere acompañar a todos lados, cuando yo era pequeña eso estaba bien pero ya llegó un punto, cuando entre en la Universidad que mi mamá quería saber todo, se metía en mis problemas y me quería controlar todo entonces yo me metí en la bulimia para sentirme independiente, para decidir si yo quería comer o no quería comer y qué dejaba de hacer o hacía con la comida, entonces en este punto yo me sentía independiente.

Mujer 4: bueno mi papá brilla por su ausencia y mi mamá es una niña grande. Mi mamá sabía que yo vomitaba, ella me oía vomitando detrás de la puerta pero me ignoraba. A mí la verdad sí me hubiese gustado que mi mamá se preocupara por eso, que me hubiesen prestado atención.

Mujer 1: yo por lo menos, aprendí a expresar bien mis emociones porque mis padres jamás me entendieron, por eso yo hablaba mucho de cómo me sentía. Mis experiencias me han llevado a poder expresar con la palabra todo lo que siento.

Mujer 3: yo si quiero que mis papás estén pendientes de mí pero no al extremo de que invaden mi privacidad. Dame mi momento, entiende que yo no quiero contarte todo, tengo mis secretos. Llego un punto que me siento mal porque mi mamá va a salir sola entonces me siento culpable porque no la acompañé.

Mujer 1: yo no salgo con mi mamá, yo a veces he hecho el intento pero me da tanta rabia que termino vomitando en mi casa; entonces son salgo porque es horrible, ella me vuelve loca y no podemos estar juntas. Yo no hablo con ella, es como si mi mamá tuviera la edad de mi hermanito, osea juegan, le cuenta sus problemas a mi hermanito, su mundo es estar con su novio y volver y terminar. Ella solo está pendiente de su alrededor, el otro día fuimos a comer y estaba una señora y dijo: esa señora va a comer tanto; para ella todo es un mundo de fantasías y de barbies. Mi mamá es tan niña que no me ve como una hija, ella compite conmigo. Ella se viste como se viste para sentirse como yo, más joven. Yo pienso que ella o me admira en algo o le molesta algo de mí. El ideal de mi mamá no es ser como Talía sino ser como yo. Ella vive en ese mundo y por eso es que yo pienso que ella no es mamá. Mi mamá no sabe que tiene un problema y lo exterioriza con la belleza. Yo creo que mi mamá no es feliz realmente siendo como ella es y exterioriza eso. Quiere hacer ver al mundo que ella es perfecta pero no lo es.

¿Cómo es el entorno en el cual se desarrollan?

Mujer 1: yo por lo menos pertenezco a la comunidad judía en donde todo el mundo está muy pendientes del uno y del otro y del cómo se ven. Las personas de la comunidad generalmente tienen mucho poder económico, las mamás de todas las muchachas están siempre en el gimnasio, perfectas y todo el día andan en eso o comprándose cosas porque no tiene absolutamente más nada que hacer porque hay judíos que sí que trabajan todo el día y otros que han hecho tanto dinero y tiene tanto poder y capacidad económica y entonces todo está centrado en eso, en el cómo te ves y este entorno te hace a ti caer en este tipo de problemas, es un entorno muy material.

Mujer 2: yo también soy de la comunidad judía y también desde el colegio todas las niñas se preocupan por si se ven bellas, porque son de clase media- alta y este entorno las lleva a eso no?, es un entorno que se maneja de una manera en el que el estar bello influye mucho.

Mujer 1: yo a veces iba a mi trabajo y los obreros me decían que estaba raquítica, es cosa de cultura porque en los barrios les parece una súper modelo la que es más ancha, la que tiene las caderas más anchas. Por lo menos en la sociedad judía todo tiene que ser perfecto, todo tiene que ser hermoso y bello entonces el estar flaco es un factor determinante. Yo por lo menos fui más aceptada socialmente, la gente me comenzó a hablar más cuando yo rebaje unos kilos, hasta mi mamá me presentaba con más orgullo. Me sentí mejor conmigo misma y se me escapó de las manos.

Mujer 5: bueno yo una vez tuve una experiencia con mi hermanita menor que es gorda. Un día me dio un ataque de histeria llorando por doce horas y ella entró al cuarto y me preguntó que era lo que me pasaba y yo le dije cállate pedazo de gorda, eres una vaca, eres horrible, la situación se escapó de mis manos. Luego mi mamá me dijo que ayudara a mi hermanita porque le parecía que estaba muy gorda, entonces yo me acerqué a mi hermanita y le dije mira por qué no hacemos algo para que rebajes, para que te veas mejor y mi hermanita me dijo que ella no quería rebajar porque tenía miedo porque cuando yo estaba flaca la asustaba porque parecía un monstruo y me dijo que no quería pasar por el mismo dolor que pasé yo, y eso me dejó pensando muchísimo.

Mujer 4: bueno yo también tuve una experiencia con mi hermanito, yo lo cuidó porque él se crió bajo el mismo entorno que yo, tuvo los mismos padres y vivió las mismas situaciones, entonces yo la verdad no quería que mi hermanito cayera en no anorexia o bulimia sino en otro y esto en parte me ha ayudado a superar un poco el problema, osea como que quiero tratar de buscar una forma de ayudarlo.

Mujer 3: es que el mismo entorno te lleva a caer en estas cosas, por ejemplo yo me encontré a unas amigas y ellas no estaban pendientes de cómo estaba yo, o que si estaba haciendo algo, cómo me sentía sino que decían hay mira la pepa que tienes en la cara, mira que gorda estás, eran demasiado superficiales, sólo se fijaban en cómo se veían. Yo me necesitaba ver bien porque me di cuenta que la gente estaba como que muy pendiente del aspecto físico. Yo en un punto tenía que verme bien para que las personas se interesaran en mi interior, porque si tú eres una persona linda por dentro y no eres bonita físicamente entonces las personas no se interesan por ti, te rechazan y ya. A la gente simplemente no le importa hablar contigo si una no es llamativa.

Mujer 1: no a mí no me parece que eso sea así porque aquí en Venezuela están pendientes del Miss Venezuela y estar tan pendientes de que la mujer venezolana es la bonita, que si las operaciones... Yo jamás me operaría pero si quiero estar bien conmigo misma, yo estoy conciente de que la mejor manera para estar delgada no es el vomitar pero esto es una práctica que yo tomé desde los nueve años. Yo estoy conciente de que hay maneras saludables de lograr el peso ideal pero en mi casa existe un gran problema, yo soy quien cocina porque mi mamá casi nunca, yo me hago lo que quiero y no hay nadie que me controle la comida. Mi mamá come afuera y mi hermanito casi siempre también y mi papá brilla por su ausencia. Mi tía es una persona a quien aprecio mucho porque siento que es una de las pocas personas que siempre se ha preocupado por mí. Cuando yo tenía ataques de llanto mi tía era quién se preocupaba por mí, mi mamá jamás.

Mujer 3: yo quiero estar flaca porque me quiero levantar a muchos chamos, quiero llegar por ejemplo a una discoteca y que los hombres me miren, se volteen y digan que linda esa chama. Quiero que los jóvenes del sexo opuesto se fijen en mí.

¿Qué publicidad en materia de belleza les ha llamado la atención?

Mujer 2: las de Sedal a mi me encantan, son directas, que si el anti- sponge, el liso. Las de Pantene me parecen ridículas porque se ponen cinco cotufas a hablar.

Mujer 5: a mí las únicas campañas que me han llamado la atención siempre son las de Coca Cola porque pienso que vana a un target que es el que realmente son. No sale gente bella y espectacular sino gente normal como todos y siempre es ese sentimentalismo, amistad y amor familiar, cosas que realmente tienen que nutrir a pesar de que sea un producto que pudre por dentro, lo venden bien porque todo el mundo tiene el derecho de tomar Coca Cola. Igual la Pepsi, yo pienso que la Pepsi tampoco se ha vendido mucho por el cuerpo aunque sale Britney y no se qué pero no es que resalten el cuerpo porque ellas tampoco son perfectas.

Mujer 1: la que me parece fatal es la de Kosiuko solo para cuerpos perfectos. Yo pienso que hay mucha discriminación en la publicidad. Yo creo que la publicidad te tiene que hacer sentir identificada y es para todo el mundo.

Mujer 4: también McDonalds, lo puede consumir alguien que tiene dinero y alguien que no, un gordo, un flaco, niños, adultos, todo el mundo tiene derecho a ir comer en McDonalds. Y yo creo que en el inconsciente de todos nosotros siempre está eso, lamentablemente nosotras lo sufrimos un poco más pero esas son las cosas de las que se tiene que agarrar la publicidad, de que nos sintamos todos iguales.

Mujer 3: a mí me molestan las publicidades que es la tipa con el cuerpo espectacular, con hilos, con todo y lo peor es que la gente se come el cuento pero esas fotos están muy arregladas.

Hablemos un poco de la bulimia

Mujer 2: bueno yo empecé a quitarme los alimentos por colores. De repente le agarré asco a los alimentos rosados, que si la toronja, después a los blancos que si leche, lácteos hasta que llegué a un punto en el que sólo comía alimentos rojos y lo único que comía eran fresas.

Mujer 4: yo creo que para padecer de bulimia hay que ser inteligente, tienes que tener astucia y convertirte en una mentirosa; no solamente en lo relacionado a la enfermedad para que no te descubran sino que te lleva a mentir en todos los aspectos de tu vida. Empiezas a tener una personalidad en donde escondes muchas cosas. Por lo menos yo no puedo comer en la casa de la familia de mi novio, no me gusta que nadie me vea comiendo, yo como a solas por todo lo que como y después vomito.

Mujer 5: yo estoy a nivel de un nutricionista o sea yo sé lo que es bueno comer, lo que no, las calorías.

Mujer 1: yo creo que lleno un poco mis vacíos existenciales ayudando a las personas que yo creo que puede padecer de esta enfermedad o que ya la padecen. Es como si tuviese dos caras, una destructiva hacia mi persona cuando vomito porque me hago daño y otra sana que se refleja cuando, pienso yo, ayudo a otras personas.

Mujer 2: entre nosotras si comentamos que padecemos la enfermedad. De hecho un día yo comenté con otra persona de mi salón, amabas sabíamos que padecíamos de un trastorno de alimentación porque nos habíamos visto en la consulta, que teníamos que tratar de salir de eso y ella lo que me dijo fue que para que vomitara más fácil me tomara una Coca- Cola Ligth y yo le dije que no me dijera eso que más bien tratáramos de hacer cosas para salir del problema.

Mujer 1: yo ya quiero para esto, quiero salir ya y superarlo. Yo veo hacia el futuro y pienso que cuando yo sea madre, cuando tenga mi hijo no lo pueda alimentar porque vaya a vomitar todo lo que coma, entonces le voy a hacer daño a él. Siento que estoy atrapada en un problema y no puedo salir porque ya llevo tanto tiempo que a veces sólo como por ansiedad sólo para vomitar.

Mujer 3: bueno yo a veces me hago daño, si me veo una pepa me hago daño, me araña la cara y me pellizco los brazos y después es peor porque termino toda arañada. Hay días en que necesito gritarle a todo el mundo que me quiero morir, que no sirvo para nada, que odio a todo el mundo.

Mujer 4: yo sé que en mi familia hay demasiadas carencias afectivas entonces yo tengo que proteger a mi hermanito de que caiga en algo como yo. A mí me aterra que mi hermano caiga en un problema como el mío.

Mujer 5: yo no entiendo cómo todas nosotras estamos pasando por estos problemas, o sea nosotras al final estamos aquí metidas asistiendo a estas consultas y yo le he tomado mucho cariño al grupo que nos atiende acá porque siento que verdaderamente se preocupan por nosotras pero sin embargo, nosotras estamos acá atravesando este problema y pensando en qué dirá el mundo de cada una de nosotras y esas personas están allá afuera felices y continúan con sus vidas. Por lo menos un chamo a mí me gustaba y yo comencé a vomitar para adelgazar y gustarle más y el jamás me paró y te apuesto que ahora él ni se recuerda de mí, el vivió y continuó feliz su vida. En ese momento yo tuve hasta ideación suicida por ese tipo que hoy día ni debe pensar en mí.

Mujer 1: Bueno yo viéndonos aquí, las cinco padeciendo el mismo problema pero por razones diferentes, tú mamá es muy protectora, la mía porque siempre estuvo ausente, la tuya porque tuviste una carencia y ahora esta tratando de arreglarse, todas por razones diferentes; si mi mamá viniera un solo día y diera un cambio en su persona y se interesara en mí sería una gran satisfacción para mí.

¿Por qué decidieron ir a consultas?

Mujer 1: yo fui porque en Diciembre tuve un conflicto existencial muy grande, ya no quería seguir con la vida que tenía. Mi novio me decía mira hay unas mujeres gorgas ahí felices y tú que tienes tanto tiempo tratando de rebajar tres kilos.

¿Qué les parecieron los comerciales? (Publicidad shock y emocional/Audiovisual)

Mujer 4: eso es imposible, no pueden pasar eso por televisión. Porque si mi hermano por x o y lo llaman y no termina de ver que eso es un comercial anti- drogas va a pensar que en verdad el golpearse la cabeza es una cosa divertida. Y eso es una cosa tan violenta como el tomar drogas. Aparte de que tú rechazas automáticamente la escena.

Mujer 1: A mí me parece que la segunda propaganda si te invita a saber de que se trata; es diferente. Me llega y me agrada verlo.

Mujer 3: la primera sí es como que cruel y directa, pero si llegas a ver el final, no es para niños pequeños, pero ya gente mayor si la puede entender y decir: si oye es verdad. Es depende del público al que vaya dirigido.

Mujer 5: Hay que ver también mucho a dónde va dirigido lo que se quiere transmitir, es muy diferente transmitir un mensaje a un niño que a un adolescente.

¿Cómo harían ustedes una campaña para el problema de la bulimia?

Mujer 1: Yo pienso que para tocar este tema tiene que ser algo más visual. Es que es difícil poner en una historia o una imagen tanto. Yo pondría más una foto y un pensamiento que te deje reflexionando.

¿A quién le hablarías a la familia, a la persona propensa?

Mujer 2: a gente del colegio.

Mujer 3: yo le hablaría directamente a la persona propensa a que le suceda.

Mujer 5: necesitas como que dos tipos, uno ya para las personas que están dentro del problema y otro para las propensas. Y lo haría cien por ciento emotivo porque me parece que puede llegar mucho más.

Mujer 4: por lo menos a mí me impresiona mucho ver los antes y después. Que tu digas mira cuando estaba bien y mira ahorita cuando se le ven los huesos, está demacrada; y un mensaje así como que: mira, reflexiona te puede pasar y puedes llegar a esto.

Mujer 1: se puede hacer una publicidad general o pueden ser diferentes tipos de publicidad, una publicidad sería tomarle la foto a la pobre chama o poner a una raquítica grave y que diga abajo algo así como: estoy gorda.

Mujer 3: a mí me impactó mucho por ejemplo el comercial de Daniela Chappard de: yo morí por ese hombre y estuve pensando muchísimo tiempo en ese comercial, yo pienso que algo así sería perfecto.

Mujer 1: Sí en televisión podría ser algo así pero ya a nivel visual tiene que ser algo fuerte.

Mujer 2: tienen que haber demasiadas charlas por lo menos en los colegios, yo hace poco fui a un seminario y yo sé por lo menos lo que tengo y estoy asistiendo a terapia y estoy conciente pero es increíble la cantidad de niñas que vomitan y dicen: ah es que había comido mucho y lo ven normal. Hablan así de que: mira ¿qué haces tú para adelgazar? Cuando como mucho vomito y así me mantengo.

Mujer 5: yo creo que pasa ser bulímica hay que ser una persona inteligente.

Mujer 2: si pienso que es un problema que le pasa a gente no es que es extremadamente inteligente pero si un poco más inteligente. Hay gente que no dura siendo ni bulímica ni anoréxica, yo pienso que para durar. No es para mí una satisfacción, pero para durar siendo bulímica y anoréxica si tienes que ser inteligente. Hay gente que trata de hacerlo y es por llamar la atención pero la gente que realmente tiene un problema base pienso que si dura más porque sabe como manipular el medio para que no se den cuenta de la enfermedad.

Mujer 1: yo pienso que uno se vuelve inteligente más no es volverse inteligente, es volverse habilidoso. Mientes y es grave.

¿Cómo les hablarías tú a estas niñas del colegio?

Mujer 4: yo te soy sincera, puede pararse ahí quien tú quieras pero no le van a parar.

¿Y a las que no están en el problema, que están pensando recurrir a la bulimia?

Mujer 1: ya una sola vez que te pasa la idea de hacerlo, ya eres propensa. Yo pienso que una publicidad no lo va a parar, creo que es más hacia las niñas o niños. Más hacia la gente que pueda notar que hay una persona que lo puede padecer o no. Tú me pones una laminita y me puedes decir que vomitar es malo, que el estómago, que no se que. Yo pienso que las charlas más bien lo que yo creo es que te dan ideas. Es como que se para alguien y te dicen bueno la gente está haciendo tal y tal cosa para adelgazar y ellos no tiene idea de lo que pueda hacer o repercutir en un futuro, entonces uno dice bueno como eso es lo que está haciendo ahora la gente y está de moda ahora lo voy a hacer yo.

Mujer 2: yo pienso que lo que se debe hacer es ¿han visto la película súper engórdame? Es un documental que te describe exactamente todo lo que es McDonalds, cuántas personas van al día en los Estados Unidos, si lo comes todos los días a la semana o tres veces a la semana la gente de los estados Unidos que no tienen tiempo para comer en su casa, te explica todos los pro y los contra de McDonalds; y bueno en este documental te lo muestran. Es un tipo que se puso por un mes a comer puro McDonalds, obviamente todo el mundo sabe que hace daño, pero si yo llego y te digo mira no comas McDonalds todos los días porque te hace daño tú lo vas a comer todos los días. Pero tu ves en el documental cómo va evolucionando el tipo, cómo el tipo va engordando, cómo el tipo le sube la tensión, le dan ganas de vomitar, cómo va sufriendo el tipo ya te tú te das como que wow! Si voy a parar porque le está haciendo daño a él. Y no está siendo tan crudo y tan directo como que te pegas en la cabeza sino que piensas le está haciendo daño al tipo me puede hacer daño a mí. Yo creo que así la gente se daría cuenta, un documental, una película pero que llame la atención.

Mujer 5: es un ejemplo de vida, por lo menos a mí me llama mucho la atención casos de la vida real, me acuerdo una vez en Mujer Casos de la vida real una muchacha que era anoréxica y bulímica y me llamaron inmediatamente mi mamá y mi tía diciéndome pon tal canal entonces ¿por qué ellas me mandan a poner el televisor ya? Capaz si ellas un día oyen una charla de anorexia y bulimia dirán a mi hija sabe todo eso ya para qué se lo voy a decir. ¿Qué pasa? Si caes en dramatización del sufrimiento, el mismo sufrimiento de la niña, del entorno más allá del adelgazar te ayuda a que en verdad recapacites que lo veas desde afuera. Cuando tú vas a una charla y ya tu estas con la idea de padecer de anorexia o bulimia, ya tú estás adentro, estás ahí, en cambio si tú lo ves de afuera es diferente. A mí una valla que me sorprendería es poner una mujer que se vea el cuerpo que esté perfecta perfecta, que sea una muchacha normal y que se vea que por dentro todo funciona bien, que si le cortaras la piel se le ve la piel y todo pero que si el estómago, el corazón y todos sus órganos están perfectos; y del otro lado poner una raquítica con el estómago destruido y el corazón reventado, esto es como que o prefieres vivir con tu estomago reventado flaca como la ves ahí, o prefieres vivir o prefieres vivir normal y saludable.

¿Qué te parece poner los rasgos externos, por ejemplo una sonrisa espectacular y al lado una sonrisa manchada?

Mujer 4: a mí por lo menos no me pareciera que vaya a llegar mucho. Bueno voy a decir se me va a dañar la sonrisa pero que importa después de que baje mis kilos yo veo como me arreglo la sonrisa.

Mujer 3: yo pienso que ya es a nivel tanto corporal como funcional porque yo pienso que también le llega a gente que sabe el daño que se hace, en estas enfermedades se piensa que capaz vomitar una vez un día quizás el dejar de comer que importa dejar de comer pero eso le hace daño al corazón quizás no vas a poder tener hijos, hay que manejar eso. Yo pienso que lo que se debe resaltar son esos efectos, que, ponte que ya lograste estar raquíica pero tu cuerpo está destruido entonces que meta prefieres, estar raquíica y estar flaca o estar bien y normal y saludable.

E.4 Grupo 4: Focus Group Padres de Familia

Ante todo muchas gracias por su colaboración y su tiempo. Esta actividad consiste en una especie de discusión en grupo, en la que queremos que hablen sobre algunos aspectos de su relación con sus hijos. Es muy importante todo lo que nos puedan decir por muy sencillo que parezca, todas las opiniones son válidas, si difieren en algún punto de vista lo pueden decir, si no desean responder no se vean obligados a hacerlo.

Para comenzar vamos a hablar sobre el rol que cumple cada uno de ustedes dentro de su familia, cuéntenme en qué trabajan, que hace su pareja, si vive junta toda su familia.

Participante 3: yo trabajo por mi cuenta, tengo una línea de trajes de baños y licras, tengo mi horario y me lo hago yo, trabajo las horas del día que sean necesarias. Estoy todo el día desde las seis de la mañana ocupada, porque me voy a Parque del Este, de allí me voy a la casa, después voy a comprar telas o lo que haga falta para mi fábrica, después busco a mi hijo en el colegio, hasta las once de la noche. Todos los días es más o menos así.

Participante 1: bueno yo no tengo horario, soy abogado, la mayoría de mis casos se dan en juicios penales. Depende cuando hay juicios o no hay juicios, pero además tengo un trabajo mucho más fuerte que eso porque yo soy mamá y papá.

Participante 3: bueno yo soy felizmente divorciada desde hace ocho años ya o siete años. En mi casa soy la mamá y el papá y doy consejos tanto para el varón y para la hembra, me pongo en todas las posiciones. Todos tenemos confianza, hay nada se esconde, todo se dice así sea algo malo.

¿Y generalmente coinciden en su casa?

Participante 3: a veces, mi hija llega y se va de rumba, y yo llego por otro lado y me acuesto y no nos vemos pero eso no implica que no tengamos comunicación porque siempre nos decimos: ¿y hoy cómo te fue? Y no se qué más...

Participante 7: bueno yo soy una persona felizmente divorciada desde hace veinte años, tengo dos hijos, uno casado y una que vive conmigo que gracias a Dios es una persona muy cariñosa y que complementa muchísimo mis vacíos. No trabajo, soy desempleada pero mato tigres y hago de todo, de un tiempo para acá, como ya soy una persona contemporánea, hago de todo, todos los trabajos de la casa los hago yo sola, el tiempo libre que tengo es para mis hijos y mi familia, no tengo nadie que me ayude; yo hago las labores domésticas, mi hija me ayuda en las cosas de ella nada más. Salgo mucho con mis amigas, a los casinos. La mayor parte del tiempo comparto con mis amigas y mi familia. No coincido con mis hijos desde que crecieron debido a que uno cuando es mamá y papá es difícil coincidir debido a que me tocó trabajar.

Las personas divorciadas, ¿Cómo hacen para distribuir el tiempo de sus hijos con sus ex parejas?

Participante 1: yo con eso no tengo problema porque desde que mi hijo tiene dos años y medio de edad su papá lo abandonó, así que yo no tengo ese tipo de problemas.

Participante 3: yo con eso no tengo problema porque tengo una intermediaria, que es mi hija grande, cualquier cosa que se necesite de Daniel ella se encarga, osea no tengo nada que ver; quisiera ser su amiga pero el no quiere ser mi amigo y bueno yo tampoco voy a insistir. Te cuento que mi hijo varón duerme con su papá, nosotros nos dedicamos a él prácticamente porque vivimos muy cerca y cuando nos divorciamos la abuela (la mamá de Daniel) quedó viuda y vive muy solita y cuando nosotros nos divorciamos ella agarró a mi hijo como si fuese su hijo y yo, pues, feliz; feliz que me ayude y, realmente ella ha sido como otra madre para mis hijos, entonces ¿qué ha pasado? Que yo comparto mucho con mi suegra pero con mi ex no. Yo todos los días a las seis de la tarde estoy entregando a mi hijo, almorzado, bañado, con las tareas listas, todo listo, nada más para que duerma con su papá y él se encarga de mi hijo en las mañanas. Todos los gastos los dividimos en dos, yo pago el colegio, y mi ex esposo los útiles, yo pago el uniforme y él el deporte.

