AAN 4324

TESIS
COS 999
Y6

UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
FACULTAD DE HUMANIDADES Y EDUCACIÓN
ESCUELA DE COMUNICACIÓN SOCIAL
Periodismo Impreso
Trabajo de Grado

Universidad Católica Andrés Bello
BIBLIOTECA
Caracas

EL IDEAL DE BELLEZA A TRAVÉS DEL LENTE:
El estereotipo de belleza femenina en la publicidad y en mujeres que padecen de trastornos de alimentación

Tutor: María Eugenia Peña de Arias

Yuly Belle Youssef Georges

UCAB Universidad Católica ANDRÉS BELLO
CENTRO CULTURAL PADRE CARLOS G. PLAZA S.J.
BIBLIOTECA CENTRAL - SALA P. PLAZA S.J.
PLANTA BAJA - SALA - TESIS

Septiembre 1999

A Yuly Belle, por creer en mi

AGRADECIMIENTOS

En un intento por recopilar a todas las personas que de una u otra manera me acompañaron y motivaron, física y espiritualmente, en el desarrollo de mi carrera universitaria y del presente Trabajo de Grado, dedico estas líneas.

Primeramente agradezco a Dios y a la Virgen por permitirme llegar a esta etapa de la vida tan importante para mi.

A mis Padres, por su comprensión y apoyo incondicional durante toda la vida, y especialmente en estos 5 incesantes años de estudio. Mil Gracias.

A mis hermanos, por su constante ofrecimiento de colaboración y por su entendimiento. Disculpen mis horas de mal humor.

A María Eugenia Peña, por su gran apoyo, dedicación y guía durante el proceso de realización de este Trabajo, tanto en el rol de tutora como de amiga.

A mi familia en general, tíos, primos y Simón, por mostrar interés en mis responsabilidades académicas, darme ánimo y ayudarme.

A Gerardo, por su ayuda y apoyo incondicional durante largos años de mi vida, y sobre todo, en el momento de realizar el Trabajo de Grado.

A Dalel y Vivi, por su "espectacular" aparición en mis momentos de crisis "tesística".

A Rima, por su hermosa e importante colaboración, sobre todo durante los últimos días de la culminación de este Trabajo, y por compartir estos momentos conmigo.

A Nelson por su preocupación y apoyo.

A la Sra. Carmen y el Sr. Octavio, por su espléndida atención, preocupación y colaboración.

Al equipo de la Gerencia de Relaciones Institucionales del Diario El Nacional por aportarme las primeras herramientas y base de mi futuro como profesional y por el cariño recibido de cada unos de sus miembros: María Fernando Ramallo, Aylema

Rondon, Marisol Mora. Y un agradecimiento muy especial a Ivon Hernandez, Andres Velázquez, Yesenia Pacheco, Roland Carreño, Yahemy, María, María Teresa, Arelys y Marilys.

A Beatriz y Luisa por su apoyo, dedicación, ayuda, amistad, en fin, por ellas. Gracias.

A Blanca Dubuq de Quintana, por guiarme en un momento crítico del Trabajo de Grado.

A Carol, Andreína, Armando, Corina, Stiven, Mariana, Franco, y a todas las personas que por nervios y falta de concentración a pocas horas de entregar este Trabajo, no menciono en esta página. Gracias por estar siempre ahí.

Un especial agradecimiento a las personas que no me acompañan físicamente, pero que siento su energía y cariño para seguir adelante con mis responsabilidades y metas. Un beso...

INDICE

INTRODUCCIÓN.....VII

CAPÍTULO 1

TRASTORNOS DE ALIMENTACIÓN 11

I.1. Un recorrido por la anorexia nerviosa y la bulimia.....15

I.2.Bulimia y anorexia: Una epidemia social que se propaga en el mundo.....19

I.2.1.Un trío suramericano con trastornos de alimentación.....20

I.2.2. Sin barreras geográficas.....22

I.3.Me veo gorda...No quiero comer.....24

I.3.1.Signos y síntomas.....30

I.4.La bulimia: El extremo por más.....32

I.4.1.Signos y síntomas.....37

I.5. Bulimia y Anorexia: Mecanismos de defensa para afrontar la vida.....39

CAPÍTULO II

LA DELGADA SOCIEDAD: INFLUENCIAS Y EXPECTATIVAS.....55

II.1.Delgadez: Descorporización femenina.....59

II.2.La cultura de la delgadez.....61

II.2.1.Bajas calorías Vs comida rápida.....65

II.3.La industria de la moda.....69

II.4.La moda y los cánones de belleza femenina.....75

II.4.1.Hablan los creadores.....77

II.5.Salud y Belleza: dos enemigos de un mismo cuerpo.....83

II.6. Delgadas y flacas.....90

II.7. Las mimas tallas ropa cada vez más pequeñas.....93

II.8.Lucha contra la bulimia y la anorexia.....95

II.9.Unas tallas más.....104

CAPÍTULO III

ESTEREOTIPOS: SÍMBOLOS PARA LA PERCEPCIÓN.....105

III.1.Belleza estereotipada.....107

III.2.Estética femenina: Belleza y moda.....110
III.2.1. Prohibido envejecer.....116
III.2.2.Belleza tropical con éxito internacional.....120

CAPÍTULO IV
PUBLICIDAD Y SOCIEDAD DE CONSUMO.....126
IV.1.Publicidad seductora.....130
IV.1.1. La publicidad: una seducción para todos.....137

CAPÍTULO V
METODOLOGÍA, RESULTADOS Y ANÁLISIS.....140

CONCLUSIONES.....173
ANEXOS.....181

INTRODUCCIÓN

Cuando se decidió definir el tema a desarrollar en el Trabajo de Grado, se pretendió analizar una situación que abordara distintos aspectos relacionados con el área comunicacional y la sociedad. Paralelamente, hace aproximadamente 2 años, los medios de comunicación empezaban a publicar, aunque de manera muy esporádica, artículos y reportajes relacionados con los trastornos de alimentación. La bulimia y la anorexia ocupaban un lugar relevante, y la perspectiva de enfoque era, sobre todo, desde el punto de vista de su relación con los cánones de belleza femenina impuestos en la sociedad a partir de los 60, los cuales se fundamentan en la delgadez.

Se trataba, pues, de un hecho que día a día iba adquiriendo mayor importancia y despliegue en los medios de comunicación, aunque su descripción permanecía aún superficial.

Si bien las enfermedades de bulimia y anorexia nerviosa son percibidas en primera instancia como problemas relacionados con el área de salud, llámese desorden alimenticio, éstas son consecuencia de la combinación de diversos factores. Ambas patologías van mucho más allá de una "simple" actitud de conflicto hacia la comida.

Los componentes psicológicos y socioculturales que intervienen en la bulimia y/o anorexia nerviosa se consideran los de mayor responsabilidad en la aparición y desarrollo de ambas enfermedades. En el primer se incluyen aspectos relacionados con la personalidad del individuo, que es influenciada a su vez por el entorno y el proceso de socialización, formando éstos parte de los componentes socioculturales. Allí están involucradas las distintas instituciones encargadas de transmitir e internalizar los valores es la sociedad.

En la sociedad actual, la presencia de los medios de comunicación es determinante; éstos han suplido a instituciones como la familia, la religión, la

escuela, cada vez más resquebrajadas. Son los medios los que hoy en día imponen pautas de conducta y se encargan de la formación del individuo. En el caso que nos ocupa, los medios aparecen como los principales divulgadores de un concepto de belleza femenina que resulta, cuando menos, polémico.

El propósito de la investigación es hacer una comparación entre los estereotipos de belleza femenina que transmite la publicidad a través de los medios de comunicación, y el ideal de belleza femenina que persigue un grupo de mujeres jóvenes que padecen de bulimia y anorexia nerviosa. Esto con la finalidad de confirmar la relación que existe entre dichos estereotipos y la industria de la publicidad, y el desencadenamiento mundial de ambos trastornos de alimentación.

Para alcanzar este objetivo, se desarrolló una investigación de tipo documental y de campo, con carácter exploratorio. El Trabajo se compone de seis capítulos.

En el capítulo 1 se introduce el concepto de trastornos de alimentación, y se describen la bulimia y la anorexia nerviosa. Seguidamente se realiza una reseña histórica de ambas patologías, procedida ésta por la explicación de la caracterización, las manifestaciones y los síntomas de las mismas. El capítulo concluye con los factores predispondentes, causales y determinantes de dichas enfermedades.

En el capítulo 2 se desarrolla ampliamente el factor socio-cultural, enfocado hacia la cultura de la delgadez, todo lo que ella implica, la industria de la moda y sus repercusiones.

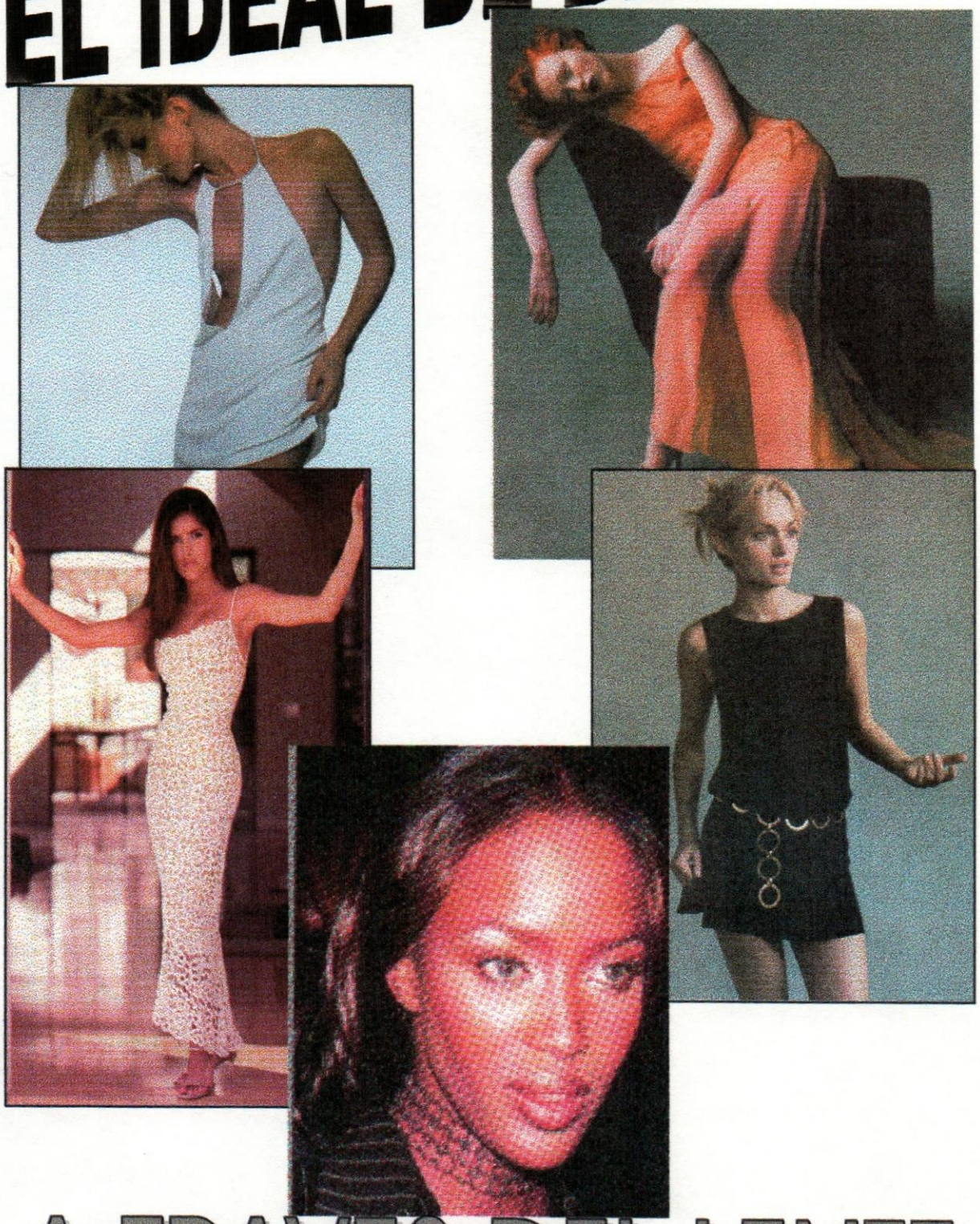
En el capítulo 3 se expone el concepto de belleza femenina, relacionada con los estereotipos que divulgan los medios de comunicación. Se presenta, además, la evolución de estos patrones de belleza con el pasar del tiempo. A partir de entonces, se enfatiza en la silueta de la década de los 90 y se presenta la polémica que se ha creado alrededor de la cuestionada hiper delgadez.

El capítulo 4 reseña las características más relevantes de la sociedad actual, enfocada desde el punto de vista de la conducta consumista; la efectividad y el auge

de la publicidad en el sistema capitalista, y el tratamiento que se le da a la mujer dentro de mensaje publicitario.

El quinto capítulo explica el trabajo de campo que se llevó a cabo con un grupo de pacientes que sufren estos trastornos alimenticios. Su patrón de belleza ideal fue comparado con el estereotipo transmitido por modelos y actrices extranjeras, venezolanas y las modelos de pasarela más importantes de esta época. Finalmente, en el capítulo 6 se presentan los resultados del análisis.

EL IDEAL DE BELLEZA



A TRAVES DEL LENTE

CAPITULO I
TRASTORNOS DE ALIMENTACIÓN: FACHADA DE VIDA

Las características psicológicas de cada persona pueden potenciar o desarrollar diferentes enfermedades. Según la psicóloga venezolana Virginia Mardones (1998), las enfermedades psicosomáticas son alteraciones físicas originadas por tensiones emocionales que rompen el equilibrio, tanto con la persona misma como con el ambiente. Explica Mardones (1998), que estas tensiones emocionales tienden a afectar la sensibilidad corporal, aumentando la posibilidad de sufrir enfermedades infecciosas, alergias, alteraciones gastrointestinales, entre otras.(Geesen, V., 1998)

Una situación clásica es la enfermedad que -no intencionalmente- les da a los adolescentes cuando van a presentar un examen. Lo más probable es que el o la joven no asista al liceo, justificando ciertamente que se siente mal, y si va, es muy factible que por la emoción y/o nervios, presente dolor de estómago justo en el momento del examen, crisis de llantos, desmayos, tembladera y hasta no recuerde lo que estudió con tanto empeño. Bajo la misma línea, encontramos que enfermarse puede ser una excelente manera de, consciente e inconscientemente, manipular o llamar la atención de los demás (Geesen, V., 1998).