Participante 8: bueno en mi casa la mamá soy yo y el papá mi esposo, yo no soy mamá y papá, coincidimos siempre porque yo soy profesora de matemáticas y trabajo de siete de la mañana a una y cuarto de la tarde, entonces ese es el horario donde ellos también están en clases entonces es fácil coincidir, compartimos mucho, siempre estamos juntos. Tengo tres hijos. Dos de mis hijos están la Universidad Católica.

Participante 9: en mi familia, en algún momento del día siempre vamos a coincidir, yo diría que estamos muy pendientes siempre unos de los otros. Yo soy corredor de Seguros y es un trabajo muy dinámico y de hecho, mi casa es también una especie de oficina y en la medida de lo posible pues todos colaboramos.

Participante 5: en mi casa estamos en una situación en la que prácticamente estamos desempleados los dos, estamos viviendo en una casa que no es nuestra casa. Prácticamente nos dedicamos a la hija menor que tiene 16 años y estamos dedicados a ella, a sus labores mientras que mi esposo está un poco dedicado a su política y a los

problemas que tiene ahora. Tenemos tres hijos y estamos sólo con la menor. Con mis otros hijos tenemos mucha comunicación, cuando tenemos la oportunidad nos reunimos y a pesar de los problemas que tenemos mantenemos una familia unida.

Participante 4: bueno yo soy médico, trabajo en hospitales, ya me jubilé desde hace cinco años. No coincidí con mis hijos, soy divorciada, cuando estábamos casados yo era médico yo llegaba a un horario el otro e igual no coincidía con mis hijos, una señora me ayudaba a los servicios, pero siempre tratábamos de estar pendientes uno de los otros. Por mi profesión a veces me tocaba salir a las tres de la mañana cuando me llamaban pero uno se va adaptando.

Participante 2: yo soy economista, estoy retirada ahorita, era un trabajo muy fuerte, tengo un carácter hiperquinético porque no puedo estar sin hacer nada. Me he dedicado a la actividad espiritual, medicina holística, vivo con mi esposo que es abogado, generalmente coincidimos en el desayuno y en la hora de la cena pero tengo un hijo que ya murió, con mi otro hijo todos los días hablo con él, telefónicamente y cada semana lo visito.

Ahora hablemos sobre esa etapa temprana de sus hijos, recuerden qué hacían con ellos.

Participante 3: bueno yo a mi hija mayor, la llevaba para la televisión, a casting, yo la disfruté tanto, yo creía que era como una muñeca. Desde pequeña yo le quería hacer cualquier cosa, me conocí canal 2, canal 4. Ella era una niña muy tranquila, no como yo que soy acelerada, ellos son pausados y tranquilos, muy buena alumna, se preocupaba si no sacaba veinte. Sacaba buenas notas pero se fajaba. Con mi hijo es diferente, saca buenas notas pero no se tiene que fajar tanto. Pero te quiero decir algo, yo tengo muy buen carácter, eso no viene de gratis; yo te doy esto pero tú me das aquello. Les exigía mucho, yo soy demasiado exigente. Yo no los castigo, nosotros conversamos mucho, no gritamos. Yo les hablo cuando no me gusta algo y si lo vuelven a hacer a veces si grito; no me da la gana, no me da la gana, pero ya lo hablé antes. No me gusta ponerme como que soy yo la que mando acá, pero a veces tengo que hacerlo, pero si les exijo que si tomaron agua me laven el vasito porque en mi casa no hay señora que limpie sino una que va nada más una vez a la semana, no hay desorden en mi casa pero no en extremo.

Participante 8: podrías escribir un manual porque yo tengo dos varones que no hacen nada y mira que les he dicho, les he hablado, les doy la vuelta, les grito, no les grito y nada.

Participante 3: por eso es que yo le doy gracias a Dios porque mis hijos me han salido muy buenos y mi hija con todo y la edad que tiene no le permito que me grite ni nada de eso. Yo soy, como dicen, muy pana pero ahí hay también respeto porque hay cosas que tienen que tener límites. No permito gritos. Mi hijo tiene 10 añitos. El amor es muy importante, ese abrazo, que sientan cariño; todo el mundo necesita que nos toquen, que nos abracen, que se den cuenta de que uno existe. Cada persona tiene su carácter, por ejemplo yo me la paso diciéndole a mi hijo: papi te quiero, y él me grita desde el baño: mami te amo; nosotros somos así. Para mí el amor, el cariño, es lo más importante, y yo pienso que mis hijos son lo que son porque tiene esa base.

¿Y tú no has notado si ese aspecto de manifestación de afectos no cambió durante la adolescencia de tu hija, por lo menos?

Participante 3: sabes que yo pensé que ella iba a cambiar cuando me divorcio porque los quince años de ella fue el divorcio y yo lo que pedía era que me iluminara Dios, y sabes que no cambió, fuimos más amigas, yo a veces le digo, yo soy el hombre que trabaja y tu eres la esposa, y mi hija en la casa hace de todo, ella es la que cocina, tiene 22. Ella a los quince años tenía un noviecito, y yo pensaba: ay se volvió loca mi hija, tengo que agarrarla, yo le dije que lo llevara a la casa, no porque se fuese a casar ni mucho menos pero para saber, nunca le prohibí amigos ni nada de eso más bien yo le decía que saliera a conocer gente.

Participante 1: pero es que hay hijos que por muy compenetrados que estés con ellos y tú les quieres imponer que quieres conocer y de una vez se te revelan, eso está pasando mucho actualmente. Mi hijo tiene 16 años, más bien el me echa bromas y cuando está hablando con una niña por teléfono, me dice: esa va a ser mi futura novia. Tengo una anécdota, en diciembre él tenía una noviecita mayor que él, él tenía quince y ella diecinueve y entonces ellos estaban hablando por teléfono y un día ella le dijo algo como: no te puedo decir porque seguramente ella está allí, entonces mi hijo de quince años, no le gustó que me llamara ella y ahí se acabó, mi hijo la dejó. Mi hijo es mal estudiante, y de verdad me tiene loca con eso, pero en realidad no tengo más problemas con él cero problemas de mala juntas, drogas, está muy conciente de ese problema; licor casi nada, como todo muchacho de quince años se quiere tomar unas cervecitas de vez en cuando pero hasta allí, que yo te diga que mi hijo alguna vez me haya defraudado en ese sentido nunca jamás. Con los estudios si, y siempre ando de carreras con eso y lo llevo de un profesor a otro. Hoy me le molesté, pero no me gusta que alguien más se me tea entre nosotros dos. Yo le digo que quiero que estudie, que tiene que aprovechar las notas, en el tercer lapso ya sabe lo que va a pasar, ya sabe que si sale mal sabe que va a dejar de tener algunas cosas. Es mi único hijo pero como yo soy terca, soy Tauro y el es Aries cerca de Tauro, cuando a mi me dicen que no haga algo, más rápido lo hago.

¿Qué haces con tu hijo cuando saca malas notas?

Participante 1: castigarlo como encerrarlo, meterlo preso no. Yo hablo con el en su cuarto y normalmente el llo se lo armo en el carro, y cuando hace algo bueno como lo recompensas, le doy determinadas cosas que él quiere, por ejemplo ir al cine, aunque él no es un muchacho muy salidor. Pero si no me cumple en algo bueno él sabe que no va y entonces se insiste. Yo no creo que lo consienta mucho porque yo tengo que hacer ambos roles y lo he tenido que hacer desde siempre.

Participante 5: bueno yo creo que yo tengo que darle gracias a Dios porque yo tengo tres hijos y no es que son unas joyas pero me las llevo muy bien con ellos, con la segunda tengo una comunicación increíble, tiene 24 años y nos llevamos muy bien, con todos estos problemas ella está sola en los Estados Unidos y siempre le ha sido duro estar por allá porque debe trabajar y estudiar pero siempre hemos tenido mucha comunicación conmigo, cualquier problema que tiene siempre me lo cuenta y llora conmigo, se fue a los 17 años y tuvo su experiencia por allá, se fue con una familia y creyó que era muy fácil, que iba a entrar a la universidad y ya, empezó a trabajar y se le ha hecho difícil, eso no es como aquí ha tenido que buscar muchos permisos, hasta que el año pasado estubo solo trabajando. El mayor tiene 28 años es ingeniero mecánico y sus primeros años fui como papa y mama porque mi esposo estaba en Caracas y yo en Maracay. Y con la que convivo día a día (la menor) a medida en que iba avanzando su edad, el colegio le ayuda mucho porque nos indica las formas en que uno debe hablarles. Ella tuvo que madurar repentinamente por un problema que tuvo su papá. No he tenido ningún problema con ninguno de los tres, la menor esta en cuarto año y va muy bien a pesar de todo lo que hemos vivido. Yo tengo un carácter muy fuerte sin embargo, yo le hablo a ella, nunca le he pegado y cuando ellas quieren obtener algo y no han dado lo que tienen que dar no se los doy. Si soy exigente y cuando estaban pequeñas aún más. Somos exigentes con nuestros hijos.

Participante 6: nuestros hijos siempre lo daban, simple y llanamente un torniquete y lo daban (lo que les exigíamos). Nunca les pegamos.

Participante 7: yo particularmente pienso que en un hogar, aún cuando no exista la figura paterna, cuando hay disciplina y la persona que se queda a cargo de ese hogar es muy importante que sepa hacia donde va orientado, y tampoco exigir más de lo que debe exigir. Cuando una mujer tiene que trabajar en la calle y compartir con los hijos, y llevarlos al fútbol, a la natación, a la religión, hay que hacer de todo, cuando están pequeños hay que tener mucha disciplina y para que puedan dar lo que uno quiere que den también hay que darles a ellos; y lamentablemente en los colegios ahorita no los educan bien, hoy día la mayoría de los colegios te mandan tareas para la casa y los papás tiene que saber más que los maestros, entonces además de ser papá, mamá, hacer de todo, uno tiene que saber también muchas cosas. Mis hijos se llevan siete años de diferencia, una hembra y un varón, el varón nació en el momento bueno, disfrutó de todo lo que era compartir en familia, en cambio la hembra nació siete años después y ya cuando ella tenía dos años yo me estaba divorciando, entonces cuando me quedé sola yo era exigente pero yo daba, yo ayudaba en la medida de lo que podía a esa exigencia. No son personas que nunca han quebrado un plato, yo soy muy dominante igual que mi hijo varón, la hembra me compensa en muchas cosas porque yo me pongo brava y me echa broma y me abraza y es muy emotiva, ella se acostumbro a decir: mamá te quiero. Yo soy más seca y el varón es más seco todavía, pero han ido dando un poco, ahora tenemos muy bonita comunicación, en la medida que crecen comparten menos con uno pero lo que se sembró bien se mantiene.

¿En las conversaciones con sus hijos sienten que hay una brecha generacional muy grande?

Participante 1: mi hijo si piensa eso, pero en mi casa yo no pienso eso. Yo no la siento.

Participante 7: pero si hay unas cosas que a uno le cuesta aceptar como por ejemplo los horarios de los muchachos, salen a los doce y media de la noche y llega a las cinco de la mañana.

Participante 1: a mi eso me da un yeyo, si viviésemos en un país seguro yo no tendría ningún problema porque yo confío en mi hijo por las bases que yo le he dado. Ahora es que no confío en mi hijo sino que los extraño, y no solo los que lo van a atracar o robar, sino que puede tener accidentes de tránsito; uno se siente nervioso cuando su hijo sale a la calle.

Participante 3: yo con mi hija no, yo hablo de sexo, licores, drogas, de las amigas, le digo quien me gusta y quien no, les hablo claro y “raspao”, yo no digo mentiras y eso es prioridad en mi casa, para mí eso es clave. Yo le hablo claro, te puede pasar esto o lo otro.

Participante 7: por lo menos a mí me tocó el caso que mi hija se desarrolló muy precoz entonces cada vez que yo la iba a bordar cuando creía conveniente, a los ocho o nueve años, para ir a preparar, cómo se iba a desarrollar y ya ella sabía todo porque resulta que ahora en los colegios la educación va muy rápido, los mismos medios de comunicación; resulta que ellos saben más que tú por los medios, por los amigos. La niña siempre fue dos años menor que sus compañeras de colegio y ella ya se enteraba de todo, si tenía una duda yo la llamaba y le explicaba. El varón siempre fue muy tranquilo. Ese “boom” de noticias anticipadas hace que uno esté pendiente de todo lo que esté pasando para enterarse y explicarlo antes a los hijos, y cómo es la brecha generacional, no, lo que pasa es que las personas tenemos un roce intelectual tenemos que ir adaptándonos a todo lo que pasa en la calle.

Participante 1: por ejemplo cuando nosotros estábamos jóvenes, eso de drogas, alcohol, muchas cosas de esas, mira nuestros padres ni nos explicaban eso. No estaba tan arraigado.

Participante 7: nosotros venimos de un pueblito, donde en los años setenta un muchacho que se fue a vivir a los Estados Unidos que siempre consumía marihuana, nadie se imaginaba de dónde la sacó.

Participante 1: bueno cuando me fui a vivir a los Estados Unidos, allá fue donde me di cuenta de que existían las drogas pero sin embargo no las probé, mis padres nunca me hablaron de eso.

Participante 3: eso es base familiar, porque si tú le siembras principios a tus hijos, ese niño puede nadar con el amiguito alborotado, ese hijo puede nadar con veinte drogadictos o lo que sea y esa base nunca se va a perder.

Participante 1: Bueno mi hermano vivió en los Estados Unidos y a él lo estaban obligando a consumir drogas y tuvo que agarrarse a golpes con el muchacho para que lo dejara tranquilo.

¿Ustedes piensan que el entorno se adelanta muchas veces a los padres en cuanto a informarles algo a sus hijos?

(Todos dicen que sí)

Participante 8: bueno el bombardeo que tienen ahora de información y desinformación es tremendo, entonces tú lo que puedes hacer es cuando están en la casa hablar con ellos, pero yo creo que cualquier persona por mucho que tú le hayas hablado y le hayas inculcado, cualquier persona en cualquier momento aún siendo adulto se puede equivocar. Yo tengo tres hijos que estoy conciente que aún cuando les damos valores, pueden caer y el problema no es tanto caer sino que puedan salir de ahí, porque siempre podemos caer, siempre podemos equivocarnos, lo importante es que no se queden en el problema. Pero yo decir que mis hijos son perfectos y que nunca se puedan equivocar, para nada. Lo que sí es que si se equivocan, tienen su papá y su mamá que los apoyan.

Participante 3: yo pienso que hay que darles herramientas para que en esos momentos puedan decidir que es bueno y que no, que deben hacer y que no.

Participante 8: pero lo importante es que sepan que si caen eso no es definitivo. Eso depende de la base familiar.

Participante 1: a veces depende porque hay familias en las que un hijo les sale bien y el otro no y tienen la misma base familiar.

Participante 8: yo tengo tres hijos que son totalmente diferentes los tres y yo tengo que respetar a cada uno sus diferencias, me guste o no, yo no puedo imponerles una manera de ser.

Participante 1: Yo tengo mi visión propia porque cuando yo me fui a USA me fui con dos muchachas de padres andinos cuyos padres eran súper exigentes y estrictos y a la semana una no era pero ni la sombra de lo que era antes, las hermanas eran súper diferentes, una se metió a drogadicta y tenía vida sexual con varios y la hermana era una santa.

Participante 8: sí, es que tú puedes dar las bases en una familia, pero lo que va a hacer cada persona es decisión de ella. Yo no quiero hijos perfectos sino que quiero hijos que vivan su vida y que en el momento que caigan sepan que tienen a su papá y a su mamá que los van a ayudar pero más nada. Para mí los hijos son prestados.

Participante 9: yo pienso que a nosotros nos ha tocado la peor época para ser padres, por qué, porque no estamos preparados. Antes no es que los muchachos eran peores y los padres mejores. Antes no existía internet, para un padre con cualquier respuesta era muy fácil callar al hijo, ahora no es que el hijo acepta cualquier respuesta sino que pide explicaciones, entonces tenemos que prepararnos, hay que ser mejores padres de los que fueron los nuestros. Lo que pasa con la mayoría de los muchachos es que ellos no aceptan cualquier bobería, entonces el padre tiene que prepararse y darle una buena explicación porque sino lo buscan en internet o lo que es peor por los amigos. Las facilidades que existen hoy no existían antes entonces, no es que nosotros éramos mejores sino que no teníamos acceso a una cantidad de cosas que hoy en día están a la vuelta de la esquina.

Participante 3: Hay que hablarles con responsabilidad, yo le hablo a mi hija como si le estuviese hablando a una amiga, yo en ese lado soy muy abierta. Mi hija es más bien muy tranquila. Mi hijo en estos días tenía el celular y yo leí, en un mensaje que le mandó a un amiguito, que le decía que estaba viendo una película porno. Yo vi eso y le dije: pero mira dónde estás viendo tú esa porno, aquí no es y el me dijo: mami es para que ellos crean. Al rato empecé a hablar poco a poco con mi hijo para ver si él en realidad había visto películas porno y yo soy así y puedo sacar la información que quiero de mis hijos hablando directamente con ellos.

Participante 8: yo estoy segura que yo no puedo sacarles absolutamente toda la información a mis hijos porque cuando yo tenía la edad de ellos tampoco me sacaban toda la información.

Participante 7: yo he tenido mucha suerte porque ahora puedo hablar de un hombre casado de 29 años y una muchacha de 22, pero a mí me ayudó el que en mi casa no había internet ni celulares con mensajitos porque eso me ayudó muchísimo.

Participante 1: es que ahora los celulares son una necesidad para los padres porque así pueden localizar a los hijos.

Participante 8: es ahora por ejemplo mi hija de veintidós años tiene mucha más información que yo y a veces me mira y me dice: mamá tú si eres inocente.

Participante 7: también uno se debe ir actualizando porque los cambios van a millón.

Participante 3: es que los mismos hijos te hacen cambiar a ti, el día a día lo que ellos traen te ponen a estar atento con algunas cosas.

Participante 9: tú tratas de hacer el trabajo para el cual no te enseñaron que es ser padre pero más que hacer el gran trabajo, lo que tenemos es una gran suerte.

Participante 3: yo siempre le he hablado mucho a mis hijos de Dios, en mi casa se cree en Dios.

Participante 8: en mi casa se cree en Dios pero no se le teme a Dios.

Participante 3: para mí es principio que crean en Dios. Para mí es importante que hayan esos valores espirituales.

Participante 9: nosotros tenemos tres hijos y no podemos hablarles a los tres de la misma manera. Uno acepta que uno lo confronte, el otro no.

Participante 3: mi hijo nace después de doce años que tiene la mayor y entonces ella también le habla mucho al hermano, ella en esas cosas me ha ayudado mucho.

Los que tienen varios hijos ¿si uno es mejor estudiante ustedes los comparan?

Todos: no, cualquier comparación es mala. Nadie es igual a nadie.

Y ¿entre los mismos hermanos?

Todos. Eso sí pasa.

Participante 8: eso lo paramos nosotros por ejemplo yo sí.

Participante 5: eso es desagradable incluso para uno, imagínate para ellos.

Participante 7: sin embargo sin querer queriendo, hay cosas que uno termina haciendo la comparación.

Participante 9: por lo menos mi hija siempre fue buena estudiante, pero el del medio no le para a las notas, entonces yo le digo: mira que no vas a salir por tal cosa y él dice: okey esta bien y no le para.

Participante 1: igualito a mi hijo, a veces el mismo me dice: es que yo no quiero salir.

¿Qué tanto se preocupan sus hijos por su apariencia física, qué hacen para cuidarse?

Participante 8: mi hija muchísimo.

Participante 1: (risa) ahora que venía para acá mi hijo me dijo: mami cómo te vas a ir así para allá.

Participante 8: mi hija no abre la puerta sino está arreglada y si me ve a mi salir en mono me tranca la puerta.

Los hombres ¿cómo ven a sus hijas, coquetas, creen que esta generación se preocupa mucho por cómo se ve?

Participante 8: yo diría que demasiado.

Participante 6: sí, sobre todo las hembras están pendientes de su presencia física y cómo vana salir a la calle. Son bien preocupadas y el varón también.

Participante 1: yo se con el varón, eso me consta, mi hijo se tarda todas las mañanas como cuarenta y cinco minutos para estar listo. Se baña, se afeita, se peina, se echa crema de peinar, se monta en el carro y quiero sacar la nariz se va impregnado de perfume. Los profesores me dicen que ya saben que él pasa por un sitio y ya saben que é nada por ahí por el olor.

Participante 9: yo les digo a mis hijos, ustedes no huelen sino que apestan a colonia.

Participante 3: bueno en mi casa todos nos criticamos en buen sentido, decimos: mira esto no te combina, o mejor te queda esto.

Participante 9: si yo le digo a mi hija que vaya a comprar leche tengo que avisarle unas horas antes para que se arregle.

Participante 1: bueno mi hijo y yo todas las mañanas es un problema porque yo soy de las que si tengo que salir a las seis y media me levanto a las seis y diez, me pongo un mono o un short, las sandalias, me amarro el pelo y me voy al colegio a llevarlo.

Lo que pasa es que yo vivo en casa y solo paso por el estacionamiento.

Participante 7: el varón nunca fue tan cuidadoso pero anda bello cuando va a trabajar, pero la hembra tiene una tía que le dijo que siempre hay que pintarse los labios y maquillarse los ojos porque uno no sabe en qué momento se va a encontrar a alguien importante.

Participante 4: mi hijo a mi no me va a decir que salga con algo o no, pero cada quien debe vestirse adecuadamente, por lo menos yo no me voy a poner una mini falda.

Ustedes que son quienes los sustentan económicamente, ¿cuánto gastan ellos en artículos para el arreglo o cuidado personal, ropa, etc.? Sus hijos ¿Les prestan atención a la marca y a los medios?

Participante 3: si gastan

Participante 9: si se fijan

Participante 1: esa es la enfermedad de los últimos años para acá, las marcas.

Participante 9: lo que pasa es que antes no existía esa manera de mercadeo, la etiqueta era por dentro de la camisa.

Participante 1: en los últimos años la mujer venezolana, y digo venezolana porque en los países anglosajones si iba a trabajar, era eso la que se encargaba del hogar, de cuidar la casa, pero desde hace veinte años para acá eso

fue una transformación violenta. Yo estoy separada desde hace trece años y yo creo que eso ha contribuido en ese desorden familiar que existe y eso conlleva a muchas de las cosas que hoy estamos viviendo.

Pasando a otro tema ¿qué suelen comer en sus casas?

Participante 3: yo soy fastidiosa con la comida, por eso cuando a mi hijo le tengo que comprar algo en la calle, a mi me da lástima comprarle algo rápido y ya, yo le tengo que dar su comida balanceada, para mí es importante que coma a la hora, yo le llevo el maletín al colegio. Hago comida a la plancha, solo hago pocas cosas fritas a mi hijo.

Participante 1: yo tengo quien me cocine, pero por otro lado a veces le echa mucha grasa a la comida. Se come de todo pero grasoso. Se come ensalada fría, la caliente, arroz, carne y ella siempre en la mesa pone diversos platos.

Participante 2: yo como tengo dos servicios, trato de que la comida sea balanceada pero a veces le echan mucha grasa. Y mi esposo en la tarde come carbohidratos.

Participante 3: yo sí como muy sano, mis harinas son que si apio, yuca, no pan. Eso es algo que yo hago por mi salud, a mis hijos si les compro su pan. Si yo veo que uno de mis hijos está aumentando de peso lo pongo a dieta, le elimino un poco de cosas.

¿Les preocuparía el hecho de que sus hijos comenzarán a aumentar de peso de un día para otro?

Participante 9: sí, por supuesto. Básicamente por los problemas que trae la obesidad y porque culturalmente ellos mismos comienzan con problemas, lamentablemente el bombardeo de los medios dice que una persona anoréxica es lo chévere, y uno dice: pero por Dios, eso no sirve ni para hacer un llavero; pero es la cultura que ellos captan.

¿Y no les ha pasado que por lo menos sus hijas dicen que están gordas y en verdad están delgadas?

Participante 3: yo al revés, yo le digo a mi hija: estás como gorda mami.

Participante 9: nosotros no porque no es verdad.

¿Sienten que sus hijos se preocupan excesivamente por cómo se ven, por cómo están, alguna vez han dejado de comer?

Participante 7: si hoy en día sí. Se preocupan, aunque a veces no se cuidan, si se preocupan.

Participante 9: mi hija si ha dejado de comer.

Participante 5: el problema que yo tenía era con mi hijo que era gordito, pero ya está casado y bueno la comida que le da su esposa no lo ayuda a adelgazar, entonces a mí me preocupa pero a veces yo se lo digo pero a él como que no le gusta que le toquen ese tema; yo sé que él no se siente bien, y me dice que a veces no le da tiempo de ir a la casa a comer y come comida chatarra. Ahora que empezó a trabajar y necesitaba ir vestido de ejecutivo, se comenzó a sentir mal porque nada le quedaba bien.

Participante 9: los peores berrinches son cuando tienen que ir a una fiesta.

Participante 2: yo soy al revés, yo soy la que quiero rebajar porque mis hijos están muy delgados, y yo soy coqueta no me gusta estar gorda.

Participante 9: se vive cuando alguien llega a la oficina todas la critican las mismas mujeres y hasta a veces lo hombres critican. Las mujeres son asesinas unas con otras, pero es en todos lados, esa es una cuestión cultural. Se atacan, a lo mejor existe a la mujer que no le interesa tener unos kilos de más porque puede que se sienta bien así pero cuando confronta a las demás ahí está el problema. No es tan sencillo, una persona se puede sentir bien, pero quiere ser aceptada, es una cuestión cultural, para entrar en un grupo facilita el hecho de ser delgada.

Participante 7: yo no critico a la gente por si está gorda o no, pero si hay que reconocer que lo que él está diciendo es cierto.

Participante 3: yo he visto lugares donde van dos personas igual de preparadas pero como una es más bonita que la otra, escogen a la bonita, lamentablemente en Venezuela es así.

¿Ustedes creen que más acá en Venezuela porque se está muy pendiente de la mujer bella?

Participante 3: sí. Todas mis amigas hacen dieta y nunca adelgazan y yo les digo que cuando se comiencen aceptar ellas mismas se vana a sentir bien y yo también transmito eso a mis hijos.

Participante 9: es que no depende de uno, porque tú vas y el entrevistador se encuentra con una mujer que tiene tres maestrías y es normal y otra que nada más tiene el básico pero está buenísimo, eligen a la que esté buenísima. Hay compañías que tienen como políticas no contratar mujeres que sean agraciadas.

Participante 8: yo creo que el bombardeo de los medios publicitarios es muy grande y eso influye, para mí eso es lo que está por encima de todo.

Participante 9: yo soy de la creencia de que las mujeres se visten para otras mujeres pero también para los hombres. Están más pendientes de las críticas de otras mujeres. Los hombres no somos tan exigentes, las mujeres son las que se exigen a sí mismas y tienen una competencia entre ellas.

Participante 7: hoy en día hay hombres que están muy pendientes de que su mujer no se les engorde un kilo, mira pero la esposa de fulano de tal esta flaca, y hay hombres que maltratan verbal y psicológicamente a las mujeres porque se están descuidando.

Participante 6: El principio de aceptación del ser humano va innato a la personalidad y a su existencia misma. Ese es un requerimiento que no es que nos vino impuesto de ninguna parte y pasamos por ese principio, el ser humano necesita ser aceptado en el medio en el cual nos desenvolvemos, y ese principio de aceptación es manejado por los medios de comunicación y las empresas de publicidad. El ser humano debe tener una forma de ganarse la vida, si desaparece la raza humana y vuelve a parecer, el hombre tiene que tener una ocupación porque tiene que figurar en función de sus iguales. El principio de aceptación opera de esa manera. Los medios de comunicación sabiendo cuáles son los principios básicos del ser humano, el de la ocupación, el de la aceptación, el del cariño, el de ser gregario, son principios que vienen innatos, entonces las grandes empresas han explotado esas principios y los manipulan, ahora ¿cómo operan? bueno el estereotipo de la mujer o el estereotipo del hombre va variando, un hombre hoy tiene que ser musculoso y si debe de quitarse la camisa para que exhiba sus músculos bueno que lo haga porque ese es el estereotipo que le está viniendo el estereotipo del Terminador y del Rambo que lo puede todo y entonces el estereotipo del intelectual va quedando separado pero es en función de que a través de ese hombre ellos pueden vender marcas de perfumes, de ropa, de cualquier cantidad de cosas, de zapatos porque el que lo usa es bien. Entonces el estereotipo va cargado hacia el hombre del deporte, va hacia la mujer bella, y entonces van perfilando el estereotipo que en una determinada época es el que va a imperar. Claro es el estereotipo que imponen las casas de moda y por eso es que de repente las casa de moda en las capitales de la moda mundial compiten y resulta que una determinada casa de moda vende en una época tiene un boom de ventas porque descubre el estereotipo que en aquel momento esta de acuerdo con las exigencias del ser humano y ese estereotipo trata de proyectarlo al mundo. Usted nunca verá a una india de esas que cultivan coca tratando de ser estilizada y de tener una cintura porque el estereotipo de su acervo cultural es que son redondas, son bajas de estatura, y cuando están jóvenes y están buscando parejas comen cualquier cantidad de cosas comen mucho para adaptarse al estereotipo de aquellas que andan en búsqueda de pareja. Entonces todos tenemos necesidad de ser aceptados y reconocidos, de trabajar y de ser gregarios, esas cosas existen han sido escritas y de esos requerimientos del ser humano se han valido las empresas de publicidad y ventas masivas para seguir fomentando.

Participante 8: de hecho ellos utilizan psicólogos.

Ustedes piensan que si los medios mostrar un estereotipo de mujer diferente, más caderas, con otras proporciones de las que muestran ahora, las mujeres empezarán a pensar que esa es la mejor forma de estar.

Todos: si.

Participante 3: yo considero que ese es el mejor, el que sea gordito, que tenga carnita, de todo un poquito

Participante 7: si te lo impone la cultura de la moda, si.

Participante 9: tu sabes que se ha venido utilizando por equis cantidad de años el traje de tres botones y ahora resulta que un traje de tres botones le queda bien es a un tito que mida un metro ochenta y que sea delgado.

Participante 4: en realidad si, los medios son los que imponen las cánones, como los jóvenes deben verse, y me parece que los jóvenes se guían por ello.

Participante 5: si le dicen de manera de muy agresiva a los jóvenes que deben verse bien, delgados si no están así probablemente se sientan que no entran en ese rango de personas que suelen verse bien.

¿Qué conocen ustedes de la bulimia?

Participante 3: es una enfermedad, que comes y vomitas ¿no?

Participante 5: es un trastorno de alimentación que se caracteriza por grande atracones de comida y luego la inducción del vómito o la automedicación de laxantes en exceso.

Participante 4: si que comes y vomitas, y generalmente se presenta en etapas de adolescencia.

Participante 6: yo lo que se es que lo mismo una enfermedad o trastorno e alimentación en donde comes y vomitas, y generalmente la padecen personas que se encuentran populares por lo menos Lady Di, es un caso muy famoso de una celebridad que padeció de esta enfermedad.

Participante 7: yo pienso que es una enfermedad que se presenta generalmente en los jóvenes, aquellos que están tan pendientes de su figura y de adelgazar.

¿Cuán frecuente creen que es? ¿Conocen casos? ¿No creen que sus hijos sin que ustedes son lo sepan pueden padecer de este trastorno?

Participante 7: oye en verdad yo le voy a preguntar a mi hija, porque yo nunca me había percatado de eso.

Participante 9: en verdad yo si he notado que mi hija esta muy pendiente de lo que come o deja de comer, no se no podría saber ahora que me lo preguntas así si alguna vez ha vomitado la comida.

Participante 4: en verdad no se, si es una enfermedad tan secreta, peor nunca ha pasado por mi mente que mi hija pueda padecer de ese trastorno.

Participante 3: sé que si es muy frecuente, por lo que he escuchado en los medios cada vez más los jóvenes hacen esto, vomitan la comida y otras cosas por eso porque quieren estar siempre delgados, pero no se nunca había pensado que alguno de mis hijos podría hacerlo también.

Dinámica:

Grupo I:

1. Campaña

¿Cómo?...Cómo se aborda el problema

¿Dónde?...Dónde se busca ayuda

¿Por qué?... Por qué hay que buscar ayuda

¿Bulimia? ¿Anorexia?

Esto podría estar afectando a alguno de tus hijos

Infórmate al 0800-9092563

Grupo II:

2. Campaña

- ¿Conoces los hábitos alimentarios de tus hijos?
- ¿Sabes lo que es la bulimia?
- Si no lo sabes, investiga
- ¿No crees que esto no te puede pasar?
- ¿Sabes las consecuencias? La muerte

Grupo III:

3. Campaña

Presentación imágenes de personajes, estereotipos tales como: artistas, reinas de belleza.¿Tienes que padecer de bulimia para llegar a ser como ellas?

4. Campaña

Presentar imágenes de personas que están en un mercado tal como el Mercado de Coche, en donde se encuentran alimentos que han quedado en desperdicios y se ven personas muy pobres comiendo de estos alimentos. La interrogación sería ¿Usted cree que estas personas puedan sufrir de bulimia alguna vez?

Presentación comerciales audiovisuales (publicidad emocional)

¿Qué les parecieron los comerciales que acaban de ver? ¿Cuál les gustó más y por qué? ¿Cuál les gustó menos?

Participante 1: a mí me gustaron el segundo y el tercero, el primero tal vez es muy fuerte. **Participante 3:** el tercero si va dirigido a los jóvenes es bueno porque los tiene que hacer reaccionar, los tiene que impactar. Tiene que sacudir a los jóvenes y dejarlos pensando.

Participante 6: a mi definitivamente me gustó el segundo, a mi me llamó mucho la atención y estaba pendiente de la historia hasta el último momento. Además te hace como que tomar el lugar de quien está en el comercial.

Participante 8: el segundo y el tercero son diferentes al primer comercial. El segundo va dirigido a la familia del drogadicto y el tercero toca las emociones y me parece que llegan mejor que el primero comercial, donde los golpes y la sangre te hacen quitar la vista del televisor.

Participante 9: ves, que diferente el comercial dos del primero, a mi me llegó más el mensaje del segundo comercial. Bueno me imagino que también porque va dirigido a la familia del muchacho o a la muchacha drogadicta; pero a mí me gustó más el segundo.

Participante 7: sí, a mi también.

Participante 5: yo creo, en cuanto al primer comercial, que si bueno puede, como dice la señora impactar, pero tal vez quien lo está viendo es un drogadicto y eso no lo va a sacar del problema, es decir no sé que tan efectivo sea el comercial.

Muchísimas gracias por su tiempo y por sus opiniones, son muy importantes para nosotros. Ha sido muy valiosa su colaboración.

ANEXO: F

Vaciado de Entrevistas Primera Fase

F.1 Ernesto Rodríguez

F.2 Virna Hernández

F.3. Mercedes Pulido

F.4 Álvaro Ochoa

F.5 Teresita Ortiz

F.6 Yelitza Piñate

F.7 Carolina Fernández

F.8 Wilfredo García

F.9 Roberto Fonfría

F.10 Luis Navas

F.1: Entrevista Ernesto Rodríguez

01 de diciembre de 2004

P- Queremos que nos hable en sí de la bulimia, de la bulimia en general

R- Okey, bueno la bulimia es uno de los trastornos de la conducta alimentaria, trastorno este que en Venezuela ha resultado por tener una incidencia mayor sobre todo a nivel de la población adolescente no tanto como en otros países afortunadamente, de repente como España, Argentina y hasta la misma Colombia no? Y por eso es que el trabajo de ustedes me parece importante porque es a nivel preventivo que es vital ahorita porque afortunadamente nosotros no tenemos cifras tan altas como estos otros países; pero si hemos visto a nivel de síntomas no de trastornos, pero de síntomas asociadas con preocupaciones exageradas por la figura, dietas si hemos visto un incremento en la adolescente de este tipo de conductas, no de bulimia y anorexia como tal repito, pero estas son las conductas que preceden en mucho al desarrollo de estos trastornos. La Bulimia fundamentalmente se caracteriza por atracones de comida de manera compulsiva recurrente seguida de conductas compensatorias llámese ejercicios, vómitos, laxantes.

P- ¿Cuál cree usted que es el nivel de información que tienen las personas con respecto a esta enfermedad?

R- Es escaso todavía, si bien mas o menos a nivel de estudiantes de psicología y de medicina y de médicos y en general de especialistas en salud mental hay un poquito mas de información, todavía es escasa y, a nivel de la población general bastante escasa todavía.

P- ¿Pero usted cree que la población lo ve como una enfermedad o como algo pasajero que simplemente: bueno hoy comí y me siento un poco obesa vomité y eso será pasajero? ¿lo ven como algo muy grave o como algo normal?

R- Los que tiene información lo ven como grave pero esos son los médicos, la mayoría de la gente lo ve como capricho. Sin embargo aproximadamente el 20% de las personas que padecen este trastorno pueden morir debido a un infarto, causado por los desequilibrios del organismo.

P- ¿la gente común y corriente?

R- Yo diría que como capricho, capricho, como algo que lo hace la persona a voluntad, que es lo que diferencia a una enfermedad, la mayoría lo vería como un capricho no algo leve sino como una cosa extraña, de hecho perdón esa es una de las causas por las que particularmente la paciente con bulimia, no tanto con anorexia, pero particularmente con bulimia tarda más en consultarse porque responde, le da pena, le da vergüenza, no es algo común; entonces llegan aquí pacientes con años vomitando ya.

P- Por lo que usted ha visto acá en sus consultas, ¿qué es lo que finalmente las impulsa a venir a su consulta?

R- ¿en bulimia?

P- si

R- Es el tiempo, cuando ya es demasiado tiempo en esto, cuando hay una complicación médica o cuando uno de los familiares o de los compañeros del colegio, liceo o trabajo los traen.

P- ¿Pero generalmente vienen por voluntad propia?

R- Las bulímicas más que las anoréxicas si.

P- ¿Pero qué sienten? ¿Qué cambio sienten con respecto a cuando no vomitaban y cuando ya tienen más o menos un período de un año, dos años?

R- Que están atrapadas en esto, que comenzaron probando una vez, dos veces, por ejemplo cuando el caso frecuente que iba para una fiesta y estaba gorda, pero después eso se va haciendo como repetitivo y al hacerse repetitivo termina haciéndose ya incontrolable y no hay vuelta atrás, la irreversibilidad del síntoma es lo que las hace venir.

P- ¿Y a nivel físico, el desgaste como tal?

R- En las bulímicas no tanto, mucho más en las anoréxicas a menos que como te digo haya una complicación, que haya una complicación de esofagitis, una complicación de quemadura de las cuerdas vocales, si hay una complicación buco- faríngea, si hay una complicación a nivel de electrolitos, si hay una complicación porque convulsionaron, afortunadamente pocas personas llegan a este tipo de problema o desequilibrio. Porque ¿qué es lo que pasa aquí? Que el problema de desequilibrio es de los electrolitos porque con el vómito, las purgas y laxantes se pierden electrolitos y eso puede traer consecuencias graves.

P- En cuanto al temperamento del bulímico ¿tiene un formato de personalidad?

R- Bueno si hay algún rasgo que se pudiera decir es que son más que todo controladoras, personas controladoras, perfeccionistas, eso está más definido en las anoréxicas que son perfeccionistas, rígidas; en las bulímicas no tan definido el patrón de personalidad, más que todo controladoras.

P- Si usted tuviese que hacer una autobiografía de una muchacha que llega a su consultorio, nos gustaría que nos hiciera una autobiografía, un perfil característico, un rasgo

R- Okey, de la clínica generalmente son adolescentes o adultas, de clase social anteriormente sobre todo sería media o alta, eso esta cambiando un poco pero probablemente siguen siendo clase social media o alta. Es una niña que generalmente tuvo cierto sobrepeso en la infancia, su familia probablemente es una familia disfuncional no es una familia funcional, pudo haber sido abusada sexualmente en la infancia hay una correlación, incluso hay trabajos que dan una correlación entre abuso sexual y síntoma bulímico. Durante la adolescencia puedo haber tenido cierto sobrepeso y preocupación importante por lo que es la figura y en algún momento de su vida esta muchacha pudo haber tenido un novio, y si bien ella tenía la preocupación por la figura y el peso, este novio reforzó un poquito eso y se puede haber sentido rechazada por eso y comienza pues, a probar bien sea probando laxantes o diuréticos o vomitando. Y es una persona que come de manera compulsiva, le gusta mucho comer; pero empieza un conflicto muy grave entre el comer y el no estar gorda, asociado o precipitado por cambios en la adolescencia, por los cambios corporales que normalmente se dan en la adolescencia entonces todo este contexto se junta y esta persona empieza, como te decía a experimentar con esto: "si vomito mira y mi amiga también vomita..." porque mucha gente vomita pero no todas son bulímicas. Una de estas desarrolla la enfermedad pero hay una serie de antecedentes familiares, personales, psicológicos y biológicos que terminan precipitando la enfermedad.

P- Usted habla que muchas adolescentes vomitan pero no todas son bulímicas, entonces hasta que punto hay que llegar para catalogar a una persona como bulímica, como que padece la enfermedad?

R- Claro, ya estos atracones y estos vómitos se producen más de tres veces a la semana durante más seis meses por ejemplo.

P- Pero ¿ya el hecho de provocarse el vómito pocas veces, una vez a la semana no sería ya inicios de bulimia?

R- No hay gente que una o dos veces en su vida se provoca el vómito, una amiguita lo hizo y ella lo hace pero luego lo dejo

P- ¿Por imitación?

R- Por imitación pero no se hacen digamos adictas a este ritual

P- Usted habla de que las amiguitas vomitan, entonces hay grupos sociales que influyen en los bulímicos, pueden ser los amigos y además?

R- Los medios de Comunicación Social se le hace mucho énfasis en la figura y en el éxito y la delgadez.

P- La familia es un punto muy importante, según leímos, desde la niñez se aprenden estos hábitos, a la hora de comer, a la hora de la familia estar reunida, del temperamento de los padres, de la relación entre ellos, de la coerción que puede haber hacia los hijos, queremos que nos hable un poquito de esto

R- Generalmente las familias de las personas con trastornos de la alimentación son muy disfuncionales, es decir no es una familia constituida lo mas sanamente posible, o de padres ausentes o son familias divorciadas, o son familias con una situación de inversión de roles, el rol del padre, el rol de la madre no están bien definidos, están cambiados; las emociones no se expresan, no se expresan las emociones a nivel familiar, los conflictos no se ventilan es lo que se ha estudiado hasta ahora, y, bueno a la hora de la alimentación pues no es la familia que almuerza o cena junta, más bien es una muchacha que no cena junta, come cualquier cosa, se esconde, se va al baño después de la comida, se esconden, prefieren comer solas. Son familias donde hay problemas, familias disfuncionales.

P- Quiero que nos cuente la experiencia del video con la QUAKER

R- La gran ventaja de ese video fue que se propagó en toda Venezuela, no tengo las cifras exactas ahora de cuantos estudiantes lo vieron, fueron una gran cantidad de estudiantes y liceos grandísimos a nivel de toda Venezuela. La experiencia fue buena porque yo creo que a nivel de difusión cumplió el objetivo, nosotros dábamos charlas a nivel local pero este video salió en toda Venezuela, la mayoría en regiones del interior. ¿Impacto de eso sobre las muchachas? Ninguno. Directamente por ese video yo tuve dos pacientes ¿Información? ¿tesistas después de ese video? Muchas, todo el mundo quería estudiar eso; pero impacto sobre las pacientes en sí muy muy muy poco. Una de las pacientes que vino ni siquiera entró cuando vieron el video sino que fue una amiguita que le dijo a la mamá y la mamá la trajo

P- ¿No fue eficaz?

R- Eficaz para lo que queríamos que era una labor preventiva no lo fue, pero si fue una experiencia bien buena en el sentido de difusión, en el sentido de poder hacer algo que pudiera ayudar

P- Nosotras quisiéramos saber también datos estadísticos a nivel metropolitano y a nivel del país en general

R- No hay, lo que hay es de las conductas tipo dietas, preocupaciones por la figura, preocupaciones por la alimentación a nivel de escolares del área metropolitana. Cifras de bulimia en Venezuela en este momento no hay.

P- ¿tiene conocimiento de algunas campañas realizadas a nivel mundial?

R- Si, en España, en Argentina, las que conozco es en España

P- ¿Las ha visto?

R- Las he visto en el metro en España se observan algunas vallas.

P- ¿Qué opina de ellas?

R- Bueno me parecen positivas, buenas, pero tampoco sé el impacto

P- Ahora hablemos de los medios de comunicación y la bulimia. Yo creo que Venezuela es un país donde la mujer está muy preocupada por cómo se ve

R- No nada más en Venezuela, en todo el mundo

P- De acuerdo, pero en Venezuela y en el mundo en general ven a la mujer venezolana como una mujer muy bella y eso es lo que se ha proyectado entonces es posible que esto sea un aspecto de incidencia para que las personas, más las adolescentes las mujeres aumenten la tendencia. Háblenos un poco en sí de la mujer venezolana, de ese rol de la mujer y de los medios de comunicación.

R- Eso es cierto afortunadamente pero yo diría en mi impresión subjetiva porque no tengo un estudio de esto, que afortunadamente la incidencia no va en relación directa con lo que tu acabas de decir, es verdad lo de los concursos de belleza, pero la incidencia de los trastornos de alimentación pareciera hasta ahora que no va en relación proporcional, afortunadamente, con esa fama o ese rol. Ese es un factor que puede predisponer, siento como te digo que no va directamente proporcional hoy en día a esto pero tenemos esa base. ¿Los medios de comunicación? Bueno los medios de comunicación en general, como te decía siempre ensalzan lo que es la figura, la belleza, el éxito lo relacionan con la belleza o lo unen con la belleza, cosa que esta ahí como un mensaje.

P- También hemos leído artículos de la genética con respecto a esa enfermedad

R- Si, no se ha identificado un gen como tal pero hay cierta predisposición como en todos los factores; si hay una familia con un miembro que tuvo un trastorno de alimentación pues hay mayor probabilidad de que los hermanos tengan un trastorno de la alimentación es más alta. Si hay un sujeto con un trastorno afectivo o emocional la incidencia de trastornos de la alimentación es mayor; hay un terreno genético como en todo pero no hay una herencia identificada como tal, una predisposición genética, biológica porque se ha estudiado también que tiene que ver con alteración de nervios neurotransmisores y en ese sentido la bulimia tiene un pronóstico mejor que la anorexia porque ciertos medicamentos por ejemplo se puede controlar un poco la compulsión.

P- ¿La depresión puede ser una causa o una consecuencia de la enfermedad?

R- Con respecto a la anorexia, no todo el que deja de comer tiene anorexia nerviosa, la depresión es una causa frecuente de que la persona deje de comer y adelgace, cuando se trata la depresión pues la anorexia, bueno no es anorexia, el dejar de comer se cura. Hay una distorsión fundamental en anorexia particularmente que es la distorsión de la imagen tiene que haber pérdida de peso al dejar de comer y distorsión de la imagen que en depresión no es necesariamente así. En la bulimia la depresión va con morbilidad, es decir no es causa va como patología asociada, un gran porcentaje de pacientes con bulimia tiene depresión y eso tiene su explicación además porque la serotonina tiene que ver con depresión. Lo que está deficiente en depresión a nivel biológico es la serotonina y lo que está deficiente en bulimia es la serotonina también.