Como estos ejemplos, son muchos los casos en los que la persona utiliza la enfermedad –independientemente de cuál sea- como defensa de una situación que le causa una fuerte emoción, bien sea agradable o desagradable.

Dentro de las dolencias psicosomáticas se engloban los trastornos de la alimentación o trastornos de la conducta alimentaria, definidos como trastornos psiquiátricos, y cuya descripción se recoge en la Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud y en la Clasificación de Trastornos Mentales de la Asociación Psiquiátrica de los Estados Unidos bajo la categoría de Trastornos Mentales y del Comportamiento.

Cuando se habla de estos trastornos, se hace referencia a enfermedades digestivas que se asocian a experiencias emocionales; es decir, de una forma indirecta se asocia un evento o situación que causa angustia o placer con una parte del organismo: sistema digestivo. Así, estas las personas con este tipo de trastornos expresan, a través de su cuerpo, sensaciones que provienen del estado emocional.

Los trastornos de la alimentación más conocidos o más escuchados, sobre todo en los últimos años, son la anorexia nerviosa y la bulimia, con lo que no se pretende decir que éstos sean los únicos.

Definidos como "trastornos o enfermedades del límite" por la psiquiatra Carmen Elena Silva (entrevista personal, Octubre 14,1998), estas patologías muchas veces son calificadas o estereotipadas como manías, exageración, locura y hasta se perciben con cierto grado de horror y asombro

Lo cierto es que estas enfermedades están relacionadas estrechamente con desarreglos emocionales y se caracterizan por alteraciones graves de la conducta alimentaria, y desequilibrios físicos y psíquicos. Pero pese a que la forma de manifestar estos "trastornos del límite" es a través de la alimentación, el trasfondo de ellos va mucho más allá de un "no quiero comer" o ... "como y luego vomito".

Y es que estas enfermedades no son tan sencillas como se piensa. El conocimiento general que se tiene sobre la anorexia o la bulimia se reduce a que mientras en la anorexia las mujeres dejan de comer, en la bulimia, ingieren grandes cantidades de alimentos y luego se autoinducen el vómito. Ambas técnicas, con la finalidad de no engordar. Los trastornos del comer son enfermedades conductuales producidas por la recíproca acción de factores complejos, dentro de los cuales se incluyen trastornos emocionales y de personalidad, presiones familiares, una posible sensibilidad genética y biológica y "una cultura en la que existe una sobreabundancia de comida y obsesión por estar delgado" (Monografías, s/f).

> "La insatisfacción física con una misma puede desembocar en comportamientos autodestructivos (...), como el castigo o el desahogo mediante la comida. Puede ser en exceso o en defecto, o una combinación de ambos.

> (...) Hay diferentes grados de insatisfacción con una misma, al igual que hay diferentes estados de sentirse gorda. Los casos extremos son la bulimia y la anorexia, ya catalogadas como enfermedades. No se sabe exactamente si son desarreglos químicos cerebrales, o comportamientos aprendidos. Pero sí se consideran enfermedades comparables a la de cualquier adicción.
> (...)Tanto la bulimia como la anorexia son formas de ahogar sentimientos, de rebelarnos y protestar, de castigarnos, y probablemente llamar la atención y a veces, inconscientemente, de castigar a los demás" (Ladish, 1993, pp 27,36)

Se trata de enfermedades de la comunicación, de mirar y ser mirada, en una cultura audiovisual donde los medios, especialmente la televisión, presionan constantemente con imágenes de cuerpos hiperdelgados. La meta única para muchas mujeres es tener el cuerpo de las modelos, las cuales son una minoría dentro de la población mundial (Lófrano, V. y López, M., 1995)

No es cierto que la anorexia nerviosa y la bulimia sean enfermedades de fin de siglo, como señalan muchas publicaciones. La primera tiene su origen en la época medieval, al igual que la segunda apareció publicada en los diccionarios médicos del siglo XVIII y XIX. En aquel entonces estas patologías no eran estudiadas desde el mismo punto de vista que en la actualidad. Quizás el objetivo último de las mujeres de aquella época no coincide "de cierta forma" con el de la mayoría de las féminas contemporáneas, es decir, ser delgadas. Lo que sí es cierto es que, independientemente de los siglos, ambos trastornos representan una vía para expresar conflictos emocionales, familiares, y hasta socioculturales, estos últimos enfocado sobre todo en el rol de la mujer, con un papel importante por cumplir tanto en épocas pasadas como en la actual. Se suma a esto la posibilidad de una incidencia genética que impulse el desencadenamiento de estas enfermedades.

Actualmente, parecería que bastara con presentar cualquier síntoma aislado que caracteriza a los trastornos de la alimentación para que una mujer sea rotulada con el temido sello de bulímica o anoréxica. Pero en realidad, la situación es más compleja, y diagnósticos apresurados son riesgosos.

Resulta difícil advertir cuándo estamos frente a cualquiera de estas enfermedades; sin embargo, tanto la bulimia como la anorexia tienen parámetros muy claros desde el punto de vista médico-psiquiatrico, que permiten el diagnóstico clínico.

A continuación presentaremos los criterios determinantes y cuadros sintomáticos que caracterizan a la anorexia nerviosa y a la bulimia, además de los posibles factores que incitan a estas dos patologías. Para ello, nos fundamentaremos en el Manual de Diagnóstico y Estadísticas de Trastornos Mentales, de la Asociación Psiquiátrica de Washington, DSM-IV (1996), el cual representa la guía médica de los especialistas. Adicionalmente, las características mencionadas se apoyarán en las indicaciones presentadas por la Asociación de Lucha contra la Bulimia y la Anorexia de Argentina -Aluba- (1998), la Asociación Valenciana de la Lucha Contra la Anorexia y la Bulimia -Avalcab- (1998) y el Acceso Computarizado a la Salud de New York -NOAH- (1998).

Merece la pena resaltar, que pese a que el DSM-IV (1996) señala que estos trastornos parecen ser mucho más prevalecientes en las sociedades industriales, en las que abundan los alimentos y en las que ser delgado se relaciona estrechamente con el atractivo -Estados Unidos, Canadá, Australia, Japón, Nueva Zelanda y Sudáfrica-, no se puede negar que, tanto la anorexia como la bulimia se han convertido en una "plaga" que se ha propagado por todo el mundo, sin considerar raza, cultura, status, condición económica o forma de vida. Y aunque en los países subdesarrollados el índice de estos trastornos no alcanza los mismos niveles que en los desarrollados, la aparición de los mismos se ha incrementado a escala mundial.

I.1. Un recorrido por la anorexia nerviosa y la bulimia

Muchas publicaciones definen a las enfermedades de bulimia y anorexia nerviosa, como "epidemias" de fin de siglo o enfermedades de nuestros tiempos, lo cual es un planteamiento inadecuado.

Tal como lo señala la doctora Teresa Machado (1997), psicóloga y psicoanalista dedicada a indagar sobre los trastornos de alimentación, "anorexias han existido en todas las épocas, pero los últimos veinte años presentan un repunte dramático en la incidencia de esta enfermedad" (M. Miguez, 1997).

La perspectiva de estudio de estas patologías, sobre todo de la anorexia nerviosa, ha variado desde su primer diagnóstico. Hay quienes sostienen que la autoinanición intencional, acompañada de desequilibrios psicológicos y físicos (anorexia nerviosa) se han encontrado aún en escritos medievales.