P- Nos puede hablar de algunas experiencias en su consultorio, sin nombres específicos, pero si algunas experiencias extremas u otros casos.

R- Una estudiante de comunicación social como ustedes, de la misma universidad que comenzó a hacer dietas, a alimentarse varias semanas tomando leche descremada y jugo de naranja estaba haciendo la tesis en el último año y bueno ese era el régimen de alimentación que hacía y trabajando en la computadora una noche convulsionó. La llevan a cuidados intensivos, cuando llega a cuidados intensivos no encuentran alteración en el sistema nervioso, los valores de sangre estaban totalmente alterados y cuando la empiezan a interrogar mejor se dieron cuenta de la práctica de la mala alimentación y el vómito. Esta persona se trató, el tratamiento de esto tiene que ser biológico con pastillas y medicamentos y psicoterapéutico hay que revisar lo que es la parte personal, todo lo que es la parte

familiar. Esta persona pues se trató y evolucionó más o menos adecuadamente sin embargo siguió con la preocupación exagerada por la figura y se hizo una lipoescultura, yo le dije al cirujano plástico que no la hiciera porque eso era un problema psicológico, que había que tratar primero la parte emocional, la parte de la bulimia, sin embargo le hizo la lipoescultura; cuando le hicieron la lipoescultura tuvo un sangramiento significativo, la tuvieron que trasfundir mucho y desarrolló una hepatitis C y hubo que tratarle la hepatitis C, para que vean hasta que punto se puede complicar esto. La familia de esta persona no sabía nada de esto, ella había ocultado la situación. En el tratamiento psicoterapéutico de las pacientes con bulimia aparentemente son colaboradoras pero no está en sus manos el controlar esto.

P- ¿Cuando tratan a la persona bulímica paralelamente también a los miembros familiares?

R- Más en la anorexia que en la bulimia. Porque la edad de comienzo de la bulimia es adulta joven mientras que la anorexia viene ya de catorce o quince años. Son personas que ya viven solas o están casadas entonces no necesitan una terapia familiar como tal, la bulimia es más tratamientos individuales; nosotros hospitalizamos más anoréxicas que bulímicas. La bulímica tiene que estar muy descontroladas para hospitalizarla

P- Por lo menos en el caso de la anorexia cómo aconsejan a los padres que deben tratar a las muchachas

R- no los aconsejamos, les damos charlas educativas sobre cómo es el manejo, de qué es esto, hay que aclarar a los padres que esto es una enfermedad. Ellos lo toman o lo dejan.

P- ¿la anorexia y la bulimia están diferenciadas?

R- Si lo están, sin embargo hay quienes dicen que no, que es lo mismo. Yo pienso que son diferentes, se apoyan pero son diferentes

F.2: Entrevista Virna Hernández

P- Háblanos de la bulimia en general.

R- Bueno indicadores fundamentales de la bulimia:

1. Grandes Atracciones de alimento
2. Posterior inducción del vómito o automedicación con grandes dosis de laxantes.
3. Distorsión de su imagen corporal.

Esta es una enfermedad que puede llegar a acabar con la vida de una persona. Por ejemplo, más o menos un cuarto de las jóvenes que sufren de esta enfermedad mueren por causa de infartos.

P- ¿Todas tienen distorsión de la imagen?

R- Todas las pacientes que se pueden decir padecen de bulimia padecen distorsión de la imagen.

P- Bueno, porque nosotras hemos oído de casos en donde una muchacha vomita una vez porque sentía que había comido demasiado o no lo hace frecuentemente pero se ve al espejo normalmente.

R- Habría que ver porque vomita, habría que estudiar las causas de porque, porque muchas veces puede ser una vez por intolerancia a ciertos alimentos o por X razón, pero las bulímicas tienen los rasgos característicos muy marcados, cierta frecuencia al vomitar y muchas veces cuando ya la enfermedad esta tan avanzada no comen por el placer de comer sino por la sensación de alivio que les causa el vomitar. Con el vómito controlan a su vez los impulsos. Estas muchachas llega un punto que ni tienen la necesidad de inducirse el vomito introduciéndose las dedos, ya su cuerpo al comer inmediatamente devuelve la comida luego sintiendo el alivio, el bienestar que buscan a través de esta práctica.

P-¿Pero que sienten? ¿Qué cambio sienten con respecto a cuando no vomitaban y cuando tienen más o menos un período largo con la enfermedad? Y a nivel físico ¿Cómo es el desgaste?

R- Bueno, obviamente grande lesiones a nivel de las vías gástricas, porque el cuerpo al vomitar esta trabajando totalmente en sentido contrario, lesiones a nivel del esófago, grande irritación, también se puede notar lesiones a nivel de los labios, agrietamiento de labios, sobre todo en los dietes, pero es el odontólogo quien lo nota, un gran desgaste dental y aparición de caries. Por otro lado un rasgo bien visible, bueno, cayos en los dedos, ya si la enfermedad esta muy avanzada podemos notar cayos en estos dos dedos, anular e índice. Pero muchas veces esto se esconde, empiezan a usar guantes para esconderlo. Y entre ellas mismas, entre las mismas bulímicas como tal se empiezan a dar datos, mira para que no se den cuenta de tus manos, usa guantes como entre otras cosas. Se dan ideas entre ellas mismas, por eso muchas veces las películas que reflejan este tipo de problemas más que ayudar a que no se incurran en estas prácticas dan ideas a las mismas personas que la padecen, ideas para esconder mucho más la enfermedad.

P- ¿Pero otros rasgos físicos, el cabello, la piel?

R- Bueno si, ellas pueden llegar acá con un aspecto gris, producto de eso mismo de la cantidad de nutrientes que no existen en su cuerpo porque lo vomitan, pero sin embargo gran cantidad de ellos los asimila el cuerpo a la hora de ingerirlos es por eso que no son tan delgadas como las personas que padecen de anorexia que dejan de comer totalmente. Y todo este proceso de vomitar las desgasta muchísimo, hay debilidad y cansancio.

P- ¿Pero ojeras y este tipo de cosas? ¿Vasos de los ojos reventados?

R- No en realidad eso como tal no lo he notado, el color de la piel si no es un color normal, pero ojeras como tal no he notado. Muchas veces ellas llegan acá con un aspecto de deterioro muy grande y la cara hinchada porque tienen muchas horas llorando, cuando experimenta las crisis pueden estar mas de 6 horas llorando sin parar, porque se sienten mal, sienten que no las comprenden, se culpan a si mismas porque dicen que no están como quieren estar y cosas por el estilo.

P- ¿Entonces la depresión puede ser causa o consecuencia de la enfermedad?

R- Es como el huevo a la gallina, no se sabe. Muchas veces puede ser causa luego de experimentar la enfermedad, de inducirse el vomito o estar tomando laxantes por un tiempo se sienten culpables o avergonzadas, entran en estados de depresión, nuevamente a pesar de hacer todo esto no se sienten conformes con ellas mismas y

nuevamente la depresión aparece. Por otro lado puede que sientan depresión, problemas y cualquier tipo en consecuencia recurran a prácticas como el vómito para canalizar ciertos problemas.

P- ¿Cuáles son los rasgos más atípicos que has podido observar en tus experiencias con las pacientes que padecen este trastorno?

R- Bueno algo muy típico es pesar todo lo que vomitan, pesarse ellas antes y después de vomitar, al igual con las heces, pesarse antes de ir al baño y luego después, pesar las heces mismas. Una práctica muy frecuente es ingerir los alimentos por colores, por lo menos primero se comen una bolsa de cheetos, que son anaranjados y tienen un color muy fuerte, luego van con los marrones, luego los blancos y así. Posteriormente cuando vomitan ellas hasta que no vomiten el último color no están conformes esta es una manera de medir que han vomitado todo lo que ingirieron. Por otro lado las que se laxan guardan todos los frascos, los coleccionan, y dime tú, un padre no los ve, no le sorprende que su hija tiene toda esta cantidad de frascos de laxantes en su cuarto. Muchas veces si los ven pero se hacen que no lo han visto, lo dejan pasar y ya.

P- ¿Cuáles son los rasgos característicos de las familias de las pacientes bulímicas?

R- Bueno son familias que se van a los extremos, por un lado vez una madre muy sobreprotectora, demasiado pendiente de lo que hace o deja de hacer su hija en todo momento. También puedes observar familias en donde existe ausencia de alguna figura parental en tal sentido existen como carencia de afectos. Algo que tu puedes notar pero en familias de anoréxicas como tal es que es como una perfección aparente, somos la familia perfecta, tenemos los hijos perfectos, nuestra casa, todo lo que hacemos se ve como lo ideal, peor se siente esa tensión, que los hijos lo notan, entonces surge ese desbalance, que no todo es así, todos se ven físicamente bien, también están muy pendientes de verse bien, porque esto implica la misma perfección, un nivel de exigencia muy grande, pero a su vez enfermedades tales como la anorexia pero que no la ven no la determinan porque recuerda que ellos conciben o fijan la idea que todo esta a la perfección. También hablemos de los afectos esto es un punto muy importante, en las familias de muchachas anoréxicas notamos como esas barreras a la hora de comunicar los afectos, no se dicen la que sienten, todos están como muy distantes. En la de las bulímicas es diferente, es un ambiente desorganizado, se dicen todo a las patadas, no hay límites, se terminan agrediendo verbalmente, un verdadero caos, pero si existe mucha más expresión de los afectos que la de las personas con problemas de anorexia.

P- ¿Y ellas saben como manifestar sus afectos?

R- Claro que no, de eso se tratan las terapias que nosotros tratamos con ellas, que empiecen a canalizar sus emociones, a expresarlas, que manejen esa expresión de sus afectos.

P- Ellas entonces tienen un sufrimiento interno ¿Qué sienten ellas? ¿Cuál es la causa?

R- Si bueno, ellas no están conformes con ellas mismas, pero no es solo en el sentido de la comida como tal, el trastorno puede ser una consecuencia de una inconformidad en su tipo de vida, una infelicidad en que no están satisfechas con aspectos familiares. Por eso muchas veces entran en esas crisis, crisis que te digo que son que destrozan la mitad de la casa, rayan las paredes, gritan sin parar, tiran las cosas contra el piso. Porque no canalizan como manifestar su ira en tal sentido su reacción es la de generar un caos que termina en agotamiento extremo de la persona. Y para donde vas a llevar a una persona que destroza la mitad de su casa, no la vas a llevar para la clínica Metropolitana, ni a la cárcel, le buscas ayuda psicológica.

P- ¿La bulimia es un trastorno que se presenta con más frecuencia en la adolescencia?

R- No existe edad para caer en este tipo de trastorno, las edades picos si te puedo decir por estudios estadísticos son desde los 12 a los 25 años. Obviamente en la adolescencia existen ciertos factores que conducen al padecimiento de la enfermedad, como lo son el hecho de sentirse más voluptuosas, que le empiezan a crecer los senos, quieren esconderlos, las caderas más anchas. Por otro lado ya no se sienten tan niñas como antes, empiezan a necesitar independencia a querer hacer las cosas solas, por ese lado necesitan como sentir el control de sus vidas pero todavía en la casa no saben como canalizar esta situación porque los siguen concibiendo como niñas, entonces se entra en una confusión que puede confluir en un trastorno de alimentación.

P- ¿Y cuando se presenta ya no tanto en adolescente, sino en personas más adultas que ocurre? ¿Cuál es la diferencia?

R- Bueno acá estamos hablando de factores mucho más sociales, buscar aceptación con ciertos grupos, o en el ámbito laboral también buscar esa aceptación o la competencia en el ámbito laboral, te prestan más atención si

eres más flaca. Aparte puede que sean personas que ya entrando en esa etapa adulta como te dije antes no se sienten conformes consigo mismo y la manera de buscar esa felicidad es pensar en la idea de estar más delgadas para buscar la atención social.

P- ¿Se podría decir que las jóvenes que padecen de bulimia son más inteligentes que el resto de las personas?

R- Se informan demasiado, mucho más de los temas que le importan demasiado, muchas veces una persona bulímica o anoréxica puede saber tanto o más que un nutricionista de las calorías, de todos nutrientes de los alimentos, de las dietas, de todo que deben o no deben comer. Son personas muy intuitivas, saben como controlar ciertas circunstancias. Ellas han aprendido a esconder aspectos de su vida, han aprendido a mentir no solo a la hora de comer sino en otros aspectos de su vida. Si son muy inteligentes.

P- ¿Cómo debería ser el lenguaje para abordar a estas personas?

R- ¿Cómo es lenguaje? ¿Para que?

P- Por ejemplo si yo quisiera generar un mensaje que le llegue a estas personas, ¿Cómo podría hacer?

R- Sencillo, muy sencillo, porque te explico son personas que ellas mismas les cuesta expresar lo que sienten, a veces tu les preguntas ¿Pero que te parece tal cosa? Y ellas te responden, bueno bien, pero a veces eso me causa no se si es tristeza o más bien ira o tal vez angustia. Entonces este tipo de personas necesitan mensajes claros y sencillos.

P- Si lo comento porque nosotros tenemos dos ideas de campañas una dirigida hacia los padres, atacar este punto del autoestima de la confianza en si mismo.

R- Bueno obviamente los padres son un factor determinante pero parece adecuada la idea de dirigir la comunicación hacia los padres, lo que no me parece tan adecuado es dirigirlo hacia ese punto tan global y hacia esa palabras tan general y tan amplia como lo es “Autoestima”, porque se cae nuevamente en un discurso trillado y aburrido, tu les dices: bueno tienes que quererte más a ti mismo, ser más seguro.etc...aja y entonces es más de lo mismo. Yo creo que el punto es mostrarles a los padres lo importante que es el afecto y el que le importen ciertas situaciones de sus hijos, sin estarle diciendo que sean invasivos. Pero que los hijos noten que les importe. Oye me vas a decir tu que por lo menos un niño que tiene una semana comiendo un tomate al día. ¿Los padres no van a ver eso raro? Capaz en niño es obeso y los padres dicen, a bueno se esta cuidando, él está muy gordito y bueno quiere adelgazar. Pero esto no es normal, ayúdalo, con una alimentación saludable pero no así, hay también que enseñarlos a saber abordar y canalizar este tipo de problemas. Y no solo en materia de alimentación en otros aspectos de sus vidas. Oye en estos tiempo es verdad como miembros de la familia esta ocupado de sus cosas, pero existen momentos que es necesario preguntarle al otro ¿Cómo estas? ¿Qué hiciste hoy?

P- ¿Tú crees que evitando las críticas destructivas?

R- ¿A que llamas criticas destructivas? Porque las críticas no son malas, hay que saber plantear las críticas.

P- Yo digo por ejemplo, Oye mira como te ves estas como una vaca, mira a tu amiga yo veo que no se esta muriendo por estar flaca.

R- Ya va, es que eso ya cae en el irrespeto, eso yo no lo catalogo como una crítica, tiene que haber un mínimo de respeto entre los miembro de la familia. Y que todos sientan que son importantes el uno para el otro independientemente del tiempo que compartan juntos.

P- Nosotras también habíamos pensado en otro modelo de campaña más dirigido hacia las personas que no padecen la enfermedad pero que están en ese rango de edades propensas a caer. Una campaña que destaque los atributos físicos que pueden llegar a perder si tienes cierto tiempo vomitando el alimento. Secuelas en tu piel, tu cabello, tu rostro.

R- Bueno pero a mi tampoco me parece adecuado, porque estas nuevamente apelando a la belleza para contrarrestar un problema que viene exactamente por el hecho de no aceptarse. Les estas diciendo es que acaso si eres bulímica o no lo eres vas a ser más fea o más bonita. Nuevamente estamos cayendo en el aspecto físico. Yo creo que ya de eso tenemos suficiente, de ese bombardeo. Yo creo que este es un tema tan amplio y que tiene aspectos tan importante de los cuales agarrarse que irse de nuevo por ese discursito que mira tu pelo, mira tu piel,

sabes yo creo que el tema de la diversidad es un objeto de investigación de estudio bien interesante, irse por esa vía, más que por ese camino nuevamente de los estereotipo de la belleza que puedes o no llegar a tener.

Muchas Gracias...

F.3: Entrevista Mercedes Pulido

Entrevista a Mercedes Pulido

P- En primer lugar nos gustaría que nos conversara un poco de la raíz psicológica que conlleva a ciertos individuos a padecer los trastornos alimentarios. Si es posible hacernos un marco bien detallado de aquella muchacha que se va desarrollando y que en el camino va encontrando ciertos factores que la hacen propensa a padecer del trastorno.

R- Bueno yo creo que en la bulimia como en cualquier proceso en donde intervienen las expectativas esta relacionado con una forma de ver el mundo y de verse a si mismo. Ahí puede haber necesidades básicas de aceptación, pertenencia o identificación como necesidades sociales como de prestigio, vamos a decir reconocimiento. Se desencadena un proceso fisio-psicológico en la medida en que hay una interconexión entre los estímulos porque la bulimia está relacionada con una ingerencia grande de alimento, con la expectativa del vómito de los mismos.

P- ¿Acompañado por sentimiento de culpabilidad?

R- Algunas, veces no siempre que puede estar acompañado de inseguridad que no es lo mismo que culpabilidad, entonces se potencializa en la medida que las condiciones y las alternativas de inserción en nuevos grupos se limita y se refuerza con aquellos grupos que se sienten excluidos o que se sienten inseguros en el medio social. Ahí hay problemas de aprendizaje, problemas de modelaje, problemas de intercambio y problemas de maduración.

P- Hemos leído algunos postulados que plantean la relación existente entre los hábitos alimentarios desde que el niño se encuentra en su periodo de lactancia y evidente conexión a medida que ese infante crece, se desarrolla y puede padecer problemas alimentarios. Háblenos de esa relación maternal, y su influencia en materia de conductas alimentarias que pueden repercutir posteriormente. Yo leí un artículo muy interesante en la revista chilena de pediatría que nos habla de cómo las niñas van creciendo y van sintiendo que ellas necesitan independizarse, entonces una manera de poder crear esa independencia es revelándose en materia de alimentación.

R- Bueno no, la alimentación es la manipulación para obtener la aceptación y, vamos a decir, para obtener las recompensas que todo niño tiene. La alimentación es el elemento, yo no como para hacerle daño a mi madre, yo no como para esto, o yo no como determinadas cosas. Es cierto que también hay estimulantes del medio ambiente en cuanto a los valores de la alimentación, también hay en cuanto a el proceso alimentario no es un proceso rígido y estable que tiene su ciclo, pero también hay un proceso de desconocimiento, de ciertas vamos a decir como debilidades en el proceso de maduración, son muchas las gastritis que están asociadas al bucheo o a la cerrazón del píloro cuando no se detectan a tiempo sino que se interpretan como malacrianza de la persona afectan notablemente el proceso de maduración.

P- ¿Y si hay una carga genética?

R- Puede haber una incidencia genética o una incidencia, este, más que genética de maduración.

P- Que todavía no está comprobado

P- Cree usted que las féminas que padecen esta enfermedad dedican más tiempo a los estudios que las que no la padecen.

R- Yo no creo que eso sea una variable que intervenga.

P- ¿No? Es decir que si la respuesta es afirmativa podemos atribuirle un mejor manejo del lenguaje o un tratamiento especial a la hora de transmitirles un mensaje.

R- No, yo no creo que responda a un problema de estudio, muchas veces es inconsciente y muchas veces es un proceso también de llamar la atención, o un proceso depresivo que no necesariamente lleva a la búsqueda de respuestas racionales; lo que si puede ser es que el manejo de la información le llegue más por la selección de estímulos. Eso es como las embarazadas que ven más a las mujeres embarazadas porque es una proyección personal.

P- Ese punto nos parecía realmente importante porque a la hora de nosotros poder transmitir el mensaje en algún medio de comunicación...

R- Allí hay un problema, el adolescente no sopesa las consecuencias. Dar una información basada en las consecuencias no tiene eco porque yo soy más importante.

P- Por eso sería que por lo menos en un comercial de televisión o en una valla publicitaria podamos utilizar un lenguaje irónico pertinente

R- Claro, pero la ironía tiene que estar con alternativas

P- Toquemos el punto del entorno de aquella persona que sufre de bulimia, de los amigos, de la familia, y su relación de pareja.

R- Los amigos son muy importantes porque son los pares, tiene mayor credibilidad que los otros porque los otros no me comprenden. Los amigos son los pares en la credibilidad y en la discreción.

P- La familia, aquella familia en la que un padre y una madre son muy coercitivos

R- En la familia tienes que tener la visión de protección pero también la visión de defensa. En las drogas la familia es la última que se entera del proceso de las drogas. ¿Por qué? Porque trata de defenderse a sí mismo, en el caso de la bulimia es igual porque se considera que la adolescencia es un período de crisis y se piensa que esa crisis se va a pasar y que crees que la puedes llenar con factores externos pero también allí pueden haber procesos de metabolismo, allí hay también los hábitos en la medida en que haya sido un hábito el poder tener control.

P- Ok. ¿Y una familia que tiene muchos problemas, una familia coercitiva?

R- Yo en eso soy muy escéptica porque eso es una causalidad simple. En el estudio que hicieron en Europa sobre la comunidad europea sobre los jóvenes entre veinte y treinta años en cuanto a su significado de vida encontraste tú, que impresiona, el promedio de cociente intelectual era ciento veinte en un sesenta por ciento; y no había relación, ni con la familia, ni con los estudios, ni con el alcoholismo, determinante; es decir es multivariable. Lo que pasa es que la familia por ser la más cercana es la que tiene más posibilidad de orientarlos.

P- También de aquellos factores que pueden estar unidos a el padecimiento de la enfermedad, el sufrir una violación, al alcohol y las drogas.

R- Sufrir una violación, el rompimiento de expectativas, las drogas, la privación relativa, es decir la pérdida de prestigio, la pérdida de apoyo, la pérdida de un ser querido, la pérdida de los padres, lo que son pérdidas, creando un cuadro de debilitamiento de respuesta.

P- Conversemos de las terapias cognitivo-conductuales, como método según algunos autores, indicado para tratar el caso específico de la bulimia.

R- Claro porque si se da en la época de la adolescencia tiene que haber la capacidad de construir habilidades, esa construcción de habilidades está muy relacionado con lo cognitivo.

P- Los medios de comunicación y la exacerbación al padecimiento de la enfermedad, el factor psicológico que induce a la sociedad a seguir los patrones de belleza que imponen la moda y que transmiten los medios.

R- Bueno es la misma influencia de la familia y de la estética, ya una periodista de veinticinco años ya no puede ser reportera, ya no es estrella, entonces lucha es por la juventud, yo creo que hay patrones de valorización que van asociados al ejercicio del rol.

P- Exacto. Inclusive por todo lo que se ha leído el padecimiento de esta enfermedad es más que todo de gente que tiene posibilidades económicas, que está en una clase media que compite por un mercado laboral y que lucha también contra el machismo de la sociedad y también la mujer y el prestigio que puede obtener a la hora de conseguir un trabajo siendo esbelta.

R- Yo no creo que haya mucha diferencia entre la bulimia en la mujer y el exagerado uso de esteroides en los hombres. Pero no es solamente psicológica, hay una tendencia también a la desvaloración.

P- ¿Es el hecho de ser aceptado y sobresalir por la silueta?

R- Ser aceptado por los otros y ser aceptado por ti mismo, hay un YO débil

P-El rol de la mujer venezolana, su inminente introducción en el mercado laboral, aquel afán por pertenecer a un mundo donde la aceptación gira en gran medida en la apariencia física, ese debatir entre la competencia, la mujer latina que quiere superar las barreras de la competitividad y los medios para poder alcanzarlo.

R- Bueno pero eso es en cierta forma diferentes formas de inserción. La mujer se ha incorporado al mercado laboral por la vía del conocimiento; por supuesto el problema de la estética sigue siendo un elemento importante asociado al éxito, tu lo sabes las personas flacas haciendo el mismo trabajo ganan más que las gordas, las altas más que las bajas pero no es únicamente vinculado a la mujer también el hombre es muy vanidoso.

P- Sí claro, pero nuestro trabajo va enfocado más que todo hacia la mujer

R- Sí pero tienes que compararlo

P- ¿Usted cree profesora que una campaña que sólo se remita a utilizar la comunicación de masas con relación a este problema tenga gran efectividad?

R- Lo que pasa es que mira ahí hay un dilema que tenemos que resolver. Ninguna de estas estrategias son cien por ciento efectivas porque el hombre es diverso y las razones de la conducta también son diversas. Por ejemplo, en las drogas se ha hecho mucho hincapié en no transmitir mucha información que quien la usa es quien está ya dentro de las drogas y el que no la usa descubre la droga; entonces la comunicación tiene que ser un poco como lo que se hace sobre el embarazo precoz, tienes que insistir en las barreras que tú te pones ante ti misma para el futuro, por ejemplo la mayor eficiencia en las campañas del embarazo precoz ha sido, es una decisión que se puede diferir, no la niegas pero la postergas. Yo creo que la bulimia también, ahora yo creo que en la bulimia hay que hacer mucho énfasis en la búsqueda de apoyo, en la búsqueda de información, también la búsqueda de comparación, la búsqueda de aceptar el proceso y querer salir de él.

P- Sí, es difícil tomar la decisión y más que todo hablar sobre el tema

R- Porque tú lo desconoces, hay gente que dice: no, si yo estoy es a dieta.

P- Y realmente no llegas a estar conciente que estas enferma. Sí porque nosotros estuvimos hablando con otros especialistas en estrategias comunicacionales y nos comentaba que no era totalmente eficaz este tipo de campañas sino que hay que utilizar la estrategia de persona a persona.

R- Pero hay una cosa que yo sí creo que es importante en los medios, los objetivos de vida, los proyectos de vida en la medida que contrastas los proyectos de vida con logros. Tu dejaste esto y pudiste hacer esto. Y además no en grandes éxitos, eso es uno de los puntos del trabajo europeo que se sienten que a los veintitrés años si no han logrado el éxito del carro, el éxito del dinero, el éxito de la fama ya tiene la sospecha de haber aumentado los suicidios.

P- Cosa esta también que puede ser consecuencia de la bulimia

R- Pero es por eso por la pérdida de los objetivos de vida, no tiene capacidad de reconstruir la vida.

P- Bueno a nosotros nos pareció que este tema es pertinente porque los medios de comunicación exageran mucho a la figura esbelta y además que en Venezuela no se ha hecho una estrategia comunicacional de este estilo.

R- Pero es que tú tienes que partir de un hecho, hasta ahora, por eso es la diferencia en la LOPNA, todo menor de dieciocho años iba al pediatra, que no había diferencia entre el recién nacido y el adolescente; ahora ya se sabe que hay una medicina para el adolescente en crecimiento eso es parte de la necesidad de la diversidad.

F.4: Entrevista Álvaro Ochoa

Psicólogo CADH (UCAB)

P- En primer lugar queremos que nos hable un poco de la enfermedad como tal

R- La bulimia es un desorden de alimentación que consiste básicamente en mucha voracidad, mucho deseo de comer, mucha necesidad de comer acompañada después de un gran sentimiento de culpa que invita a la personas a devolver, a producirse el vómito porque se sienten mal por haber comido tanto y les afecta su figura, su silueta, su peso, etc; pero no tan claramente como en el caso de los anoréxicos. El anoréxico es una persona casi obsesionada con la obesidad, tienen pánico a la gordura y entonces ante eso se preocupa exageradamente por la alimentación, por las calorías, con el ejercicio, con todo lo que tenga que ver con la posibilidad de aumentar de peso; entonces es acucioso, riguroso, sabe cuántas calorías tiene cada cosa que come, cuánto va a engordar y se la pasa obsesiva y cuidadosamente controlando la cantidad de alimento que ingiere, el tipo de alimento, las calorías, mucho ejercicio para perder peso y tiene una imagen distorsionada de sí mismo, aunque esté flaquita le sigue obsesionando que pueda aumentar de peso, todavía no se ve falquita y tú le dices: mira pero tú no te ves en el espejo, dónde estas gorda, y no lo ven. Dicen: necesito perder cinco kilos más. Y les preguntas: pero cuánto pesas, tú tienes un peso establecido para tu estatura, para tu edad. Dicen: sí, pero todavía soy gorda, necesito perder peso. Y pasarse del peso límite esperado pues es una tragedia. Entonces esa es la diferencia básica entre anorexia y bulimia. Los dos tienen desórdenes de alimentación.

P- ¿Cuál cree usted que es el nivel de información que tienen las personas con respecto a esta enfermedad?

R- Bueno, exactamente no les sé decir, no sé cómo andan las estadísticas con respecto a esto. Hoy día se ha difundido bastante la información. Poco tiempo atrás era más o menos desconocido.

P- ¿Hasta la diferencia entre anorexia y bulimia?

R- Yo creo que no. Tanto en detalle no creo que esté bien informada la gente pero sí ya la gente escucha hablar con más frecuencia de la anorexia, tanto que tú ves a una persona muy delgada y le dices: muchacha estás anoréxica o algo por el estilo. Debo decirles que hay muchachas que se sienten muy ofendidas o muy lastimadas si se les dice anoréxicas. Recuerdo una muchacha que estaba delgadita y le dije: caramba tú como que estas anoréxica y ella se sintió modestísima, sabía algo o lo sintió más bien como estás enferma no? No un piropero ni nada por el estilo. Pero yo creo que la gente en general tiene una idea y actualmente ha oído mucho más del tema y ya el tema es mucho más divulgado porque se han realizado artículos en prensa, en revistas, en todas partes. Yo creo que es un tema más o menos de moda, hablar de anorexia, quizás más que bulimia. Y por supuesto ha contribuido a la información el que muchas personalidades han padecido de esto. Entonces la gente que ve televisión se entera que si de que la princesa Diana de Inglaterra fue bulímica en algún momento o esta cantante que ya murió fue una de las primeras que se supo que era anoréxica y murió de anorexia.

P- ¿Usted cree que a la gente le da menos vergüenza decir: yo no como a yo vomito la comida? ¿Qué es más tabú en esta sociedad? Lo tiene mucho más en secreto las personas bulímicas o las personas que padecen de anorexia

R- Bueno yo diría que a la gente si le da vergüenza, sienten vergüenza de reconocer o admitir pero por lo general terminan expresándolo y reconociéndolo a pesar de que les da pena y en algún caso intentan atenuar (bueno sí yo hice eso) pero en algún momento ya eso no ocurre

P-¿Pero no lo ven como una enfermedad, lo ven como algo pasajero: yo vomite hoy...?

R- Sí no tienen conciencia completamente de ser una enfermedad que está fuera de su control sino bueno, a menos que esté demasiado avanzada, pero bueno en el caso de la anorexia por lo general no se dan cuenta. Se tiene una distorsión tal que ni siquiera visualmente reconoce que su cuerpo está excesivamente delgado.

P- ¿Y al bulímico qué es lo que generalmente lo lleva a asistir a consultas?

R- Bueno detrás de esos dos padecimientos, que es lo que yo les decía inicialmente, hay muchas posibles causas y explicaciones desde problemas familiares que es común a casi todas; uno ve situaciones familiares como muy típicas y específicas. En alguno de los casos que yo atendí, y recuerdo porque fue uno de los focos de atención, había tendencia a uno de los padres a preferencias por uno de los hijos y la madre por otra hija, entonces había como competencia entre los padres por la preferencia de los hijos. Entonces esa es una de las condiciones que suele presentarse y bueno al lado de eso muchas otras disfunciones familiares, la persona teme que haya posibilidad de distanciamiento, de abandono, de alguna manera trata de atraer la atracción sobre sí. Otras veces hay comportamientos obsesivo- familiares con la figura, la apariencia, la alimentación; de pronto la mamá es un poquito gorda entonces anda siempre preocupada por la dieta, hacer ejercicio entonces la persona crece en un entorno muy lleno de estas características y se va incorporando. Entonces hay cualquier cantidad de razones que

pueden contribuir que se produzca en una persona. Lo que sí está clarísimo es que es muchísima más la incidencia en mujeres que en hombres, creo que es diez a uno según lo que dicen las estadísticas. Y bueno no les estoy hablando de los medios audiovisuales, el poder que tienen es terrible, hoy día pues le venden la imagen a la mujer de que la figura estéticamente atractiva es la modelo que no tiene grasa por ningún lado, entonces todo el mundo quiere parecerse a ella. Entonces en donde hay más frecuencia e incidencia de eso es en la adolescencia, claro seguida por los modelos, los patrones de referencia que ofrecen los medios, que le ofrece la cultura. Entonces un excelente regulador puede ser precisamente campañas informativas y también incidir de alguna manera en los sectores que de alguna forma también alimentan esa inclinación a la delgadez y a ese tipo de cosas.

P- ¿Tiene conocimientos de algunas campañas realizadas a nivel mundial?

R- Si he visto alguna que otra en esos canales internacionales. Y creo que en algún momento vi alguna que hacía referencia a la anorexia más no a la bulimia; una que me gustó muchísimo, yo ahorita la recuerdo, no es de anorexia ni de bulimia sino que era con la violencia donde aparecían gritos y no se cuanto y al final decía: el mayor problema con la violencia doméstica es que no se habla de ella, que no se dice nada de ella. Todo el mundo sabe que por allí hay esto y lo otro pero no se aborda.

P- Nos puede comentar esas experiencias de consultorio, sin nombres específicamente. ¿Qué es lo que sienten ellas, qué es lo que padecen, cómo se comportan?

R- Bueno de todos los casos que yo he visto, porque hay algunos casos graves sin duda no?, la mayoría de los que yo he tratado yo no me atrevería a calificarlos así taxativamente de anoréxicos, son excepcionales los que yo puedo decir así que son de librito. Uno es el caso de la escuela de ustedes, ahí en lo que pudimos explorar un poquito y darnos cuenta era clarísimo porque lo más llamativo es esa distorsión de la percepción, tú la ves y ves que es un huesito y le preguntas a ella y le dices: ¿cómo te sientes tú, tú te ves gorda, tienes peso de más? Y dice: claro tengo que perder tres o cuatro kilos. Pero tu no crees que ya estás lo suficientemente delgada mírate en el espejo, obsérvate y dime qué ves allí, y se ven gordas. Y si no lo reconocen abiertamente te dicen por lo menos tengo que hacer algo para mantenerme, para que no aumente ni un gramo más, porque si aumento un gramo más engordo. La palabra gordura genera pánico, por ninguna razón tu le preguntas: bueno pero que pasa si engordas? Y dicen: no, no como voy a engordar, no me veo bien, no me gusta mi apariencia.

P- Pero yo tengo una interrogante, estas personas no nacen anoréxicas, entonces qué punto las lleva a ellas a presentar este trastorno psicológico, esa distorsión de la imagen en qué momento, cómo empieza. Si una persona viene alimentándose desde la niñez hasta cierta etapa cómo de repente empieza a presentar esa distorsión de la imagen y restringir la comida totalmente o es que empiezan a vomitar y después dejan de comer. ¿Cómo es ese proceso?

R- Por eso les hablé de dos trastornos, porque son diferentes. Yo me atrevería a decir sobre la base de lo que he observado que como la gente los ve relacionados porque bueno el anoréxico es el que no come para no engordar y el bulímico es porque tiene compulsión a comer o arrebatos ansioso que le da por comer y entonces cuando se da cuenta que ha comido más de la cuenta no puede soportar el malestar que le produce el atracón y entonces tiene que quitárselo de encima para no aumentar de peso. El bulímico no tiene que ser necesariamente flaquito puede tener más o menos un peso razonable pero le tiene también temor a engordar entonces no es tan obsesivo y acucioso con la comida como los anoréxicos. El anoréxico es un patrón mucho más instalado. Tiene una conducta súper obsesiva, acuciosa, están informados del poder alimentario de cada nutriente, de cuántas calorías.

P- Nosotros sabemos que son dos enfermedades totalmente diferentes y que las características en cada persona son diferentes en una persona bulímica y una persona anoréxica, lo que yo no entiendo es cuál es la probabilidad de que una persona bulímica termine en anoréxica, porque ya tú estas obsesionándote, entonces yo veo que es muy posible que tu puedas terminar por restringir totalmente la comida. Y lo que no entendemos también es cómo una persona que se mantiene alimentándose desde que nace, desde cierta edad doce años por ejemplo, restrinja la comida totalmente. Si es más probable que caiga en la bulimia o que de plano llegue a la anorexia.

R- Una respuesta lógica que te puedo dar es ¿qué cuando comienza este problema a parecer? En la adolescencia. Entonces ahí ya tienes una explicación clarísima, en la adolescencia donde la persona empieza a preocuparse por su apariencia física, le empiezan a gustar los muchachos, empieza a sentirse interesada por ellos, de lo que dicen las muchachas, la figura y la cosa y entonces allí empieza. Un punto crítico o la incidencia mayor es a partir de los doce años. Claro eso está aderezado con lo que te dije. Los especialistas se han ocupado de ver qué incidencia tiene la familia, porque la familia es el sitio donde crece la persona y en esa convivencia con las figuras parentales uno va incorporando una cantidad de disfunciones, formas de ver la vida, formas de relacionarse, formas de verse a sí mismo. También hay otra razón y lo otro que está muy ligado a la familia por supuesto, según lo que decimos los psicólogos y los médicos, lo atribuimos a problemas emocionales la mayoría de las dificultades de todo tipo que existen en las personas y problemas emocionales, pues son problemas, personales, problemas de autoestima, de auto imagen, osea todo eso muestra la emocionalidad de uno y lo induce a comportarse de modo que a lo mejor son inconvenientes para uno. Porque son comportamientos “autodestructivos” sin tener conciencia plena de que es

así pero de alguna manera se pone en riesgo su vida. Otra característica típica es su autoestima baja, de alguna manera no se sienten en igualdad de condiciones que otros, se sienten por debajo, teme que no es querido o que no es aceptada o que no es bien vista, tienden al aislamiento también social; son algunas de las señales más o menos clásicas que se observan con personas en este tipo de desórdenes. El paso de la bulimia a la anorexia pues cada caso habrá que examinarlo con detenimiento, ver cuántos vectores de esos que pueden incidir están presentes y si hay muchos la posibilidad de riesgo son mayores; que si hay menos que si tu apuntaras, como dicen los psicólogos si fortaleces más el ego de la persona, el yo de la persona entonces la persona se aprecia, se quiere, se siente competente, etc; es menos vulnerable a un tipo de problema como ese. Si la persona tiene autoestima baja, si no se quiere es más vulnerable al igual que con el consumo de drogas, son personas de riesgo.

P- ¿Puede ser que el bulímico no tenga distorsión de su imagen?

R- En el bulímico no hay una distorsión tan clara como la del anoréxico. El bulímico tiene preocupación por su imagen y empieza a distorsionar entonces hay que prestarle atención porque corre el riesgo de terminar en anoréxico. Y que a veces el comer es cuestión de ansiedad, no es ni siquiera una cuestión de figura sino una persona que cuando está ansiosa, cuando vienen los exámenes le da por esas ganas voraces de comer y después que come se siente mal. En el bulímico hay preocupación por su figura. La comida la riega por el plato, come lentamente, va al gimnasio.

P- Cree que es un poco difícil generar una campaña para resolver este tipo de problemas.

R- Yo creo muy firmemente en la información de los medios de comunicación. Es más yo soy de los que cree que la terapia es educación. Entonces yo no soy muy casado con el modelo clínico médico de salud y enfermedad, yo creo que es aprendizaje; como tú dices nadie nace con eso, eso se adquiere en el desarrollo, en las experiencias, tu puedes tener alguna disposición, pero si tú no eres expuesto a un ambiente que active eso puede no pasarte nada. Si hay ciertas disposiciones biológicas porque eso es indiscutible, yo creo firmemente en que todo lo que es campaña, educación e información conforma los mapas mentales que tú tienes y deforma o transforma cualquier cosa.

P- ¿Usted cree, que por lo menos, una campaña que esté dirigida a quienes están padeciendo la enfermedad podría ayudar en algo?

No bueno yo creo que la campaña debe ir dirigida primero a la gente en general, para que estén atentos a los seres a quienes aprecian, como prevención. Mire: si usted ve señales en su amigo o su hermana préstele atención, como preventivo. Yo creo que también de educación familiar. Préstele atención a sus hijos si usted ve una conducta así, si usted observa esto, si los amigos con los que se reúne hacen tal cosa, y además se suma a esto que esta teniendo problemas de estudio, está muy retraída o muy aislada; todos estos son factores de cuidado. Yo diría que hay algunos puntos focales de esa enfermedad, a los que ustedes podrían apuntar, que es lo prototípico de esa enfermedad. Pero hay recomendaciones útiles para una vida sana. Los Medios de Comunicación Social, yo diría, que si vamos a buscar una fuente como por lo menos la familia, yo no sé en qué lugar poner los medios si encima o debajo de la familia pero están ahí compitiendo. Toda la información para ustedes va en esa dirección y entonces la gente se va obsesionando.

Muchas Gracias...

F.5: Entrevista Teresita Ortiz

P- Básicamente quiero que me comentes casos específicos de personas que tu hayas visto que hayan venido para acá ¿Cómo vienen? ¿Impulsados por qué? ¿La familia tiene algo que ver en esto? ¿Cómo ellas deciden venir para acá?

R- La mayoría de las veces la decisión es individual de la paciente y otras veces es traída por la familia. La mayoría de las veces esperan a que la paciente este grave cuando deciden buscar la ayuda para la hospitalización. A veces la familia no se da cuenta de los riesgos físicos que puedan estar pasando y niegan un poco esa parte.

P-Cuéntame del aspecto físico de las personas que llegan a hospitalización ¿Cómo se ven ellas?

R-Las bulímicas no necesariamente tienen que ser muy delgadas a diferencia de la anorexia. Podían estar en un peso normal o inclusive en sobrepeso. Generalmente tienen un peso por debajo o normal.

P- Pero no solo la masa corporal sino rasgos físicos característicos, como es el cabello, la piel o algún rasgo que puedan tener marcado.

R- De aspecto también podría ser unas personas normales, comunes y corrientes.

P- Tú dices que después de dos años de estar vomitando el alimento no hay ningún físico.

R-Al aspecto general no necesariamente, con un examen físico si puedes encontrar alteraciones como una ulcera, caries, ya más detallado pero no necesariamente las bulímicas presentan rasgos físicos externos. Y el cabello puede ser un pelo normal.

P-¿No hay resquebrajamiento del cabello o debilidad?

R-No

P- ¿Debilidad a nivel físico?

R- Puede tener cansancio y menos fuerza que anteriormente, se cansan y tienen dificultad respiratoria.

P- ¿La depresión puede ser causa o consecuencia de la enfermedad?

R- Yo creo que puede ser consecuencia.

P- Usted tuviese que hacer una autobiografía de una muchacha que llega a su consultorio, nos gustaría que nos diera ese perfil de la muchacha que llega, como es? Es detallista? Hay que tener un trato especial a la hora de comunicarse con ella.

R- Han sido súper protegidas y si tienen rasgos obsesivos. Buenas estudiantes, las primeras de su clase. Rinde bien. Tienen buena socialización. En el momento en que empiezan a perder eso es porque caen en la enfermedad.

p- ¿Cuales son las conductas más atípicas que has observado en personas que padecen este trastorno?

r- Recuerdo una donde realmente el introducirse la mano para producirse el vomito era de una manera muy compulsiva. Y podía meterse la mano casi hasta el codo y mover la mano la mano para asegurarse del vomito. Otra que tomaba café y cajas de laxantes, no había límites.

p- ¿Cómo hacen ustedes para poder controlar este trastorno?

r- El equipo esta integrado por no solo los profesionales de la unidad de trastorno de alimentación. Además hay acompañantes terapéuticos

P- ¿Cuántas personas tratan a un paciente?

R- Como 30, no están todo el tiempo contigo sino que se alternan. Pero es una vigilancia continua sin contar la familia.

P- Pero lo que hacen es vigilarla todo el tiempo

R- Acompañarlas a crear nuevos hábitos de alimentación, a que no se conduzcan la purga o la inducción del vomito. Tratamiento psicológico terapéutico individual y grupal. Pienso que hay una parte importante aquí en la compañía, no solamente en el momento de comer sino durante todo el día para evitar la inducción al vomito.

P- ¿A nivel de alimentación que hacen? ¿Le hacen una dieta balanceada?

R- Si la nutricionista es la que evalúa a la paciente de acuerdo a su peso y a su tamaño le hacen una dieta de calorías adecuadas para ellas bien repartidas durante todo el día.

P.- ¿Qué has notado cuando vienen a visitar a esta paciente? Generalmente que rasgos típicos característicos tiene una familia de una persona bulímica.

R- Generalmente son familias disfuncionales, al principio no lo notas pero después cuando te internas en el problema te das cuenta, por ejemplo un padre ausente, una madre sobreprotectora, a veces la relación parental está afectada y no se ve. Entonces el paciente identificado todo gira en torno a eso. De sus padres que se quieren separar entonces la paciente toma esta conducta un poco para llamar la atención.

P- Y el tratamiento psicológico, porque esto según lo que se ha leído es un sentimiento de culpa que se tiene al comer y luego devolver la comida.

R- Pero también está la percepción distorsionada del cuerpo, de me veo gorda, estoy gorda y necesito purgarme después de un atracón, tengo una obsesión por la comida. Y genera culpa el haber comido y voy a engordar con lo que he comido y entonces el cuando vomito.

P- ¿Entonces las personas bulímicas tienen distorsión de la imagen se ven en el espejo gordas?

R- Y tienen también miedo a engordar así no estén gordas

P- ¿Parecido a la anorexia?

R- Si, parecido a la anorexia. En la anorexia es más marcada la distorsión.

P- ¿Pueden haber casos de bulimia donde no haya distorsión de la imagen sino simplemente un sentimiento de culpa?

R- Si

P- ¿Cuéntame de los casos más extremos? ¿Qué sucede en estos casos?

R- Hay alteraciones metabólicas a nivel del agua y los electrolitos que pueden causar daños orgánicos, como la son alteraciones en el corazón, hay alteraciones a nivel renal a nivel gástrico.

P- ¿Has tenido este tipo de casos?

R- Dando han tenido lesiones de las vías digestivas si.

P- ¿Que hacen ustedes?

R- Bueno hay una evaluación por el médico internista o un pediatra cuando es menor de edad. Donde le recetan medicamentos de protección gástrica. El odontólogo debe chequear los dientes. La evolución por el médico internista es muy importante. Si necesita líquido hay que reponerla. El laboratorio toma los niveles de electrolitos y conocemos el aporte correspondiente de lo que haya déficit.

P- Ellas tienen un sufrimiento interno. ¿Cuales crees que es la causa de este sufrimiento?

R- La culpa

P- ¿Se puede decir que las jóvenes que padecen este trastorno son más inteligentes que el resto de las personas?

R- En general si tienen un buen coeficiente intelectual o promedio normal o superior al promedio.

P- ¿Conoces alguna campaña con respecto a esta enfermedad?

R- No, no conozco a ninguna en Venezuela. Debes en cuanto hay programas de TV en donde hay profesionales hablando del tema.

P- ¿Y cuando se trata a la paciente también se tratan a los familiares?

R- El tratamiento tiene que ser integral. No es individual nada más sino familiar, hay unos psiquiatras o hay unos psicólogos que es especialista en terapias de familia y pareja

F.6: Entrevista Yelitza Piñate

Enfermera Yelitza Piñate (HUMANA)

P-. ¿Cuántos casos has atendido tu de bulimia en la institución?

R-. De bulimia solamente dos casos, un niño de 11 años y una niña de 14 años. No tres casos una niñas de 14, una chica de 17 y un niño de 11 años.

P-. Cuéntame un poco de esos casos, de la niña de 14 y de la de 17. Cuando llegaron acá ¿como llegaron? ¿Impulsadas por que? y más o menos sus rasgos característicos. Su estado. ¿Qué le hicieron cuando llegaron acá?