En los siglos XIII y XIV (edad media), los ayunos prolongados representaban una demostración de disciplina religiosa, fortaleza y resistencia espiritual, lo cual se fundamentaba en los valores y pautas de conducta impuestas en la sociedad por la religión. De allí, que ciertas damas de la nobleza practicaran la autoinanición, con la cual se negaba la importancia del alimento para poder vivir. Esta conducta se impuso como una moda en la que el dejar de comer representaba uno de los mayores sacrificios para alcanzar el ideal de perfección, entendido éste desde el punto de vista religioso.

Entre ellas se encontraban Santa Clara de Asís, Santa Teresa de Ávila, Liduina de Shiedam. Por su parte, la Santa Wilgerfortis, hija del rey del Portugal, ayunaba no en respuesta a un sacrificio religioso, sino que lo hacía y rezaba a Dios rogándole que le arrebatara su belleza para ahuyentar la atención de los hombres. Ella fue adoptada

en algunos países de Europa, como Santa patrona por aquellas mujeres que deseaban verse libradas de la atención masculina[1].

El caso de autoinanición más renombrado y conocido, sucedido en la época medieval, es el de Santa Catalina de Siena. Esta Santa nació en 1347 y, supuestamente, murió a los 33 años por efectos de la inanición, siendo posteriormente beatificada por la Iglesia Católica. El discurso de Santa Catalina se fundamentaba en que el sacrificio daba fortaleza al alma, y es la vía que nos lleva al alcance de la perfección. Así, para esta Santa, dejar de comer representaba el mayor de los sacrificios para fortalecer al alma, y con ello alcanzaba la perfección.

En la edad Media, muchas jóvenes tomaban a esas Santas como modelo de identificación, y la única manera de acercarse a ellas era dejando de comer. Hoy se sabe porque a partir del siglo XIII confesores llevaban registros que hoy son verdaderas historias clínicas.

Pero no fue sino hasta finales del siglo pasado cuando se hicieron los primeros estudios al respecto. Se reconoció el peso que ejercían las presiones sociales y culturales sobre la psiquis, lo que permitió comprender y empezar a tratar esa conducta de autoinanición. Con base en esto, la anorexia fue entendida y considerada, en un principio, como un acto de histeria que seguía prevaleciendo con el pasar del tiempo. En la actualidad, los trastornos de alimentación representan su equivalente (Díaz, A. y Machado, T., 1999, Abril).

Según la psicóloga Alicia Elena Díaz (1999) "la histeria de la edad media y la anorexia nerviosa actual, son manifestaciones sistemáticas relacionadas con problemas de identidad, expresadas de diferentes maneras en distintas épocas. Cada una envuelve una conjunto de factores y características similares y diferentes" (ob.cit.).

[1] En esa época, la belleza femenina se percibía de las mujeres que portaban una figura voluptuosa y curvilínea, por lo que si la Santa Wilgerfortis quería que se le arrebatara su belleza, entonces estaba pidiendo un cuerpo delgado y sin forma. Y es precisamente ese cuerpo el que demandan las jóvenes actuales, y que hoy en día se considera "bello e ideal".

En 1689, Richard Morton publicó en un reporte de la literatura médica, la primera descripción clínica de lo que hoy conocemos como anorexia nerviosa. Morton hizo una detallada explicación de un caso que presentaba amenorrea, aversión a los alimentos, hiperactividad, y denominó a esta identidad como una *consunción nerviosa*. Este el término que mejor explicaba lo que él había observado: la viva imagen de un esqueleto recubierto de piel (Díaz, A. Y Machado, T., 1999, Abril).

En 1873, Lasegue (Francia), reportó un cuadro que él denominó *anorexia histérica,* el cual se caracterizaba por la creencia patológica de que el alimento era dañino, y por ende, debía ser evitado a toda costa. Curiosamente esta es una fantasía que se mantiene aún en el pensamiento común de fines del siglo XX, es decir, lo dañino o "engordante" que puede ser un alimento y por eso, se debe eliminar restrictivamente de la alimentación (ob.cit.).

Simultáneamente, la expresión "anorexia nerviosa" fue empleada por primera vez en 1874 por William Gull, en una conferencia pronunciada en Oxford, Inglaterra. Considerándola como una enfermedad psicogénica, Gull le dio mucha importancia a la aparición de este cuadro en la adolescente. Aademás notó que había una alta preponderancia en las mujeres y que había en ellas un componente psicológico muy llamativo que era el ayuno prolongado (ob.cit.).

A finales del siglo XIX, Freud empezó a trabajar en sus estudios sobre la histeria tratada con hipnosis, y observó que la mayoría de los casos de histeria presentaban algún desorden en la alimentación, manifestado en una repulsión hacia los alimentos; esto era entendido como anorexia. Pero este síntoma no se consideraba como un elemento aislado, sino como parte global del cuadro histérico. Es decir, dentro de la histeria, había una preponderancia a rechazar los alimentos, con lo que no se pretende decir que todas las mujeres histéricas tenían o tienen esa actitud con la comida (ob.cit).

A principios del siglo XX, la anorexia nerviosa empieza a tratarse desde un punto de vista endocrinólogico. En 1914 un patólogo alemán describe a una paciente caquéxtica, a quien al hacerle la autopsia, se le encontró una destrucción pituitaria.

Este hecho hizo que durante los siguientes 30 años reinara la confusión entre si la anorexia nerviosa se respondía a una insuficiencia de la glándula endocrina o más bien formaba parte de la histeria ((Díaz, A. Y Machado, T., 1999, Abril).

Después de la segunda guerra mundial (1946), los psicoanalistas retoman la anorexia, pero ahora orientada más hacia la medicina psicosomática. Esto la fue separando más de la histeria. Apareció una controversia sobre si la histeria debía incluir rasgos impulsivos más severos, casi psicóticos, o rasgos y síntomas adictivos; todo esto apostaba hacia una reconsideración de los rasgos y los orígenes de la histeria (ob.cit.).

A partir de entonces, se empezó a centrar la discusión sobre si en un cuadro de histeria los síntomas de la oralidad (dejar de comer) eran secundarios, derivados o regresivos de los conflictos genitales. Este énfasis, fue demarcando ya a la anorexia como un síndrome con características y psicodinámica propia, separada de la histeria (ob.cit.).

En 1980, el American Psychiatric Associaton establece los criterios para el diagnóstico de la anorexia nerviosa.

De acuerdo a la psicóloga Alicia Elena Díaz (1999) tanto la histeria como la anorexia guardan algo en común. "Lo socio-cultural va a determinar las características de la histeria de finales del siglo pasado, al igual que las de la anorexia y la bulimia de este siglo. Ambas enfermedades están relacionadas además con vínculos afectivos y familiares" señaló. (ob.cit).

Se podría hacer un paralelismo entre la ola de histeria de consunción desatada en el siglo XIX, y la actual epidemia de anorexia nerviosa, junto a la bulimia Ambas se tratan de un conjunto de manifestaciones sistemáticas que se adecuaron a cada época, expresándose en ambas conflictos de identidad femenina (ob.cit.).

En siglos pasados, los conflictos internos de la mujer se apoyaban en la represión sexual, las restricciones en la educación, la poca participación de la mujer en la vida pública, todo esto enmarcado en un contexto de instituciones extremadamente rígidas En la actualidad, encierran contradicción y confusión de los

roles femeninos tan ambiguamente definidos y, también, limitados aún por el control masculino; la satisfacción inmediata, el miedo a la vida en pareja y a la sexualidad; ello derivado del resquebramiento de las principales instituciones transmisoras de valores ((Díaz, A. Y Machado, T., 1999, Abril).

Desde esta perspectiva, se podría decir que la anorexia nerviosa se trata de la misma patología "histérica" del medioevo, pero en nueva presentación, y que, a diferencia de épocas pasadas, actualmente se considera y trata como un grave problema de salud.

En cuanto a la bulimia nerviosa, Galeno describió la *kynos orexia* o hambre canina, como sinónimo de bulimia, considerándola como consecuencia de un estado de ánimo anormal. Posteriormente, este término apareció reflejado en los diccionarios médicos de los siglos XVIII y XIX, como curiosidad médica. A finales de los años 70, la bulimia fue descrita y traducida como el "síndrome de purga y atracones" –lo que hoy se denomina bulimarexia. Finalmente en 1980, aparece por primera vez la denominación de bulimia, adoptándose en 1987 el término de bulimia nerviosa (PsicoRed,1998).

I.2. Bulimia y anorexia: Una epidemia social que se propaga en todo el mundo

Hasta hace pocos años, la anorexia y la bulimia eran enfermedades atribuidas fundamentalmente a deportistas, modelos, artistas de cine y otras personas de la vida pública sometidas a una presión profesional por mantener una figura delgada, conforme a los cánones impuestos en la sociedad. Pero actualmente, este mal ha bajado del estrado de los ídolos para multiplicarse entre las jóvenes comunes, sobre todo del mundo occidental.

Vemos el alarmante efecto de la presión social en el que se encuentran las adolescentes de finales del siglo XX, destacándose como muy significativo los conflictos de identidad, los cuales guardan relación con la ola de maternidad precoz;

los conflictos en la posición dependencia versus independencia; el dilema que plantea a las jóvenes el rechazo de los roles femeninos tradicionales de una sociedad paternalista.

Además, en los últimos 20 años, este efecto de crecimiento acelerado de los trastornos de la alimentación tiene que ver en gran parte con la cultura. Existe un bombardeo, de alguna manera, con relación a la valorización que se le da actualmente al cuerpo, a mantenerse en forma, a ser delgado, adjetivos éstos que han pasado a ser sinónimos de triunfo, felicidad y éxito. Esta influencia intenta responder a un ideal de abundancia, de completud y progreso, a través de una economía consumista en donde el valor del intercambio es aquello que cubre la necesidad inmediata, pero contrariamente, no lo que responde más hacia el orden interior.

I.2.1. Un trío suramericano con trastornos de alimentación

Aunque en Venezuela aún no existen registros estadísticos globales que sustenten la presencia y el acelerado crecimiento de las enfermedades de bulimia y anorexia, un grupo de especialistas multidisciplinario ha realizado algunos estudios, en un primer intento para determinar el comportamiento de la población venezolana ante estas patologías, la receptividad y el auge que han tenido las mismas.

Si se creía que la anorexia y la bulimia eran enfermedades agazapadas sólo en mujeres blancas, jóvenes y adineradas, los resultados señalan que se trata de venezolanas de clase social alta, pero también de venezolanas de bajos recursos económicos, ya que ambas patologías se han democratizado (Davies, 1999).

El primer estudio conducido por los psiquiatras Ana María Ríos, Teresa Machado, Fernando Rízquez, Manuel Ortega y Max Constasi (1994), con el financiamiento del Conicit y el apoyo del Departamento de Psiquiatría de la Universidad Central de Venezuela, fue aplicado a unos 3 mil estudiantes (hembras y varones) pertenecientes a 13 colegios del área metropolitana de Caracas y de

diferentes niveles socioeconómicos. A través de éste se permitió descubrir que las cifras locales no se diferenciaban mucho de los resultados publicados en otros países. De acuerdo al estudio, de los 3.000 jóvenes estudiantes, 1 de cada 100 sufría de anorexia nerviosa; y 4 de cada 100 de bulimia. Con estos resultados los especialistas concluyeron que alrededor de un 18% de los estudiantes de Caracas, entre los 10 y 18 años de edad, manifestaron conductas susceptibles a las enfermedades de bulimia y anorexia nerviosa (A. Ríos, encuesta personal, Octubre 23,1998).

Un año más tarde, en 1995, la doctora Ana María Ríos aplicó una prueba piloto a 216 alumnos (entre varones y hembras, de 13 a 18 años de edad) en dos planteles educativos de Caracas. Del total de jóvenes, 7% de ambos sexos presentaron síntomas con trastornos de alimentación, y 11% se reservó sólo para las niñas (ob.cit.)

Curiosamente, otro trabajo realizado por la doctora Ríos (1999), con 109 estudiantes, entre 10 y 12 años de edad, eliminó el tabú que existía en torno a que estos pequeños no eran afectados por estas patologías. A través de este estudio, se corroboró que 57% del total quería pesar menos y que 89% de las hembras con algún poder adquisitivo ya habían aplicado regímenes adelgazantes y se inducía el vómito (ob.cit.)

Estos estudios desmontan la idea de que este tipo de enfermedades es exclusivo de las naciones industrializadas. "Nuestro porcentaje de adolescentes con trastornos de alimentación es igual al de otras culturas. No encontramos diferencias entre los dos niveles socioeconómicos para un problema en el que inciden factores biológicos, psicológicos y sociales", señaló Ríos (ob.cit.).

Según la psiquiatra Carmen Elena Silva (1998), cada vez más se incrementa el número de pacientes que, al menos en Caracas, se acercan a la consulta privada por presentar síntomas de estos trastornos, los cuales están tomando rasgos de epidemia entre los adolescentes venezolanos (C. Silva, 1998).

Al igual que en Venezuela, Chile no lleva registro sobre la incidencia de la bulimia y la anorexia nerviosa. Sin embargo, se considera alta la cantidad de pacientes que llegan al Hospital Clínico de la Universidad de Chile, lugar al que son

referidos todos los enfermos más graves. En este centro asistencial, según asegura la psiquiatra Patricia Tapia (1997), el número de casos se ha triplicado en sólo 10 años (Amarga Silueta, 1997)

> "Por casi 5 años se observó un tipo de mujer anoréxica: adolescente entre 14 y 18 años, de clase media alta, buena alumna, responsable, de familia "bien" constituida generalmente la hermana mayor. Ahora, se está viendo esta enfermedad en otras clases sociales, en otras culturas y en niños prepubertales (12 años, aproximadamente)", explica el psiquiatra Rafael Torres, del Hospital Clínico de la Universidad Católica de Chile (ob.cit.).

En Argentina, la enfermedad se está expandiendo aceleradamente, como si fuera una epidemia. Una encuesta realizada por el Estudio Graciela C. Romer & Asociados (1996), señaló que 47% de las mujeres encuestadas conocen algún caso cercano de anorexia o bulimia. (Urien, 1996).