R-. Cuando ellas llegan están muy deterioradas, por supuesto con muy bajo peso, igual que el niño. Los tres que han venido para acá han venido con un aspecto gris. El color de la cara no es un color como el que tiene todo el mundo. Es como color cemento. Con los ojos hundidos con caries, los ácidos gástricos le queman la encía y además esto le produce caries. Los dientes están amarillos y con caries. Llegan con muchas ojeras, con mucho llanto, deprimidos, con mucha culpa después de los atracones.

P-. ¿El cabello se les cae? ¿Lo tienen resquebrajado?

R-. Fíjate todas las estructuras del cuerpo están totalmente deterioradas por todo lo que ellos vomitan a diferencia de la anorexia. Porque el anoréxico al no comer se le cae el cabello, se le ve la piel cuarteada. La piel muy seca. En cambio los bulímicos tienen casi el mismo aspecto pero ellos hacen atracones y luego se producen el vomito. Lo que se le deteriora principalmente a los bulímicos son los dientes y el rostro. La piel gris. Se le ven los ojos hundidos y muchas ojeras.

P-. ¿Cuánto tiempo tenían vomitando esos pacientes cuando llegaron acá?

R-. La paciente de 17 años lo hacía escondido, ella vomitaba hasta 4 y 5 veces al día. Aparte de que vomitaba se laxaba. Entonces el deterioro era bastante fuerte. Esa chica llegó acá pesando casi 30 kilos. No tenía masa muscular, se le veía la protuberancia de los huesos.

P-. Cuando llegó esta persona ¿qué hicieron ustedes?

R-. Bueno lo primero que hicimos es tomarle signos vitales. Porque tanto a bulímicos como anoréxicos lo primero que se le descontrola es la presión arterial por el riesgo que ellos tienen de no alimentarse bien, no dormir bien, el estado de ánimo influye muchísimo, se altera el sueño totalmente. Tienen que ser medicados tanto para la depresión como multivitamínicos para que se les regenere el organismo.

P-. ¿Qué más hacen?

R-. Por lo menos a esta chica se les puso una hidratación de suero que es muy difícil mantenerlo porque ellos todo lo que se les da por vía oral o vía intravenosa ellos creen que los va a engordar. A veces se arrancan el suero, hacen crisis, lloran, la apariencia que se ven en el espejo, se ven feas y todos los bulímicos y anoréxicos siempre traen una foto de su antes y su después. Traen una foto de cuando ellas tenían una estructura física normal. Ellos dicen yo quiero ser así, pero tengo miedo, tengo pánico no quiero engordar. No me quiero ver obesa pero no me puedo controlar. Y mucha depresión porque ellos creen que en su familia no los entienden. Tienen mucho miedo para decirle a su familia lo que están haciendo. El principal problema de estas muchachas es la falta de comunicación con sus padres. Primero lo saben sus amigas que los padres y le dicen a las amigas que nos e los diga por favor que ellas van a ver como lo controlan y las amigas terminan siendo cómplices y no terminan diciendo la cuestión. Cuando se enteran los padres ya el problema tiene muchísimo tiempo. También se les dan complementos vitamínicos, se vigilan las comidas. Después de las comidas en dos horas no pueden ir al baño, no puede caminar, ni bajar escaleras, ni hacer ejercicios, ni meterse en la piscina, ni nada de eso. Durante dos horas. También trabajamos con una nutricionista que les da a ellas una base de comidas. Se van colocando las medidas aunque el plato sea muy grande, las medidas son pequeñas para que les baje la angustia. Y después de que comen nos quedamos a vigilarlas por dos horas. Regularmente ellas no están solas siempre se les pone acompañante y enfermería privada, para que estén con ellas las 24 horas. Cuando están en el baño no pueden pasar el pasador y tienen que dejar la puerta entre abierta para verificar que ellas no vomiten ni hagan ejercicios, porque a veces se ponen a hacer ejercicios en el baño, en la cama, a saltar y a correr por el pasillo.

P-. ¿Y después de cuánto tiempo tú crees que hay una mejoría en esta paciente? ¿Se curan?

R-. No se cura, pero se controla. Porque esto es un problema bastante difícil. No se llega a curar totalmente peor si a controlar. De repente hay muchachas que han hecho 10 vómitos al día, por todo lo que puedan comer y terminan haciendo 5 y eso para nosotros ya es una gran mejoría. Y tenemos también la terapia de la comida, ponerlas a comer y que ellas coloquen los cubiertos en la mesa, descansen, mastiquen. Cuando llega el almuerzo ellas ven aquel montón de comida por supuesto porque el envase es pequeño y eso las angustia, entonces lo que hacen es agarrar tres lechugas y tres tomates. A los carbohidratos le tienen terror, sobre todo al arroz. Entonces nosotros

con la medida que nos da la nutricionista, les ponemos un poquito de arroz. Si es un filete de pollo se les da la mitad y un poquito de ensalada. Esto se le coloca en el plato ellas empiezan a comer y nosotras enfrente conversamos con ellas de otras cosas para que no estén pendientes de que les falta tanta comida. Entonces ellas comen, colocan sus cubiertos en la mesa, conversamos, y eso ha tenido éxito. La vigilancia, que ellas sienten que nosotras estamos allí pendientes de ellas y que realmente en algún momento se ponen muy renuentes pero después terminan aceptándolo.

P- ¿Pero ustedes en ningún momento les tocan el tema de la comida?

R- A estas pacientes no se pueden pesar, cuando una paciente viene a una consulta, a una terapia o una hospitalización ella son se pueden pesar. Porque si ellas saben cuanto pesan, están pacientes son muy inteligentes, entonces en el Internet se puede bajar cuantas calorías tienen los granos, cuanta azúcar tiene un postre. Ellas saben todo. A aquí no ha llegado ninguna anoréxica o ninguna bulímica que no te pueda decir a ti la cantidad de cosas que ellas se saben, de las calorías que pueden perder y hasta donde pueden llegar. Entonces la nutricionista es quien habla con ellas y les toca el tema de la comida. Todo lo que son proteínas se lo damos con medidas, se lo damos como si ellas pensasen que eso no es un alimento. Una vitamina un protector gástrico. Y a veces hemos tenido que ponerle a algunas niñas sonda gástrica para poderles poner la alimentación porque no quieren comer. Eso fue a una bulímica. Esa sonda colgando allí le causó mucho terror y entonces comenzó a asimilar la comida en pocas porciones. La sonda gástrica va por la nariz y llega al estómago. Tanto a las anoréxicas como a las bulímicas les mortifica muchísimo no ir al baño. Ellas tienen que ir al baño aunque sea una vez al día. Para ellas sentirse tranquilas porque están desechando lo que se comieron.

P- Y esta niña de 14 años ¿cuánto tiempo estuvo acá?

R. Ella estuvo acá dos semanas y media. La primera semana y media fue bastante difícil para ella. Muy difícil, pero luego con la terapia logró controlarse. Hay una paciente de 18 años también que es anoréxica y bulímica, porque ella no vomita pero sí se laxa. Y ella en sí no ha hecho crisis como tal pero si ahorita esta en el proceso de los atracones y se puede tomar hasta una caja de laxantes. Todo lo que nosotras no nos podemos comer en un día ellas se los pueden comer en una sentada.

P- Háblame de esa cumbre de la crisis.

R-. Las crisis de la paciente de 14 años eran crisis de llanto, decía llorando que estaba gorda, estoy fea, se empezaba a apretar la cara, porque la crisis de esta paciente era en la cara. Entonces nosotras hablándole y también con medicamentos ella lograba calmarse, pero la teníamos que tratar de sedar, luego ella podía pasar todo su día tranquila. A medida que iba pasando el tiempo las crisis eran de tres, de dos, de una hora, hasta que las crisis se hacen mucho más leves y más controlables. El niño de 11 años también bulímico las crisis eran mas o menos parecidas, el no era obeso, era un niño normal pero lo que pasa es que el jugaba en un equipo de fútbol y los amigos le empezaron a decir en un partido que el estaba gordo, que ellos perdían por eso, el chico es muy buen estudiante pero se dejo llevar por esa burla y comenzó a no comer para jugar mejor, hasta que los padres se dieron cuenta que el niño tenía un problema y lo hospitalizaron. Los pacientes menores de edad entran con sus padres.

P-. ¿Y los papas como eran?

R-. Los papas del niño eran, el papa muy tranquilo muy tolerante, la mama muy nerviosa, muy protectora, pendiente de todo lo que decía el niño porque de alguna manera ellos manipulan mucho con las pataletas que dan de manera que los papas hagan lo que ellos digan.

P- ¿Con la muchacha de 14 años también estuvieron los papas aquí?

R-. No en ese caso venia un día su tía y se quedaba hasta las 11 de la noche que la paciente se dormía o de vez en cuando una semana para recompensarla por lo bien que se estaba portando le dejamos que se quedara su papa porque en ese entonces la mama estaba en España.

P- ¿Que decía ella durante las conversaciones con ustedes con relación a sus familias?

R-. Que las mamas no las entienden, que no las aceptan, que las sobreprotegen demasiado. Sobre todo esa parte donde la mama quiere que esa hija sea perfecta, ella se sentía cuestionada, obligada a hacer las cosas que no quería, la mama vivía a base de dietas. Generalmente son muy demandantes, muy protectores, no dejan que el paciente tenga su propia identidad porque ellos son los que predominan en todo y allí es donde yo creo que esta realmente la causa de la enfermedad de estas chicas.

P-. ¿Cómo vez tu el autoestima de estas personas?

R-. Muy baja, ellas dicen que ellas son una basura, que son malas niñas, que se han portado muy mal, que no sirven que no funcionan, se agraden ellas mismas, se golpean, porque ellas sienten que se están castigando. Ellas al agredirse, al pegarse, al deformarse la cara.

P- ¿Ellas sienten que no sirven es porque se ven mal físicamente? ¿Por que comen y se ven mal y por eso se agraden?

R-. Y dicen que son malas muchachas y se sienten culpables, porque ellas les están haciendo daño a sus padres, porque hay un momento que ellas no quieren pero no lo pueden controlar.

P-. ¿Por la presión que ellas han tenido hacen esto para castigar a los padres?

R-. Al principio se ve así y bueno como te digo los 4 casos que hemos tenido aquí los padres son muy sobre protectores. La paciente de 17 años que era bulímica 100 % se podía ir a un wendys y comerse 4 hamburguesas, con 4 coca colas, con cuatro papitas, con cuatro helados y luego vomitaba y era muy delgada. Y era muy delgada y luego que vomitaba se lazaba. En la anoréxica se ve más todavía el deterioro de la piel, la caída del pelo. En la

bulimia se ve el deterioro dental y el deterioro estomacal de tanto vomitar les puede salir ulcera, sus manos son muy ásperas. Hay algunas que tienen callos pero no las hemos tenido acá. Tiene apariencia muy gris, en cambio las anoréxicas son generalmente niñas preciosas pero se ven distorsionadas en el espejo. Cuando están aquí buscan los espejos, son muy coquetas pero a la vez se descalifican mucho. Ellas quieren ser mujeres perfectas y siempre las mujeres que ellas buscan como idealización son con las revistas de modas que ellas tienen, y siempre las están viendo y las dibujan y siempre se están comparando con estas. Nosotras cuidamos que cuando están en hospitalización no hayan dos pacientes anoréxicas juntas porque entonces hacen competencia de quien está más delgada. Ellas gritan mucho, golpean las almohadas, se dan cachetadas.

P-. ¿La manera de ustedes tratarlas es con mucha delicadeza? ¿Cuál es el lenguaje que ustedes tienen que usar?

R-. Mucha comprensión verbal sobre todo, eso básicamente, Ellas buscan el refugio que no tienen en su casa. Cuentan mucho como se sienten, lo sola que se sienten, el miedo que les da las hospitalizaciones, el no saber como frenar. Ellas lo quieren frenar, no hay una sola que diga que no quiera frenar. Ellas siempre dicen que lo quieren hacer pero les cuesta y necesitan ayuda.

P-. ¿Saben comunicar bien sus emociones?

R-. Quizá con los familiares les cuesta mucha, porque son muy agresivos, generalmente ellas son muy agresivas con su papa y su mama, pero con los demás es muy difícil que sean agresivas. Verbalmente ellas te pueden definir lo que sea, que se sienten gordas, que su mama tiene la culpa, que no las comprenden.

P-. ¿Los familiares no pueden comprender como estas pacientes caen en este nivel?

R-. Ellas se sienten mal porque sus familiares a pesar del problema no lo toman en cuenta. Hay unos que lo toman como algo muy grave pero les cuesta mucho asimilar que eso a afectado a su hija, a la mama y al papa. Y luego que saben el problema realmente la vigilancia es terrible, si antes las vigilaban imagínate ahora con el problema, no comas esto, no hagas esto, no cierres la puerta. En la casa ellas no pueden entrar a la cocina, ni se pueden preparar su propia comida.

P-. ¿Y eso no es peor?

R-. No porque si ellas se preparan su propia comida es todo para ellas.

P-. Y esa vigilancia en la familia ellas no se sienten como acosadas?

R-. No por eso cuando ellas salen de hospitalización vienen a las consultas y se hace terapia de familia.

P-. ¿Son clase medio alta?

R-. Si son niños que pueden utilizar chofer, que usan tarjeta de crédito. Y allí es donde está el problema, porque si pudieran recortarles ese presupuesto ellos no pudieran hacer tanto. También es la complicidad en la escuela, a los amigos les dicen que callen porque mis padres no me van a entender ellos me van a internar, muy temerosos y con mucha falta de comunicación a los familiares.

F.7: Entrevista Carolina Fernández

P- Queremos que nos hables un poco acerca de las campañas de corte social

R- Bueno, yo creo q podríamos englobarlas en tres grupos: las primeras campañas de corte social son las de las organizaciones sin fines de lucro que trabajan por causas sociales y obviamente su comunicación es informando; no solamente tienes a esta organización sino lo que hace y también es una manera de recaudar fondos diríamos como empresas que están dispuestas a apoyar este tipo de organizaciones. El segundo grupo son las campañas realizadas por empresas o fundaciones que comunican a la colectividad problemas sociales, es decir su responsabilidad social, es el caso de lo que hace CANTV, lo que hace Banesco, lo que hace Banco Mercantil, lo que hace fundación Biggott, osea es decirle al país: señores miren lo que yo estoy haciendo por el país básicamente; y la tercera son causas sociales, es decir lo que se llama marketing social en terminología más conocida por los medios, ya sea el cómo vender ideas y conceptos que tengan que ver con el quehacer y las necesidades de la colectividad. De este último tipo están las campañas de campañas para una Venezuela sin drogas, las campañas que hace Avon y que hacen otras organizaciones por el cáncer de seno, Daniela Chappard con las campañas del Sida, son campañas que están destinadas a generar una matriz de opinión en la colectividad.

P- ¿Y cuál podría catalogar como exitosa o no exitosa?

R- Mira yo creo que el gran problema que tienen las campañas sociales es que muchas veces están alejadas de la realidad, del consumidor y/o de la persona a la que le está destinado el mensaje. A mí por ejemplo me gustan mucho las campañas de Daniela Chappard porque me parecen súper impactantes y me parece que le llegan al target al cual le tiene que llegar. Generan mucho impacto pero creo que son mucho más efectivas, si nos vamos a ver cómo han funcionado las campañas de Alianza para una Venezuela sin drogas, me parece que son muy pobres, me parece que no son impactantes, me parece que son políticamente correctas y eso las hace políticamente ineficientes. He visto campañas como por ejemplo de Avon, que me parecen muy lindas del cáncer de seno porque creo que básicamente es eso, son mensajes con los que queremos llegar a la gente, queremos generarle impacto y si tú no haces algo que verdaderamente genere impacto pues más nunca me acordé y ya.

P- ¿Tú crees que el medio más efectivo para presentar una campaña de corte social son los medios masivos?

R- Me parece que si tu objetivo es llegarle a la masa sí. Osea obviamente depende de cuáles son tus necesidades, si tú lo que quieres es generar una campaña para crear una matriz o para informar sobre una problemática a la colectividad debes usar medios masivos. Si tú lo que quieres es llegarle a un grupo muy particular por ejemplo de médicos, y tú quieres que esos médicos se enteren de un problema, tú no usas medios masivos, tú usas medios mucho más particulares y más segmentados para esta gente; pero si tu lo que quieres es generar una matriz de opinión y lo que quieres es cambiar la mentalidad de la gente con respecto a un tema no hay medio más masivo que el medio masivo, osea es el ideal.

P- ¿Conoces alguna campaña realizada a nivel mundial sobre la bulimia?

R- No, prácticamente no he visto ninguna; osea he visto esfuerzos comunicacionales más no he visto campañas. ¿A qué llamo esfuerzos comunicacionales? Por ejemplo, haces una película sobre la niña que murió hace poco y al final dice: Asociación contra la Bulimia, si usted conoce a alguna persona con este problema llame por teléfono al siguiente número. Obviamente te están diciendo mira esta niña tenía bulimia, se murió; mira cómo puede terminar tu familiar, amigo o conocido, llama por teléfono si conoces a alguien con este problema. Y en las series de Sony

y Warner también lo hacen mucho, colocan un tema que está de moda y al final colocan un cartel donde te invitan a llamar, tratan de manejarlo por el lado de la historia porque quizás es difícil manejar estos temas de otra manera; eso es lo que he visto.

P- ¿Y qué opinas tú si nosotras desarrolláramos una campaña para la bulimia y utilizáramos simplemente medios no convencionales?

R- Primero me parece que ustedes tienen que definir a quién le están dirigiendo la campaña porque la bulimia es una enfermedad, es como el alcoholismo, y dirigir una campaña para concienciar sobre la bulimia a mujeres que ya son bulímicas es como darle una campaña de drogas a alguien que ya tiene problemas de drogas, me parece que obviamente no responde a nada. La campaña de bulimia me parece que debe estar dirigida más que a la persona que está a punto de caer en la bulimia, a las personas que están alrededor de esta persona. Es decir, yo quisiera que si yo estuviera a punto de caer en el problema de la bulimia, mi mamá, mi papá, mis amigas, mis hermanos dijeran: hay que ayudarla, ella puede tener bulimia. Porque ¿qué pasa? Es un problema que se ignora no solamente por la persona que tiene el problema sino por la familia y por los amigos y por el entorno. Entonces, cuando yo estaba en bachillerato yo nunca había oído hablar de la bulimia y yo sabía que en el salón había niñas bulímicas y en la Universidad había una niña que también vomitaba todo el tiempo, y era bulímica y era flaca así espectacular, pero el concepto de bulimia yo no lo tenía en la cabeza, yo no sabía que eso se llamaba bulimia, yo no sabía que eso era un problema; pero si a mí me hubieran informado yo hubiese dicho: esta niña necesita ayuda porque posiblemente ella sola no iba a darse cuenta de ese tema y ese es el problema, o sea por el mismo hecho de lo que implica el problema de bulimia, que es una enfermedad que tiene que ver con un problema mental, con un problema de autoestima, con un problema de control, con un problema de una gran obsesión por el cuerpo y pierdes la noción de la realidad, entonces tú necesitas gente que esté a tu alrededor que sí esté consciente. Yo creo que la campaña debe estar dirigida más que a la persona que tiene bulimia o que podría tener bulimia es a la gente que está a su alrededor, y decir si tu sabes que esta persona tiene un problema “agárrala por los moños” porque en realidad esa persona lo que necesita es que la “agarren” por los moños y la lleven para el médico porque sino te vas a morir. Estas viendo por la vida, la niña que se acaba de morir era bulímica, le dio un paro cardíaco y estubo quince años en una cama en un hospital con un tubo pegado en el estómago, estas jugando con tu vida y además estás jugando con la vida de los demás porque tú tuviste a tu marido y a tu madre y a tu padre, a tus hermanos pendiente de que tu estuvieras en un coma, una situación bien delicada.

P- Al hablar de llegar a estos extremos de la enfermedad ¿qué opinas de utilizar la técnica de shock?

R- Yo considero que por ser un problema estrictamente ligado a gente joven, yo creo que es la manera de llegarles. ¿Por qué? Porque yo creo que en este momento la gente joven necesita el shock para poder reaccionar ante un mensaje, más que todo si son mensajes sociales. Tiene que ser un mensaje que cuando la gente lo vea, a la gente le impacte que a la gente realmente le llame la atención, pero debe ser importante que el shock no se trague al problema que se está tratando de vender porque si tú haces algo que se pasa de amarillista, o sea lo amarillista es lo que vende y no la idea de atrás entonces estás matando la idea y el objetivo de esta campaña es transmitir un mensaje. Entonces si el mensaje no termina llegando porque la manera en que se presentó ese mensaje es mucho más fuerte y es mucho más arropador entonces no sirve, es como cuando ves un comercial de televisión y tú recuerdas la historia más no el producto ese comercial no sirve. Este es el mismo caso, o sea si creo que tiene que haber shock pero ese shock no puede ser más fuerte que el mensaje, tienen que ir de la mano.

P- Estábamos comentando con nuestro tutor una posible forma de enfocar el problema de manera positiva, la mujer saludable, etc. En ese sentido cómo recomiendas enfocar el problema, de una manera positiva o negativa?

R- Bueno obviamente si tú lo ves desde el punto de vista del shock es mucho más shock ver a una mujer muriéndose en una cama. Ahora todo depende de cómo se presente la idea del shock; en todas las campañas de

productos de champú, de cuidado del cuerpo, la belleza es salud, entonces sería transmitir este mensaje de que la belleza no es que tú te estés muriendo, no es que se te caiga el pelo, ni que vomites, ni que no comas, la belleza es que tú estés sano; si tu me preguntas a mí, yo preferiría un mensaje positivo porque creo que nosotros estamos recibiendo mensajes negativos las veinticuatro horas del día y la gente está agotada de recibir mensajes negativos, pero tiene que ser un mensaje positivo que también te llene, que también te mueva, que también te pegue la idea. Yo no creo que sea necesario ser amarillista para vender, ese es mi concepto.

P- ¿Cuánto cree que debe durar una campaña de este tipo?

R- Mira el problema que ustedes tienen y el problema que tenemos todas las personas que nos metemos con causas sociales es que no se tiene el presupuesto que uno quisiera porque no hay; entonces tenemos el ideal y el real. El ideal es que uno tuviese el presupuesto porque hay alguien con responsabilidad social que aporta el dinero incluyendo a los canales de televisión entonces tienes una rotación alta durante digamos tres semanas, te detienes tres semanas y luego otras tres semanas. De alguna manera yo diría estar presente al menos tres meses con esa frecuencia. Ese sería el ideal, un comercial que además la gente lo vea porque está en buenos horarios, donde la gente pueda estar en contacto con la pantalla en caso de ser televisión, salir en prensa, en revistas dependiendo del target que ustedes vayan a definir. ¿Cuál es la realidad? La realidad es que no hay plata, la realidad es que ustedes van a depender de la benevolencia y de la caridad de los canales y de las revistas así como de los periódicos, entonces cómo hacer un plan de medios cuando tú dependes de alguien que te vaya a hacer a ti ese plan de medios, entonces ¿qué pasa? Que terminas saliendo a las tres de la mañana entonces obviamente deberías estar más tiempo al aire entonces tienes que tratar de solventar eso de que no puedas salir a las nueve que es cuando deberías salir; no es el mismo resultado porque no tienes la misma frecuencia, no tienes el mismo alcance. Yo por ejemplo si me piden hacer una campaña de este tipo destinada a gente joven yo iría a radio primeramente porque el radio es un medio absolutamente segmentado, en el sentido de que tú estás frente al dial y tú vas a conseguirte programas que están destinados a gente muy particular, entonces tú puedes casarte con una locutora o con un locutor, puedes casarte con varios locutores de varios programas que tengan corte juvenil, que puedan llevar la problemática y que no solamente sea pasar el comercial sino hablar del tema.

P- Nosotras aquí tenemos un problema comunicacional porque tenemos un target muy amplio porque tenemos adolescentes de doce a dieciocho y adultos jóvenes de diecinueve a veinticinco.