Por otra parte, de cada 100 adolescentes de colegios secundarios de dicho país, 7 padecen bulimia o anorexia, estadísticas que, de acuerdo a la revista electrónica La Nación Line (1996), posicionan a Argentina como segundo país con el índice más alto de personas afectadas por estas dos enfermedades, precedido de Estados Unidos. Según la Sociedad Americana de Bulimia y Anorexia, en el país norteamericano más de 5 millones de las mujeres sufren de desórdenes de la alimentación (ob.cit.).

I.2.2.Sin barreras geográficas

Pasando al continente europero, en España la situación de estas patologías ha sido considerada ya como alarmante. "No nos damos basto. Se está convirtiendo en una auténtica plaga. Estamos frente a una verdadera epidemia. No hay camas suficientes para hospitalizar a tantos enfermos con trastornos de la alimentación, y, lo que es peor, no se puede hacer un seguimiento adecuado de estos pacientes cuando

vuelven a sus casas, y esto provoca la recaída de ellos". Es el diagnóstico del doctor Asunción Marcos, del Instituto de Nutrición y Bromatología de la Facultad de Farmacia de la Universidad Complutense de Madrid[2], sobre la situación actual de la anorexia y bulimia en España. Al igual que el doctor Marcos, los especialistas españoles advierten el aumento preocupante de la estas patologías en su país (Matey, 1997)

Han bastado 10 años para que las cifras sobre incidencia de anorexia y bulimia en España se equiparen a las del resto de los países europeos, convirtiéndose así en la tercera enfermedad (siendo la primera el asma, y la segunda la obesidad) más frecuente entre los adolescentes españoles. Ahora, aproximadamente, 1 de cada 100 adolescentes de edades entre 14 y 18 años son víctimas de la anorexia, mientras que 2,4% desarrolla bulimia (Matey, 1997).

A falta de datos oficiales, la Asociación en Defensa de la atención a la Anorexia Nerviosa y la Bulimia -Adaner- de España[3] maneja la cifra de unos 500.000 enfermos con estas patologías en ese país. De ellos, 98% son mujeres y el resto varones, siendo la edad de riesgo la adolescencia. Sin embargo, Adaner señala que también se manifiesta en niños pequeños y en personas maduras, así como en todas las capas sociales (Díaz , M.y Martínez, A., 1999) .

Pero el Ministerio de Sanidad de este país sostiene que no se puede hablar de medio millón de españoles y españolas sobre todo, anoréxicas, ya que el resultado provisional del estudio epidemiológico iniciado el año pasado por dicha insitución –y que está por concluirse- arroja datos aproximados de que algo más de 100.000 personas se consideran "grupo de riesgo". Es decir, que el porcentaje real de los afectados oscila entre 0,5% y 2% de los jóvenes entre 14 y 24 años (Mateu, 1999).

En España, el cuestionamiento y tratamiento de estas enfermedades pareciera ser un poco más profundo y organizado que en Venezuela, Chile y Argentina. Tanto

[2] Esta facultad forma parte de un grupo reducido de expertos de España, que hace ya varios años decidió dedicar sus esfuerzos a la investigación de trastornos que, por entonces, eran casi desconocidos y tenían poca incidencia (Matey, 1997).

las asociaciones que luchan en contra de los trastornos de alimentación, como las instituciones sanitarias, asociaciones de diseñadores, de agencias de modelaje y de publicidad, y hasta partidos políticos, han organizado y participado en campañas que buscan frenar la proliferación estas enfermedades en ese país.

Según Mari Carmen González (1999) coordinadora de Adaner,

> "Es muy habitual el ingreso por vía judicial. Y los más preocupantes son los adultos, por dos razones: porque llevan tiempo sin tratamiento, llegan a ingreso en situación crítica, y, porque, al ser mayores de edad, pueden pedir el alta voluntaria, ya que lo primero que hace el paciente anoréxico es negar que está enfermo" (Díaz, M. y Martínez, A., 1999).

Aunque en todo el mundo la bulimia era considerada generalmente como una fase posterior a la anorexia, ahora está claro que se trata de dos trastornos completamente diferentes y donde la bulimia está ganando terreno: 15% de la población mundial la desarrolla actualmente, según estadísticas mundiales.

Desde hace dos años, mientras que los casos de anorexia en España se han estancado, es la otra cara de la enfermedad, la bulimia, la que ven con más frecuencia los especialistas de dicho país (Díaz, 1998).

I.3. Me Veo Gorda...No Quiero Comer

La anorexia nerviosa es una patología que reúne desórdenes a varios niveles. No sólo se trata de la negativa a comer –que quizás sea la manifestación más evidente -, sino también de trastornos de tipo endocrino y psicológicos.

La anorexia nerviosa se caracteriza por el rechazo a mantener el peso corporal en los valores mínimos normales, un miedo intenso a ganar peso -que es diferente a engordar- y una alteración significativa de la percepción de la forma o tamaño del cuerpo.

[3] Una de las 23 asociaciones españolas que luchan contra la anorexia en España

En un trabajo realizado en el Hospital Universitario de Caracas (1994) , la psicólogo y psicoanalista Teresa Machado, quien se ha dedicado a investigar los trastornos de alimentación, define a la anorexia como:

> "Un desorden complejo (...) caracterizado por una severa pérdida de peso debido a una inadecuada ingestión de alimentos, por individuos que no presentan estado orgánico que la justifique, acompañado de un intenso temor al aumento de peso, lo que conlleva a una búsqueda irracional de adelgazamiento que sobrepasa el bienestar físico y psicológico de la persona" (Miguez, M., 1997).

El trastorno de la imagen corporal es el punto de partida de la anorexia nerviosa –y también de la bulimia -. En este caso, las anoréxicas poseen una percepción distorsionada de su imagen: tienen una sobreestimación de su volumen corporal. Afirman estar gordas o que una parte de su cuerpo está demasiado gordo, aunque sólo una fina capa de piel sea la que cubra sus huesos.

> "El cuerpo que ella ve en el espejo no es el que los demás ven. El que ella tiene en su mente está repleto de rollos y acumulaciones de grasa en las zonas definidas como femeninas. La carga que lleva es la gordura imaginada, un estigma que la atormenta. Por lo tanto, es la única que puede "mejorar" su cuerpo, dejando de comer, alejándose de todo alimento" (Molina, A., s/f).

Estas pacientes realizan una interpretación de la delgadez como algo valioso y la inanición como una muestra de autocontrol.

Según el DSM-IV (1996), el término **anorexia** es equívoco. Mientras **anorexia** significa falta de apetito de origen nervioso, en realidad es rara la pérdida del apetito en este trastorno. Es decir, sí hay manifestación de apetito, pero es la negativa a comer, como un mandato interno, para no ganar peso, la que persiste en la mente de las pacientes y la que vence sobre la señal de apetito que envía su cerebro, saciándose psicológicamente. Las anoréxicas realizan una interpretación de la delgadez como algo valioso y la inanición como una muestra de autocontrol. Así, consiguen dejar de comer. Paradójicamente, estas pacientes piensan en la comida de

manera excesiva, están pendientes de las dietas, de recetas de cocina, de las calorías de cada alimento.

La edad promedio de inicio de la anorexia nerviosa es 17 años, aunque según el DSM-IV (1996), algunos especialistas sugieren la existencia de picos a los 14 y 18 años; más del 90% de los casos de observa en mujeres, sin restricciones de algún tipo. La prevalencia de la anorexia se encuentra entre chicas adolescentes y jóvenes adultas, en un porcentaje entre 0,5%-1%, para los cuadros clínicos que cumplen todos los criterios de esta patología.

La persona con este trastorno mantiene, voluntariamente, un peso corporal por debajo del nivel normal mínimo para su edad y su talla. Sin embargo, si el trastorno se inicia en la niñez o en las primeras etapas de la adolescencia, en lugar de pérdida puede haber falta de aumento de peso, mientras que la persona crece en altura. Esto significa que el peso de la persona es inferior al 85% del peso considerado normal para su edad y talla (de acuerdo con alguna de las diversas versiones de las tablas de la Metropolitan Life Insurance o de las tablas de crecimiento usadas en pediatría). Existe otra guía adicional algo más estricta (usada en los criterios de Investigación de la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10), en la que se especifica que el individuo debe tener un índice de masa corporal (IMC) igual o inferior a 17.5 Kg./m cuadrados.[4]

Estos valores límites sólo son una ayuda para el especialista, ya que parece poco razonable especificar un estándar único para el peso mínimo normal de todos los individuos de una edad y talla determinada. Para determinar el peso mínimo normal de la persona, el especialista debe considerar también su constitución física e historia de peso previo.

Generalmente, la pérdida de peso se consigue mediante una disminución de la ingesta total de alimentos. Las personas anoréxicas empiezan por excluir de su dieta todos los alimentos con alto contenido calórico; la mayoría de ellos acaban con una

[4] El IMC se calcula en metros cuadrados dividiendo el peso en kilogramos por la altura

dieta muy restringida, limitada a unos pocos alimentos. Recurren también a otras técnicas para perder peso, como la utilización de purgas –vómitos autoinducidos y uso inadecuado de laxantes y diuréticos- o el ejercicio excesivo.

Las personas con este trastorno tienen un miedo intenso a ganar peso o convertirse en obesas, miedo que generalmente no desaparece aunque el individuo pierda peso, y que de hecho, va aumentando aunque el peso vaya disminuyendo.

Por ende, existe una alteración de la percepción del peso y la silueta corporales. Mientras algunas de las personas anoréxicas se ven –imaginariamente- "obesas", otras se dan cuenta que están delgadas, pero continúan estando preocupadas porque algunas partes de su cuerpo (especialmente el abdomen, glúteos y muslos) le parecen demasiado gordas. Pueden emplear una amplia variedad de técnicas para estimar el tamaño y el peso de su cuerpo, como pesarse constantemente en la báscula, medirse las diferentes partes del cuerpo de manera obsesiva, bien con una cinta centimétrica o con alguna prenda de vestir; o mirarse repetidamente al espejo, para observar las zonas consideradas "obesas".

Las pacientes anoréxicas que ya hayan tenido el primer período menstrual sufren de amenorrea – ausencia de al menos 3 ciclos menstruales consecutivos -, generalmente, como consecuencia de la pérdida de peso.

A diferencia del pensamiento común, que sostiene que la anorexia consiste sólo en negativa a comer, el DSM-IV (1996) señala que existen subtipos de anorexia nerviosa para especificar la presencia o ausencia de atracones o purgas durante los episodios de este trastorno:

1. **Tipo restrictivo**: este subtipo describe cuadros clínicos en los que la pérdida de peso se consigue haciendo dieta, ayunando o realizando ejercicio intenso. Durante los episodios de anorexia nerviosa, estos individuos no recurren a atracones ni a purgas.
2. **Tipo purgativo/compulsivo**: aquí el individuo recurre regularmente a atracones o purgas, o ambos. Un **atracón** se caracteriza por el consumo, a lo largo de un período

corto de tiempo, de una cantidad de comida superior a la que la mayoría de los individuos comerían. Cabe resaltar que el especialista debe tener en cuenta el contexto en que se produce el atracón, lo que se calificaría como consumo excesivo en una comida habitual puede considerarse normal si se produce en una celebración. Un período corto de tiempo significa aquí, un período de tiempo limitado, generalmente inferior a 2 horas. Los atracones no tienen por qué producirse en un solo lugar, por ejemplo, una persona con anorexia (tipo purgativo/compulsivo) o bulimia puede empezar en un restaurante y continuar después en su casa. No se considera atracón el ir "picando" pequeñas cantidades de comida a lo largo del día.

Según Crispo, Figueroa y Guelar (1996) un **atracón** se caracteriza por la ingesta de una enorme cantidad de alimentos ricos en hidratos de carbono, en muy poco tiempo, y con la sensación de no poder controlar qué ni cuánto se come, después de lo cual la persona se siente culpable y disgustada consigo misma

El DSM-IV (1996) sostiene que la mayoría de las anoréxicas y bulímicas que pasan por los episodios de atracones también recurren a purgas o compensación inapropiada, provocándose el vómito, utilizando diuréticos, laxantes o enemas de una manera excesiva, o practicado ejercicios de manera obsesiva (esto como consecuencia de la ansiedad que le produce a la persona el miedo a ganar peso). Existen algunos casos incluidos en este subtipo de anorexia que no presentan atracones, pero que suelen recurrir a purgas, incluso después de ingerir pequeñas cantidades de comida. Parece ser que la mayoría de las personas que padecen a este subtipo recurren a conductas de esta clase al menos semanalmente, pero no hay suficiente información para poder determinar la frecuencia mínima.

El vómito autoinducido - método por el cual se intenta eliminar calorías indeseadas ingeridas en un atracón- comienza implementándose como un sistema para recuperar el control, ya que de hecho, el vómito "legitima" el atracón, es decir, la mayoría de las veces lo procede. En consecuencia, este descontrol hace que la persona sienta remordimientos y recomience el ayuno o dieta restrictiva. Luego de un tiempo, esto conduce nuevamente a una situación de hambre y necesidad de hidratos

de carbono, que seguramente desembocará en el atracón, con las subsiguientes purgas de diferente tipo. Así, se cierra un círculo vicioso que se consolida cada vez más (Crispo, Figueroa, Gulear, 1996).

Este subtipo es denominado por Julia Buckroyd (1997), autora del libro "Anorexia y Bulimia"; como **bulimarexia**, y lo define como

> "la anoréxica que se vale de los atracones de comida como forma de enfrentar los repetidos y violentos retorcijones de hambre que siente, y luego vomita o se purga para mantener su peso en niveles muy bajos, de manera que se deshace de todo lo que come. (...) Quizás las comilonas de una anoréxica no sean muy numerosas, pero pueden ser exageradas." (Buckroyd, 1997:37).

Buckroyd (1997) considera que existe una gran diferencia entre la persona que puede seguir pasando hambre sin reconocer necesidad o hambre alguna (anorexia tipo restrictivo), y la persona que quiere hacer eso - refiriéndose a los atracones -, pero en realidad es hasta cierto punto incapaz de negar sus necesidades por completo (anorexia tipo purgativa/compulsiva).

El DSM-IV (1996) señala que los criterios para el diagnóstico de Anorexia Nerviosa, son lo siguientes:

1. Rechazo a mantener el peso corporal igual o por encima del valor mínimo normal considerando la edad y la talla. Por ejemplo, pérdida de peso que da lugar a un peso inferior al 85% del esperado, o fracaso de conseguir el aumento de peso normal durante el período de crecimiento, dando como resultado un peso corporal inferior al 85% del peso esperable.
2. Miedo intenso a ganar peso o a convertirse en obeso, incluso estando por debajo del peso normal.
3. Alteración de la percepción del peso o la silueta corporales, exageración de su importancia en la autoevaluación o negación del peligro que comporta el bajo peso corporal.
4. En las mujeres pospuberales, presencia de amenorrea.