R- Yo lo dividiría en dos, si yo voy a agarrar programas de radio yo agarraría a mis adolescentes, porque acuérdate que la adolescencia tiene la facultad de que tu agarras al de quince y rebota para abajo, entonces yo agarraría adolescentes entre quince y dieciocho años porque los de abajo me van a agarrar el mensaje, porque además los de abajo quieren ser como los de arriba y me metería en radio para esto. Y para los adultos jóvenes me metería en revistas, me metería con revistas digitales y hacer lo mismo que con radio, se podrían hacer publireportajes y entrevistar a médicos y hablan sobre el tema, y apoyan la comunicación, y de alguna manera al leer puedes tener una información mucho más amplia de lo que es la enfermedad y lanzas tu campaña apoyada en publireportajes, los publireportajes lo que hacen es que te dan la oportunidad de hablar más sobre el tema; porque como les decía este no es un problema que se acaba con una campaña, esta campaña debe estar apoyada por una cantidad de actividades sobre todo relaciones públicas que permitan informar a la población, porque la gente necesita informarse y no necesariamente es la persona enferma, es la gente que está alrededor, es la gente que dice: mi amiga tiene un problema y la tengo que ayudar; y son las amigas las que básicamente pueden salvar a la otra amiga porque este tipo de secretos nada más lo saben las amigas, tu sabes que tu amiga tiene un problema, que ella tiene un problema de peso, que tiene un problema con el novio, que tiene un problema con las notas, que tiene un problema con su papá y su mamá, porque básicamente las amigas se cuentan todo, entonces yo creo que, vamos a decirlo en bruto, la amiga necesita que tu seas su verdadera amiga, sé amiga de tu amiga porque de

verdad necesita de ti en este momento. La bulímica tiene que tener un tratamiento y necesita apoyo de gente especializada en el área, no cualquiera, le debes decir a tu amiga mira tienes un problema, ve al médico, yo no quiero que te mueras.

P- Muchas gracias...

F.8: Entrevista Wilfredo García

Creativo 3rd. World

P- ¿Cuáles consideras que son los pasos necesarios para realizar una campaña de corte social que sea efectiva?

R- Bueno fundamentalmente responder a las preguntas del brief, es decir a los aspectos fundamentales, cuál es el problema de comunicación al que nos estamos enfrentando, cuál es el target objetivo, cuál es la idea fundamental que queremos comunicar o el posicionamiento que queremos tener, cuáles son las razones que apoyan esta idea particular que yo quiero vender, cuál es el tono de la comunicación o cuál debería ser el tono de la comunicación, son las seis o siete preguntas básicas que tienen que ir, con una información como esa ya tienes la herramientas para hacer la campaña.

P- ¿Cuáles son las tendencias a la hora de realizar campañas de corte social?

R- Bueno eso depende un poco del tema que toques evidentemente siempre tiene un contenido emocional importante, en algunos casos no en todos, por ejemplo cuando los temas pretenden movilizar a la gente hacia una causa particular, los niños que trabajan en la edad escolar hay algunos temas que son sensibles al ser tocados y al ser tocados desde la perspectiva o bajo la óptica emotiva o emocional; ahora bien el mensaje que se desarrolla para el consumo de drogas se desarrollan comunicaciones que buscan más bien un impacto, un shock justamente tratando de evitar que la persona se acerque al mundo de las drogas o que consuma algún tipo de drogas. Digamos en el caso particular de lo que ustedes están trabajando habría que pensar justamente cuál es el tono más adecuado sobre este tema porque estamos hablando de un tema que en apariencia no es un problema tan fácil de ver como es una persona con una enfermedad específica, el SIDA por ejemplo o como en el caso del consumo de drogas o bueno los efectos que el consumo de drogas genera; en el caso de la bulimia las personas pueden sufrirla y nadie está enterado de eso. Entonces allí hay que buscar un modo de ver exactamente cuál es la mejor manera de comunicar eso; normalmente esto es una situación como secreta, siempre se esconde entonces yo no sé si lo más adecuado con respecto a esta comunicación es tratar de hablar alas personas que están alrededor de quien sufre el problema, que estén atentos a ciertos síntomas y a esos comportamientos que pueden ser frecuentes o comunes a esa persona que sufre el problema, es a lo mejor un camino adecuado para tratarlo. La persona que tiene el problema posiblemente al principio no lo reconozca o lo mantenga en secreto entonces me da la impresión de que una manera de tocar esto es como alertando o dándole información mas que alertando al público en general que pudiera tener a su lado un caso de bulimia en su propia casa.

P-¿Conoces alguna campaña que haya sido realizada para bulimia?

R-No. Francamente no he visto nada al respecto.

P- ¿Qué medios te parecen a ti que serían más efectivos para colocar esta campaña? ¿Medios masivos o medios no convencionales?

R- No sé me da la impresión, corríjanme si estoy equivocado, de que este es más un problema de mujeres que de hombres.

P- Sí, es que esta campaña esta dirigida a mujeres jóvenes, desde los catorce hasta los veinticinco años.

R- Sí, este es un problema de mujeres jóvenes y yo creo que tiene que ver con patrones de belleza.

P- Aquí tenemos un problema de comunicación porque tenemos adolescentes y adultos jóvenes entonces la manera de hablarles tanto a las adolescentes como a las adultas jóvenes es diferente entonces tendríamos que buscar un punto neutro.

R- Sí evidentemente no puedes hacer una comunicación demasiado teeneger, yo creo que tiene que ser lo contrario; sería una comunicación un poquito más adulta de manera que pueda recoger a todo el mundo en el camino.

P- ¿Medios masivos o no convencionales?

R- Pues mira no sé cuál es exactamente la estadística de este problema o sea cuántas personas puedan estar sufriendo esta enfermedad en Venezuela, no sé qué tan masivo sea; teniendo ese dato uno puede tener como más pistas en cuanto a que hacer en términos de medios si realmente requiere alguna comunicación masiva importante o tal vez nada más o de repente a lo mejor se tocan algunos sectores.

P- En realidad los que padecen la enfermedad no es un gran número de la población pero las que estás susceptibles a padecer la enfermedad son las mujeres que están en este rango de edad por la publicidad y por todo el bombardeo que existe ellas pueden ser nuestro público meta.

R- Claro pero también eso depende del alcance de la campaña, depende de lo que vayan a hacer y del presupuesto de lo que tengan. Hay dos características que hay que tener presentes. Hay comunicaciones que a pesar que quien las patrocina tienen dinero no hace falta hacerlas de modo masivo porque simplemente están referidas a un público muy concreto, muy específico y a ese público se dirige con los medios más efectivos pero yo pienso que esto es de interés general. Yo creo que es una cosa que interese a un sector específico yo creo que es de interés general y cualquier mujer es susceptible de sufrir esa enfermedad; lo ideal sería que la comunicación fuese masiva. Pero hay que ver de que disponemos para hacerlo masivo. Si no disponemos por ejemplo de recursos, lo más adecuado quizás sea hacer un poco de publicidad en medios no convencionales, de repente atacar sitios nocturnos, locales de moda, peluquerías gimnasios, sabes lugares que por su naturaleza puedan ser puntos a los que esas personas visiten. Creo que por allí puede haber algo pero digamos no les podría dar luces si hacerlo masivo o más pequeño porque no conozco uno el presupuesto y dos exactamente eso las estadísticas, pero si es bajo presupuesto me parece más adecuado trabajarlo de la manera que les estoy diciendo, en los baños de las discotecas en los gimnasios, en las tiendas, en los centros comerciales, probadores de damas.

P- ¿Cuánto tiempo más o menos crees que debe durar esta campaña?

R- Bueno lo que pasa es que esto tiene un discurso oficial en la calle que es muy fuerte tratando de que la gente se mantenga delgada, por lo menos muy delgada; digo muy delgada porque delgada es saludable, extremadamente delgada. Entonces me parece que siendo esto tan fuerte del otro lado la campaña la campaña debería ser como permanente, a largo plazo, no dejarla morir en tres meses, porque en tres meses la campaña se pule, entonces yo creo que esto es como un Green Peace en su trabajo ecológico, no descansan de hacer comunicación con sus objetivos específicos con su trabajo metodológico. Es una campaña de largo plazo para tratar de que por lo menos una idea poderosa que se fije en la mente de las persona y que pueda contrarrestar toda la información que le está llegando por otro lado.

P-¿Qué opinas de utilizar la estrategia de shock en esta campaña?

R- Depende. Depende de a quién tú quieras impactar ¿no? A mí me da la impresión de que el shock como tal tiene como su efecto rebote. Lo siento yo así por lo menos de cara a la comunicación de drogas; la comunicación de drogas siempre pretende voltearte la cara con sus mensajes. Pretende reflexionar de una manera muy dura, muy agresiva y me da la impresión de que muchas veces esa comunicación genera el efecto contrario, que es como de absoluto rechazo. Yo creo que una manera poderosa de llegar a comunicar esto podría ser por la vía de las emociones, por la vía de la autoestima, de la aceptación propia; o sea ir en esa dirección podría ser bueno. Yo creo que quizás el shock no sea la mejor herramienta pero “ojo” lo estoy diciendo sin ser una idea porque es difícil decir: si me parece o no me parece. Yo creo que en esto no hay fórmula, yo creo que uno tiene que desarrollar el mensaje y analizar los mensajes y analizar el efecto que ese mensaje puede tener. Antes de dar un juicio de: me parece o no me parece que sea humor o sea drama, que sea publicidad de shock, yo creo que este trabajo se hace como al revés cuando se tiene ya la pieza construida y sobre ella analizar y pensar sus consecuencias. De repente se hace una propuesta que va en la dirección de la publicidad de shock, se analiza y se puede evaluar como muy buena y se desarrolla otra desde el punto de vista emocional y a lo mejor parece muy cursi que no dice nada, que es irrelevante, entonces yo creo que la clave en esta cuestión es el desarrollo del mensaje para saber exactamente qué sería lo mejor a la hora de comunicar.

P-¿Qué te parece iniciar la campaña con intriga para captar la atención de la audiencia?

R- Bueno la intriga digamos es una fórmula consolidada en publicidad, a mí particularmente, a mí en lo personal las intrigas me fastidian. No sé, pongamos por ejemplo Movistar realizaron una campaña de intriga donde ya todo el país entero sabe que este señor era Telcel que iba a cambiar de nombre; pero cuál es la intriga, si estamos trabajando intriga debería haber algo que se despeje y que sorprenda pero en este caso ya todos lo sabíamos lo cual me parece que descalifica el término de intriga, mensajes previos al lanzamiento de una nueva marca pero no es una intriga. Las intrigas siempre generan expectativas cuando son buenas y cuando se pautan adecuadamente pero en este caso yo creo que no vamos a presentar un producto en particular, ni vamos a dar una noticia importante, estamos hablando de un problema y creo que en esa dirección la intriga me queda como sin efecto. Al hablar del problema no es que: ¿adivina de qué te voy a hablar? De bulimia “jajaja”, pues no, se habla de bulimia y se habla de bulimia.

F.9: Entrevista Roberto Fonfría

Presidente de Creación de ARS

P- Nosotros elegimos, para nuestra tesis, el tema de los trastornos de la alimentación y dentro de este tema elegimos la bulimia para hacer una campaña en contra de la bulimia como una campaña de mercadeo social, nos gustaría saber su opinión sobre este tipo de campañas.

R- En líneas generales hay un par de planteamientos que se pueden empezar a hacer. Primero hablando del objetivo como tal de este tipo de campañas hay dos puntos de vista que hay que tomar en cuenta, por un lado la necesidad que hay de hacer este tipo de comunicaciones y dentro de este mismo punto la obligación que tiene cualquier empresa privada, dentro de sus medios, de ayudar en lo que pueda en este tipo de cosas. Por lo que estamos hablando me imagino que esta campaña no tendrá costo para el cliente sino que es este tipo de obra benéfica.

P- Tendríamos que buscar otros medios por ejemplo una empresa como la Quaker que patrocina estas obras para que pueda salir al aire la campaña.

R- Claro. Lo que quería comentar era que, por una parte evidentemente hay una necesidad en la sociedad de que todo el mundo ponga su grano de arena en ayudar y para una agencia de publicidad pues bueno ya que tienes el control o dominas lo que es la comunicación y tratar a la gente y lograr un objetivo comunicacional y perseguir los objetivos a través de los medios pues bueno, digamos que uno tiene las herramientas como publicista y como comunicador para contribuir en este tipo de cosas.

P- De hecho te cuento un caso que en España se reunieron agencias de publicidad y agencias de modelaje para hacer una campaña con relación a la bulimia.

R- Sí, ví algo de eso.

P- ¿Qué te pareció?

R- Sí, sobre todo de arranque es interesante y lo que te comentaba es hablar en líneas generales de cualquier campaña de bien público donde tuvieses que estar donando el tiempo de tu creativo, donde estas consiguiendo los medios y estás ayudando a lanzar la campaña pues es una obligación, aunque no es una obligación legal es una obligación moral que tiene la empresas y que para publicidad es más sencillo llevarlo a cabo, sería como un error no hacerlo o no participar en este tipo de cosas. De entrada me parece que es un regalo que todas las empresas deberían hacer y que además está dentro de sus medios hacerlo de una manera muy sencilla y por otra parte está el que esas mismas organizaciones necesitan de cualquier ayuda y formalmente ellos hacen comunicación muy con las uñas, muy con lo que consiguen por aquí, lo que me regalaron por acá; y el apoyo de una agencia de publicidad o de una asociación de agencias de publicidad como por ejemplo en este caso España pues evidentemente facilita el que una institución pequeña como esta tenga la oportunidad de contar con buena comunicación.

P- Es también demostrarle al mundo que las agencias de publicidad y modelaje exacerbaban a la aparición de este tipo de enfermedades y el hecho de que se unan en contra del problema en sí es una manera de demostrarle al mundo que si están preocupados por los problemas sociales.

R- Ahora entrando específicamente en el tema, no hablando de las campañas del bien público en general, sino específicamente lo que ustedes están planteando, pues quizás si es un tema que puede estar mucho más cercano al medio publicitario que a otro, o al medio de la moda también porque es una cuestión de estilo o una cuestión de moda que uno lo ve en la historia y el culto por el cuerpo ha venido modificándose a lo largo de la historia y hemos venido pasando por una etapa de muchísimos años donde importa más una figura prácticamente perfecta pero que raya en una perfección difícilmente alcanzable por la media de la sociedad y en la medida que aumenta la sociedad de consumo pues cada vez son imágenes que van penetrando más la imagen en la sociedad y sobre todo, de repente, en personas con un sesgo de edad que todavía no tiene un criterio totalmente formado, que pueden no necesariamente discernir bien de lo que es simplemente un mensaje publicitario y lo toman como algo que los puede influenciar más, entonces que la publicidad se de cuenta de eso o no se de cuenta, es decir, yo creo que hasta cierto punto se ve obligada a eso, un poco la parte de la obligación moral, bien sea porque se ve obligada o porque parte de una iniciativa pues es una forma de ellos mismos cambiar un poco esos parámetros o por lo menos si los parámetros estéticos no van a modificarse porque también es muy difícil para una campaña porque la publicidad simplemente modifique algo así, por lo menos si cumpla con la necesidad de informar y dejar eso hasta un nivel que no sea tan grave. Es el típico caso del que hablaban hace años, esa nota que rayaba un poco en el aspecto que fue una cosa muy pequeña y fue agarrando un auge, que al final un adulto con un criterio formado pensaba que era simplemente un mensaje publicitario más y se empieza a convertir como en una estética común aprobada e incluso que empieza a ser seguida o añorada por personas que no tiene el metabolismo para ser una persona de veinte kilos pues eso les puede generar un trastorno alimenticio, un trastorno psicológico a raíz de que tratas de imitar estas conductas

P- ¿Y tú como creativo que camino tomarías para hacer una campaña de este estilo, de esta naturaleza?

R- Eso habría que pensarlo con más calma porque a la final cualquier problema de comunicación, ya sea cambiar de imagen, vender un servicio o vender un producto, los puedes abordar de muchas maneras y todas pueden funcionar además.

P- Hay muchas maneras en que lo puedes enfocar por lo menos desde el lado negativo, un lado positivo, por ejemplo un lado negativo colocar imágenes de las personas en su estado deplorable luego de transcurrir la enfermedad.

R- Claro. Lo que pasa con este tipo de campañas, cuando es una campaña de recaudación de fondos o de bien público pues normalmente hay tres o cuatro motivadores a los que uno apela, uno de ellos es el miedo que se ha demostrado que funciona y, a través del miedo y el shock se puede generar atención son esos mensajes donde definitivamente se llama la atención de una manera desagradable que no puedes pasarlo por alto, como hace muchas veces los mensajes de no conducir en estado alcohólico, etc y eso es una forma de lograrlo porque a la final tienes el impacto de las consecuencias de lo que puede ser. Sin embargo no es el único camino quizás es como el más utilizado pero no necesariamente es el único camino yo creo que hay.

P- Es que exactamente el proyecto de la tesis es diseñar un modelo de campaña utilizando Shock Advertising.

R- Si ese es el tema sí, es una vía que evidentemente es efectiva, pero ahora sí, el shock funciona para llamarte la atención, ahora llamar la atención es fácil lo difícil es que detrás de ese llamado de atención deje un mensaje. El problema que veo yo cuando lo haces mal hecho, ahora si lo haces bien hecho, pues perfecto, pero cuando lo haces mal logras el shock pero terminas generando un rechazo porque al final lo que se te queda grabado es solo el shock y no llegaste a comunicar; bueno con el shock te llamé la atención pero qué es lo que te iba a comunicar, qué era lo que estaba persiguiendo, por eso vuelvo al primer punto que te comente que lo primero que no se debe perder de vista es el fondo, el objetivo al que tu quieres llegar con la campaña. Por eso tu tendrías que estar muy claro que jóvenes de tal edad a tal edad concienticen este problema o busquen ayuda, es un problema tan amplio que tu podrías enfocarlo, también es un problema tan amplio que tú podrías enfocarlo desde muchas etapas del problema.

P- Nosotras ya definimos un target, son jóvenes mujeres, porque no estamos tocando a los hombres que también la padecen pero las mujeres son las que más lo frecuentan, de quince a veinticuatro años.

R- Ok. Exacto porque dentro de toda la labor que podría hacer la publicidad y la comunicación, dentro de ese problema puede venir desde la prevención hasta buscar una solución del problema, son esas campañas que más que la pieza de publicidad tu tienes un número 800 donde las personas que sientan que tiene síntomas como los que salen en la pieza, puedan buscar ayuda. Al final el efecto es muy amplio y evidentemente para aprovechar los recursos tendrás que buscar uno sólo, y ahí es donde creo que también la forma que utilices sea más o menos efectiva, si es una campaña de shock advertising es muy importante que el mensaje que venga atrás sea tan sencillo de captar como el mismo shock justamente para que una cosa no le robe atención a la otra, hay ejemplos de eso que funcionan muy bien; lo que te quería comentar antes es otro camino y aunque no es el más utilizado ya que tiene más riesgos de que te vaya peor es por ejemplo una campaña que hizo el Ayuntamiento de la ciudad de Barcelona hace como cuatro años: una campaña que consiguiera mejorar la convivencia en la ciudad, mensajes para que la gente condujera mejor no consumiera drogas ni alcohol y al final se atrevieron a hacerlo con un pequeño toque de humor que es algo que yo no recomendaría a menos que estés muy seguro de lo que quieres hacer porque puedes correr el riesgo de caer en el mal gusto o de minimizar algo que es un problema serio. Lo que hicieron con la campaña fue que cada uno de los problemas que querían representar en los comerciales publicitados, los representaban con personas que tenían una franela con el mensaje de lo que eran, era un tipo que venía manejando y a su lado un hombre con una franela que decía alcohol, el tipo trataba de manejar y el de la franela de alcohol venía todo el tiempo molestándolo; en el caso de la marihuana un hombre que venía haciéndole un masaje a la persona para que se durmiera. Con algo tan tonto como eso, comenzaron a sacarlo y hacer otros como por ejemplo el mal humor, cosas que iban en contra de la convivencia y les fue tan bien en la campaña que la sacaron fuera de televisión y tenían gente caminando por las calles con estos mensajes y hacían el link perfecto con lo que hiciste en televisión; en este caso funcionó porque utilizaron una manera de que el mensaje al final llegara. En el caso del shock pasa exactamente al igual que el humor sólo que en extremos opuestos, el peligro de utilizar el humor es que el chiste se come el producto, el peligro de utilizar el shock es que el rechazo te come el mensaje que viene después. Yo creo que lo importante sería tener mucho cuidado en el equilibrio hasta dónde llegue el impacto fuerte y dónde llega el mensaje. Hay también una campaña australiana que hicieron para que la gente no manejara rascada y la campaña es impresionante porque la producción es increíble; simulaban unos choques pero los comerciales duran entre seis y siete minutos, los pasaron fraccionados tal y como si fuera una novela; un break de comerciales que contaban la historia, en el segundo break venía otro pedacito y así la gente los iba siguiendo. Entonces el primer comercial era la gente en una parrilla tomando cerveza de lo más feliz, en el segundo comercial un hombre decía que se llevaba una para el camino y se iba, el tercer comercial era un accidente pero filmado con una crudeza espeluznante, se te paraban los pelos, era ver los cadáveres, el tipo destrozado, una cosa horrible. El cuarto comercial era volver a la parrilla y los familiares recibiendo la noticia de lo que había pasado. Yo vi ese comercial y por mucho tiempo yo iba manejando y me acordaba de ese comercial y en ese caso funcionó porque me acordaba del comercial, me acordaba de baja la velocidad o no tomarme otra cerveza; me llegó el mensaje y era un mensaje de shock porque no se quedó sólo en la imagen cruda del choque

sino que te plantearon el lado humano y tenía ese balance de que usaste el shock en ese momento preciso; pero no te quedaste sólo ahí, usaste shock para luego lanzar un mensaje que definitivamente llegara.

P- Claro, yo estoy de acuerdo que hay que tomar la vía correcta porque cambiar actitudes e ideas es muy difícil. Y no creo que sea la publicidad la solución total

R- Sabes que pasa también con este tema en particular?, que creo que es una cosa que habría que tomar con cuidado es el no caer en un mensaje que suene hipócrita y es por ejemplo, y se me ocurre un ejemplo pero de otra categoría, una vez donde una cigarrera, yo creo que era japonesa la campaña, trataron de hacer como un mensaje de bien social, tu veías todo el comercial perfecto pero cuando lo firmaba la tabacalera que lo firmaba se te caía el comercial, se le veía la costura, se veía que esta gente lo que estaba tratando de hacer era lavarse la conciencia, de un mal que están haciendo ayudando en otra cosa. Cuando tú hablas de un tema que tiene que ver con moda o con estilos que proyectas, que la publicidad haga un esfuerzo por cambiar eso tiene que ser una campaña que maneje mucha sinceridad porque sino te va a pasar, este me está haciendo una campaña y lo que está haciendo es lavarse la conciencia pero por otro lado no está realmente haciendo nada sobre eso. Lo que es realmente delicado de este tema, es que es un tema que hay que asumir no como una campaña que estas haciendo sino como una actitud de la industria o de la compañía que lo haga donde dice: bueno, perfecto. Si yo realmente creo en esto y no lo estoy haciendo por ganarme un premio o porque digan que hago tal cosa o por limpiarme mi conciencia realmente lo tengo que poner en práctica porque la hipocresía mata cualquier campaña, porque cuando tú haces una campaña de comunicación y se ve por detrás que no hay un efecto sincero y que definitivamente hay algo comercial o lo que estás buscando es vender algo por detrás, el efecto es totalmente contrario. Total que te empiezo a hablar de una cosa y lo que se me ocurre son ejemplos. La campaña que ejemplifica mejor es la campaña anti-cigarros que se hizo en Estados Unidos de la marca True, de la verdad; que al final eso nació de un estudio que se hizo donde decía que los jóvenes entre quince y diecisiete años eran los más propensos a comenzar a fumar y que entre ellos pues fumar era una cosa de status, de rebeldía, de gente mayor, de cerrar con la adolescencia, era una cosa y allí era donde te enganchaban. Entonces ellos hicieron un estudio y determinaron que estas campañas de No Fumes al final lo que hacían era alimentar esa misma rebeldía que te llevó a fumar desde el primer momento. El NO fumes, el No lo hagas, en el fondo inconscientemente lo que estaba haciendo era empujarte a que lo hicieras. Y a la conclusión que llegó la agencia de la cual pues ellos las pruebas que tienen con pues lo estudios que hicieron, al final el gobierno de los estados Unidos obligó a las tabacaleras a que dieran los fondos para realizar una campaña de No Fumar, y claro al ver estos estudios las tabacaleras se dieron cuenta de estas campañas logran que más gente fume, ellos testearon varias campañas de las que ya habían hecho y el resultado era que iba hacia la rebeldía y al final a los chamos les decían: no lo hagas, y ellos lo hacían; entonces ellos crearon una marca de moda que se llama True (verdad) y sus mensajes son todos revolucionarios y protestatarios. Nosotros queremos hablarle a una persona que se esta rebelando para que no fume pues vamos a demostrarle que fumar es todo lo contrario, fumar es apoyar a corporaciones, viejos millonarios, a viejos como tu papá y tu mamá que esos son los que fuman, entonces hicieron una marca que todo lo hacen a través de protestas en la calle y a través de rally de gente y protestas en los sitios en frente de las tabacaleras. Yo voy a lanzar un mensaje de no fumar pero sinceramente voy a tener una actitud de no fumar, lo hacen de verdad y firman eso y hacen su campaña. Hay que ser inteligente como fue esta gente de testear muy bien, pero chévere ¿cuál es el shock que yo estoy logrando? Al final lo que es una realidad es que en un futuro cercano no vas a poder cambiar la tendencia de la moda, del culto al cuerpo, ese boom de súper modelos que es casi inalcanzable. Lo importante entonces es que el mensaje que tu hagas no vaya a hacer lo que hacían las campañas de cigarros, yo voy a lograr un shock y voy a dar un mensaje pero tengo que ponerme realmente en los zapatos de esa chama, de quince años que quiere ser socialmente aceptada y que está pasando por un momento de su vida en donde la pertenencia al grupo es lo principal, en donde ella quiere la popularidad, en donde ella quiere una cantidad de cosas, que los modelos que tiene puestos la publicidad en la calle le indican una cosa, osea nuestra campaña tiene que competir contra la propia publicidad.

P- Lo que pasa es que surge una contradicción, la publicidad en las cadenas de comida rápida te dicen: come, y te muestran una chama flaquísima, es un toma y dame, te dicen haz esto pero vete así.

R- Sí, al final en este tipo de campañas hay una responsabilidad y hay una ayuda evidentemente que la publicidad puede hacer; creo que no hay que confundirlo tampoco con que esa sea la labor de la publicidad. Hay que entender que es una parte importante que tu tienes como persona responsable que tiene acceso a los medios y que tiene los medios para comunicar cosas. La publicidad es lucrativa, no podemos obviar que hay una parte económica. Para que realmente fuese una buena campaña y no se quedara en un saludo a la bandera yo creo que debe empezar por donde se elimina ese riesgo de empezar por la campaña hipócrita y dónde realmente consiguen un nicho y digas: con esto voy a lograr algo. Yo creo que pasa mucho con los mensajes anti-drogas, hay muchos mensajes anti-drogas para que la gente que los haga se sienta mejor pero nadie se ha puesto en los zapatos de un chamo que podría estar usando o cerca de usar drogas para hacer ese mensaje, y lo que logra es todo lo contrario, te burlas, te da risa, te das cuenta que el no a las drogas es un chiste, o esos comerciales que hacían antes que se iban al extremo entonces iban a los colegios y te daban una comunicación de que te decían que si te fumabas un tabaco de marihuana te ibas a morir, entonces el chamo se fumaba un tabaco y no pasaba nada de eso. Es ese miedo de que si vas a hacer un mensaje tienes la responsabilidad de hacerlo pero como tienes esa responsabilidad piensa realmente lo que quieres lograr y busca un poquito dónde esta el mensaje que lo va a lograr.

P- ¿Cuánto crees que duraría una campaña de este estilo?

R- Una campaña de este estilo bien hecha podría no tener fin y es el ejemplo de la campaña esta de varios comerciales. No es simplemente un afiche que genera shock y ya sino que realmente generas un movimiento en pro a eso. La campaña puede vivir para siempre, como te decía desgraciadamente no va a ser un problema que se va a solucionar una campaña de publicidad, requiere un cambio en la sociedad, y como el cambio en la sociedad se da tan lento lo que hay que pensar de esta campaña es que no es como un tiro, que lo hice “pam” y se acabo. Es una campaña que si esta bien enfocada podría durar para siempre.

P- Y que podría servir de inspiración para que otras personas se preocupen por este tema. Aunque también es algo difícil por el gasto que implica producir esto.

R- Pero es depende del mercado del país, probablemente tú te llevas a Venezuela de guía y relativamente ha habido una proliferación de ONGs que han tratado de hacer una labor tal que llega el momento que ya no hay como abarcarlos a todo. Hasta hace tiempo tú lograbas filmar un comercial para una Venezuela antidrogas gratis, pero llega un momento que son tantas las que te piden gratis que ya no lo consigues, tienes que pagarlo. Por ejemplo si hoy en día tú quieres filmar cualquier comercial de una ONG, tú tienes que pagar por ese comercial por lo menos a las películas; y con la Ley de contenido además ahora los canales se están cuidando además de que ese tiempo que ellos tienen de pauta, ya no tienen tanto tiempo para regalar, entonces está sucediendo que por ejemplo que tiene que decir si tu quieres una pauta vas a tener que pagar, a lo mejor a un precio especial pero ya no te puedo regalar espacio porque el espacio se me está recortando. Entonces se está haciendo cada vez más cuesta arriba, de repente yo creo que donde podría estar la creatividad y puede estar dentro del camino de que sea shock advertising, pero más que todo la creatividad está en conseguir medios alternativos y esto puede terminar siendo una campaña de calle, una campaña en locales nocturnos, una campaña en los sitios donde la gente que está viviendo este problema realmente lo sienta; una campaña en los vestidores de las tiendas de ropa por ejemplo, una campaña en la playa, en los lockers de los clubes, en los propios gimnasios, en los sitios de comida rápida, en los baños de mujeres, una campaña en esos sitios puede terminar siendo mucho más efectiva que una campaña masiva. Yo creo que ahí es donde debería estar el gancho creativo y dónde habría que sentarse realmente a conseguir un nicho distinto.

Muchas Gracias...

F.10: Entrevista Luis Navas

Director Creativo de ARS

P- ¿Cuánto tiempo crees que debe durar una campaña de este tipo?

R- Para mí debería ser una campaña cíclica, lanzas tu campaña tres meses, la paras un tiempo y vuelves a sacarla tres meses más por año porque creo que hay que renovar los mensajes.

P- ¿Lo harías con mensajes de corte positivo o negativo?

R- Es que depende, hay muchas formas de abordar un problema. Lo primero que tiene que existir para tú crear esto es tener un centro de rehabilitación para este tipo de cosas. Porque si tú tienes una Institución que tenga eso es diferente. Por ejemplo Alianza para una Venezuela sin Drogas lo que puede hacer es que la gente vaya a un centro y diga: “mira yo tengo problemas con las drogas, necesito que me ayuden”. Lo importante es que tengas una Institución o un ente que responda a las personas que tengan problemas con la bulimia, sino no tendría sentido realizar una campaña, primero porque no hay nadie que lo atienda, segundo porque no hay nadie que con sólo ver una campaña va a decir: “no voy a ser más bulímico”. Esta campaña lo más que puede hacer es poner a reflexionar a los bulímicos, que digan: “déjame atender esto a tiempo, déjame buscar ayuda profesional porque si no esto va a llegar a consecuencias peores”, sobre todo con la bulimia porque hay cosas como el sida a las que todo el mundo está expuesto.

P-¿Debemos elegir una técnica para realizar esta campaña? Nosotros pensamos en utilizar el shock, publicidad de impacto.

R- A mí la bulimia me parece interesante porque es un secreto y además de ser un secreto demostrar que la bulimia puede ser tan poderosa como cualquier otra enfermedad. Que cuando tú eres bulímico estás en peligro de muerte tanto como una persona que consume drogas.

P- ¿Por qué crees que en Venezuela no existen campañas de bulimia?

R- Porque aquí existen problemas más graves que eso. Hay muchos problemas económicos y sociales como para estar preocupándose por una enfermedad de niños ricos. Normalmente son personas que tiene un poder adquisitivo, en una clase social donde importa un poco más la apariencia; entonces en este país donde hay tantos problemas económicos, sociales, sida, drogas, huele pegas, la bulimia pasa a un segundo plano. Por ejemplo, en Canadá donde es noticia que un oso rompió la puerta de una casa, deben tener problemas de bulimia y prestarle mucha más atención.

P- ¿Qué herramientas utilizarías para elaborar mensajes que lleguen a tu público en una campaña de salud?

R- Yo parto de que cada problema hay que abordarlo de forma diferente. Debes saber muchas cosas del problema para elegir con qué herramienta abordarlo. Yo creo que para estas campañas se deben elaborar mensajes con los que la gente caiga en reflexión, que puede ser publicidad de impacto para que la gente se detenga y reflexione. A mí no me gusta pasar los problemas por debajo de la mesa, ponlo como es porque la realidad es así. No me gusta disfrazar los problemas, por ejemplo hay una campaña en España contra todo tipo de drogas, entonces era una muchacha que va conduciendo un carro y detrás va sentado un hombre dándole masajes y ella se queda dormida (hombre con la franela de marihuana), es una manera creativa de abordar el problema. Hay otra campaña contra las drogas en la que esta una mesa llena de cocaína, luego se sienta una señora con imagen apacible, tierna, bonita y comienza a aspirarla y al final dice: “pusimos a tu mamá en tu lugar para que tú te pongas en el lugar de ella”,

entonces esto como que te sacude. Es duro, es impactante porque cuando lo ves estás viendo algo que normalmente no ves.

ANEXO: G

G.1 Guía de Focus Pruebas Concepto. Grupo 1

Instrumento: Guía de Mini Focus Group.

Campaña dirigida a adolescentes y jóvenes.

Tópicos	Moderador
Presentación	Buenos días, muchas gracias por haber venido. Nosotras somos Giovanna Espinoza y María Alejandra Rivero, estudiantes de la Universidad Católica Andrés Bello, y como les comentamos antes estamos realizando nuestro trabajo de grado, para lo cual necesitamos su colaboración. Ahora vamos a tener una conversación o una especie de discusión de grupo. Es muy importante para nosotras que expresen sus opiniones, si difieren de puntos de vista no importa igual expresen su opinión porque puede ser muy importante para el trabajo.
	EVALUACIÓN DEL COMERCIAL DE TV
	SE LES INVITA A IMAGINARSE QUE ESTÁN EN SUS CASAS, EN LA TARDE VIENDO LA NOVELA U OTRO PROGRAMA QUE VEAN CON FRECUENCIA Y VEN EL SIGUIENTE COMERCIAL
	SE PASA EL STORY BOARD
	LUEGO SE LES INVITA A IMAGINARSE QUE ESTÁN EN LA PELUQUERÍA Y AGARRAN UNA REVISTA, Y VEN LA SIGUIENTE PUBLICIDAD
	SE LES MUESTRAN LAS TRES PIEZAS DE REVISTAS DISEÑADAS PARA LA CAMPAÑA
Recall	¿Qué es lo que se vende? ¿Cuál es el mensaje? ¿Qué quiere decir el mensaje? ¿Cuáles son los atributos que se le dan al producto en el mensaje? ¿Relacionan ese atributo con ese producto? ¿Qué les quiere decir el comercial de TV? ¿Qué piensan luego de leer las pieza de revista?
Retención del mensaje (Credibilidad, atractivo, importancia)	¿El mensaje y la situación presentada en el concepto son creíbles? Osea ¿ustedes piensan que eso puede suceder en la realidad? ¿Y este mensaje les genera aceptación o rechazo? ¿Por qué? ¿Les parecen importantes los atributos presentados en el concepto? ¿Les gustó? ¿No les gustó? ¿Les llamó la atención? ¿qué cambiarían?
Grado de identificación	A ver, ¿a quién creen que va dirigido este mensaje? ¿Sienten que va transmitido a ustedes?
Despedida	Muchísimas gracias por su tiempo y por sus opiniones, son muy importantes para nosotros. Ha sido muy valiosa su colaboración.

G.2 Guía de Focus Pruebas Concepto. Grupo 2

Instrumento: Guía de Mini Focus Group.

Campaña dirigida a padres de familia.

Tópicos	Moderador
Presentación	Buenos días, muchas gracias por haber venido. Nosotras somos Giovanna Espinoza y María Alejandra Rivero, estudiantes de la Universidad Católica Andrés Bello, y como les comentamos antes estamos realizando nuestro trabajo de grado, para lo cual necesitamos su colaboración. Ahora vamos a tener una conversación o una especie de discusión de grupo. Es muy importante para nosotras que expresen sus opiniones, si difieren de puntos de vista no importa igual expresen su opinión porque puede ser muy importante para el trabajo.
	EVALUACIÓN DEL COMERCIAL DE TV
	SE LES INVITA A IMAGINARSE QUE ESTÁN EN SUS CASAS, EN LA NOCHE VIENDO LA NOVELA, EL NOTICIERO U OTRO PROGRAMA QUE VEAN CON FRECUENCIA Y VEN EL SIGUIENTE COMERCIAL
	SE PASA EL STORY BOARD
	LUEGO SE LES INVITA A IMAGINARSE QUE ESTÁN LEYENDO LA REVISTA DEL PERIÓDICO EL DOMINGO, O EN UN CONSULTORIO EN ESPERA Y AGARRAN UNA REVISTA, Y VEN LA SIGUIENTE PUBLICIDAD
	SE LES MUESTRAN LAS TRES PIEZAS DE REVISTAS DISEÑADAS PARA LA CAMPAÑA
	POSTERIORMENTE DEBEN IMAGINAR QUE VAN EN SU CARRO Y ESCUCHAN EL SIGUIENTE MENSAJE EN LA RADIO
	SE LES COLOCAN LAS CUÑAS DE RADIO
Recall	¿Qué es lo que se vende? ¿Cuál es el mensaje? ¿Qué quiere decir el mensaje? ¿Cuáles son los atributos que se le dan al producto en el mensaje? ¿Relacionan ese atributo con ese producto? ¿Qué les quiere decir el comercial de TV? ¿Qué piensan luego de leer las pieza de revista?
Retención del mensaje (Credibilidad, atractivo, importancia)	¿El mensaje y la situación presentada en el concepto son crebles? ¿ustedes piensan que eso puede suceder en la realidad? ¿Y este mensaje les genera aceptación o rechazo? ¿Por qué? ¿Les parecen importantes los atributos presentados en el concepto? ¿Les gustó? ¿No les gustó? ¿Les llamó la atención? ¿qué cambiarían?
Grado de identificación	A ver, ¿a quién creen que va dirigido este mensaje? ¿Sienten que va transmitido a ustedes?
Despedida	Muchísimas gracias por su tiempo y por sus opiniones, son muy importantes para nosotros. Ha sido muy valiosa su colaboración.

ANEXO: H

H.1 Focus Pruebas Concepto. Grupo 1

Buenos días, muchas gracias por haber venido. Nosotras somos Giovanna Espinoza y María Alejandra Rivero, estudiantes de la Universidad Católica Andrés Bello, y como les comentamos antes estamos realizando nuestro trabajo de grado, para lo cual necesitamos su colaboración. Ahora vamos a tener una conversación o una especie de discusión de grupo. Es muy importante para nosotras que expresen sus opiniones.

Ahora les vamos a mostrar un comercial de TV, queremos que nos digan si entienden el mensaje, si les parece una situación real, que puede ocurrir, que elementos les llaman la atención, si cambiarían algo o lo dejarían así.

Mujer 1: me parece que lo que te transmite el código de la imagen es el estado de agonía, de desesperación de una mujer. Ese es el mensaje que me llega.

Mujer 3: El mensaje es a mi parecer, cómo una persona cae en desesperación y al final la muerte, es realmente triste.

Mujer 5: Que de tanto vomitar vas a terminar destruyendo tu corazón y sin vida...

Mujer 2: Oye, si lo pensaría, al ver la TV y encontrarme con este mensaje no quisiera verme en esa situación. El mensaje expresa la realidad de esa persona.

Mujer 4: Es corto pero preciso... Definitivamente la música del de TV es lo que más me gustó.

Mujer 6: Yo creo que en la música y los latidos es el código clave del mensaje.

Mujer 5: Me dice que de tanto vomitar vas a terminar tú muerto y a la basura. Hasta yo me quedé con ganas de saber más de la bulimia, si me gustó mucho.

Mujer 1: Como está presentado, desde esa óptica de desesperación y luego muerte te deja reflexionando y lo ruda y real que puede ser la enfermedad.

Ahora vamos a ver unas piezas para vallas y revistas. Queremos que nos digan si entienden el mensaje, si les parece una situación real, que puede ocurrir, que elementos les llaman la atención, si cambiarían algo o lo dejarían así.

Mujer 2: La del corazón está súper fuerte. El corazón en la poceta, se entiende aunque debes detenerte un poco más, esta me parece sería una imagen para revistas.

Mujer 4: La del corazón la tienes que detallar, pero si se entiende. Se nota que es el tanque de la poceta.

Mujer 6: Las piezas están muy buenas, la última es muy ruda, pero se entiende y por el mismo shock puede ser buena, a mi me gustan creo q están claras y directas... un sólo detalle sería las primeras láminas que tienen letras negras sobre azul traten de que sea más legible pero del resto está muy fino.

Mujer 4: Pero lo de las comillas me parece que es súper importante, porque eso da más credibilidad. La pieza de revista de la mujer delgada me gustó, porque parece que la mujer está esperando su propia muerte.

Mujer 6: No le cambiaría nada simplemente que no va dirigida a todo tipo de gente... Pero si la q está viéndola es una mujer seguro que si sigue leyendo.

Mujer 5: Lo veo dirigido a todo público, aunque la bulimia es más frecuente en jóvenes los mensajes parecen ser captados por todas las edades.

Mujer 1: Está fuerte. Es obvio que de lo que estás o es de la bulimia y que el 20% de las personas que son bulímicas se muere por infartos.

Mujer 2: La del tanque está bien cruda y real. El de TV. Una situación que en caso extremo de una persona que padece la enfermedad puede resultar totalmente creíble y real.

Mujer 3: La del tanque y el corazón es la que más me gusta. Tengo que detallar la imagen pero me parece bien creativa.

Mujer 6: En cuanto a la de intriga pienso en anuncio de ropa o de lentes, alguna promoción de venta.

Mujer 2: La de la mujer si me parece que la segunda pieza está dirigida sólo a mujeres. La imagen está perfecta porque se ve bien desnutrida.

Mujer 1: El mensaje es bastante creíble y sobre todo porque el mensaje está entre comillas es decir que es una copia exacta de algún texto. El mensaje va dirigido a cualquier tipo de persona no necesariamente joven. Sobre que me gustó más es que el mensaje es corto y te deja curiosidad por saber más sobre el tema.

Mujer 2: respecto a la de intriga Pensaría que la campana publicitaria es buena, que tienen mucho capital y que debe ser algo a nivel de todo el país. “Entérate y entiérrate son dos palabras que contrastan, hacen como una analogía y llaman la atención”

H.2 Focus Pruebas Concepto. Grupo 2

Buenos días, muchas gracias por haber venido. Nosotras somos Giovanna Espinoza y María Alejandra Rivero, estudiantes de la Universidad Católica Andrés Bello, y como les comentamos antes estamos realizando nuestro trabajo de grado, para lo cual necesitamos su colaboración. Ahora vamos a tener una conversación o una especie de discusión de grupo. Es muy importante para nosotras que expresen sus opiniones.

Imagínense que están en sus casas viendo televisión, la novela, o el noticiero y ven este comercial. ¿Qué es lo que se vende? ¿Cuál es el mensaje? ¿Qué quiere decir el mensaje?

Participante 3: te están diciendo que la bulimia existe y puede ser que no lo veas.

Participante 6: hay que estar pendiente de nuestros hijos porque pueden tener problemas que uno no conozca.

Participante 1: el comercial te quiere decir que estés alerta porque en tu propio hogar tus hijos pueden padecer esta enfermedad.

Participante 4: si definitivamente, te están diciendo que estés alerta y pongas cuidado a tus hijos.

¿Les parece importante?

Participante 5: si porque acá no existe ninguna campaña que te informe sobre esto y la gente cree que eso no existe.

Participante 1: claro es un problema que de una u otra forma está afectando a la sociedad y debe ser tomado en cuenta.

Participante 4: si es importante porque algunas personas están padeciendo este problema y aunque existen otros problemas graves, esto también debe ser tomado en cuenta.

¿Sienten que este mensaje va transmitido a ustedes?

Participante 4: claro, todas aquellas personas que tengan hijos jóvenes.

Participante 3: si porque me están diciendo que me preocupe por algún problema que tenga mi hija. Y más porque tengo una hija de nueve años que no quiere comer para no engordar.

Participante 2: yo me sentí totalmente identificado porque tengo dos chamas y en verdad yo no sé si ellas vomitan o no para mantenerse delgadas, y jamás he pensado en eso.

¿Qué piensan al ver esta palabra: Entérate? Si la ven en vallas, revistas...

Participante 1: yo lo asocio con Movistar, no me preguntes por qué. Tenemos tanto bombardeo de tarjetas de celulares, que se habla pegadito, que si entérate, ahora vamos a tener otra tarjeta más.

Participante 4: a mí el color no me llama mucho la atención. ¿Es para hombres no?

Participante 3: a mí si me llama mucho la atención.

Participante 6: a mí si me gusta, capta la atención, en una palabra que te da curiosidad porque te están diciendo algo que tú no sabes.

¿Y si ven esa palabra acompañada de esta otra: entiérrala?

Participante 3: da como más curiosidad.

Participante 2: pero eso tiene que ver con drogas.

Participante 1: yo no tengo idea con qué tiene que ver.

Ahora vamos a pasar unas imágenes para revistas y vallas. ¿Qué les pareció?

Participante 3: ahh es una campaña en contra de la bulimia.

Participante 1: y por qué no dice: o tu hijo?

Participante 5: no porque esa enfermedad la sufren más las muchachas.

Participante 2: yo no le veo mucho sentido al entérate con una campaña de bulimia. ¿Es que acaso la bulimia existe tanto en Venezuela?

Participante 4: yo sí porque ella está diciendo que le prestes atención porque existe el problema.

Participante 1: cuando te enteres lo puedes evitar.

Participante 3: la pieza del mono, si la persona sabe el significado de eso lo entiende pero si no lo conoce no va a entender nunca la pieza.

Participante 6: el de la poceta me parece que está bien porque logras dar el mensaje sin mostrar el vómito. Me parece bien que no muestres el vómito porque eso puede generar asco en la persona que lo ve.

Participante 3: además es muy fácil relacionar la poceta con el vómito.

Participante 5: es que nosotros acá en Venezuela no tenemos información sobre la bulimia y la anorexia. Inclusive hay más información de la anorexia que de la bulimia.

Participante 2: ¿pero hay muchos problemas de bulimia en el país?

Participante 4: claro que sí, y desde hace mucho tiempo. Desde hace muchos años hay gente que come y vomita lo que come.

Bueno ahora vamos a escuchar los comerciales de radio y queremos que nos digan qué les parecen.

Participante 2: la versión en la que la locutora es mujer me gusta más, tiene un tono más reflexivo.

Participante 5: la del hombre es un poco más fuerte, que no se ve tan natural. Es un tono más regañón, te quiere obligar a seguir su mensaje, no te deja reflexionar sino que es más afirmativo.

Participante 1: a mi me gustaron las dos, una es para los padres con hijas adolescentes y otra para lo padres con hijas un poco más adultas.

Participante 4: a mi me parece que están son claras y precisas. Por lo menos yo entendí eso perfectamente.

Participante 6: la palabra entérate dicha por tantas personas crea como curiosidad, porque como que varias personas te quieren decir o alertar sobre algo. Es una buena palabra, porque te interesas por saber que te van a decir.

Muchas gracias por su colaboración, es muy útil para nuestra investigación.