I.3.1.- Signos y Síntomas

Tanto la anorexia nerviosa como la bulimia arrastran consigo desórdenes complejos. A continuación se presentan los cambios de conducta y signos físicos característicos de las anoréxicas. Es importante señalar que, aunque no se deben contemplar aisladamente los unos de los otros, no es preciso que la persona los padezca todos por completo para que sea diagnosticada como anoréxica. A medida de que estos signos sean mayores, más grave es la enfermedad.

Para ello nos guiaremos de datos aportados por la Asociación Valenciana de Lucha contra la Anorexia y la Bulimia -Avalcab- (1998), la Asociación de Lucha contra la Bulimia y Anorexia, de Argentina -Aluba- (1998) y el DSM-IV (1996):

1. **Signos patológicos**: las anoréxicas presentan una conducta alimentaria restrictiva. Empiezan suprimiendo dulces, pan, pastas, arroz, frituras y cualquier carbohidrato. Más adelante van eliminando de su dieta un mayor número de alimentos, hasta llegar en ocasiones a ingerir únicamente frutas y verduras –las cuales cada vez se van reduciendo en cantidad -. Llegan a un punto en el que, si pueden, consumen sólo productos bajos en calorías (light), e incluso, en algunos casos evitan los líquidos, hasta el agua.

Las anoréxicas realizan dietas severas; hacen rituales con la comida, como descuartizar los alimentos en trozos pequeños; se preocupan exageradamente por el contenido de las calorías de los alimentos y por las dietas de adelgazamiento; vigilan la preparación de las comidas familiares y amistosas, y hasta pueden tener un marcado interés en preparar suculentos platos de comidas para otros, que ellas nunca prueban.

Predomina en las anoréxicas el miedo intenso a ganar peso, que para ellas significa "engordar", y luchan por mantener el peso por debajo del mínimo normal. Sienten temor a verse obligadas a comer en presencia de otros –fiestas, reuniones familiares, etc.-; prefieren comer solas; se quejan con frecuencia de "estar gordas" o

de "tener celulitis"; aumentan la actividad física durante todo el día, llegando a la hiperactividad, para favorecer la pérdida del peso. Son conductas comunes: ir caminando a todas partes, subir escaleras, estudiar paseando, hacer abdominales, correr, ir al gimnasio y hacer ejercicios exageradamente, etc. Se niegan a que los demás vean su cuerpo, por lo que lo esconden debajo de ropas holgadas.

Para las anoréxicas, el no comer representa el acto estoico de control y disciplina. El trastorno las lleva a ir en contra de la satisfacción de las necesidades y deseos intrínsecos y naturales de la persona, por ejemplo, alimentarse, los cuales representan para ellas, un acto vergonzoso y de autoindulgencia.

En consecuencia, sufren remordimiento de culpabilidad tras haber comido, y, en ocasiones, recurren a atracones y uso de laxantes o diuréticos, al tiempo que abusan de los edulcorantes y prueban cualquier pastilla e "hierbas adelgazantes".

La personalidad de estas pacientes, previa al trastorno, comprende cierto grado de actitud perfeccionista, el cual se acentúa exageradamente en el transcurso de la enfermedad. Y es este ideal de perfeccionismo psicológico el que hace que, pese a su desnutrición y desequilibrio físico y psíquico, las pacientes posean un alto coeficiente intelectual, y por ende, tengan un rendimiento escolar excepcional y destaquen por sus excelentes notas.

Impulsadas por la misma obsesión de alcanzar el perfeccionismo, no sólo con su cuerpo sino en todas las facetas de su vida, las anoréxicas desarrollan capacidades que se pueden calificar de "extraordinarias", tales como el alto nivel intelectual, al igual que hacer ejercicio durante largas horas del día, sin ingerir la cantidad de alimentos y calorías necesarias; entre otras.

2. **Signos fisiológicos**: encontramos la pérdida progresiva de peso, que con frecuencia sucede en un corto período de tiempo; falta de la menstruación o retraso en su aparición sin causa fisiológica conocida; palidez; caída del cabello; descenso de la temperatura corporal y, en consecuencia, intolerancia al frío y dedos azulados, aún cuando la temperatura ambiente sea normal; debilidad y mareos; vello fino que crece en todo el cuerpo, incluso en la cara; baja presión sanguínea y, por ende, problemas

de circulación, piel seca; sensación de plenitud y pesadez después de las comidas; uñas quebradizas; estreñimiento y debilitamiento físico progresivo. En los casos graves, las anoréxicas pueden sufrir de paros cardíacos e incluso hasta la muerte por arritmia.

3. **Signos conductuales:** La desnutrición resultante provoca además, trastornos que refuerzan el deseo de la paciente de seguir adelgazando, creándose un círculo vicioso que si no se trata a tiempo es muy difícil superar. Predomina en las anoréxicas un carácter de irritabilidad e ira, sentimientos depresivos, ansiedad, inseguridad en cuanto a sus capacidades, sentimientos de culpa y autodesprecio por haber comido o por ayunar, aislamiento social, odio a sí misma, baja autoestima, pérdida de la capacidad de concentración en cualquier actividad, desinterés por todo lo que no sea estudio, trabajo o ejercicio excesivo; tristeza, soledad y conducta retraída. Esto, sumado a la pérdida del deseo sexual o la proliferación de relaciones promiscuas, poca espontaneidad social y restricción de la expresividad emocional y la iniciativa, conforman el cuadro promedio de las características conductuales típicas de las anoréxicas.

El DSM-IV (1996) señala que, en comparación con las pacientes que sufren anorexia nerviosa de tipo restrictivo, las de tipo compulsivo/purgativo tienen más probabilidades de presentar problemas de control de impulsos, de abusar del alcohol o de otras drogas, de manifestar más habilidad emocional y de ser activas sexualmente.

Pero, paradójicamente a todas estas señales, la joven anoréxica "asegura" sentirse en perfecto estado.

I.4. La Bulimia: El Extremo Por Más

7 barras de chocolate, 2 hamburguesas, 1 litro de helado, 3 turrones. Aunque parezca exagerado, las mujeres que sufren de bulimia son capaces de ingerir todos

estos alimentos en una sentada (atracón), y hasta de repetir estas "orgías" varias veces al día. Pero la compulsión no llega sólo hasta allí. La compensación de esta gran cantidad de calorías, con el fin último de no aumentar de peso, se traduce en cualquier método purgativo, como el vómito autoinducido, el ayuno o el ejercicio excesivo, entre otros.

El DSM-IV (1996) sostiene que la bulimia se inicia al final de la adolescencia o al principio de la edad adulta, y su prevalencia entre las adolescentes y las jóvenes adultas es aproximadamente del 1%-3%. Por lo menos el 90% de la población total que sufre de este trastorno son mujeres, y los países industrializados son los más afectados, sin excluir completamente al resto del mundo.

Según el DSM-IV (1996), las características esenciales de la bulimia nerviosa consisten en atracones y en métodos compensatorios inapropiados, que persiguen evitar la ganancia de peso. Para poder realizar el diagnóstico como tal, los atracones y conductas compensatorias inapropiadas deben producirse al menos, un promedio de dos veces a la semana durante un período de tres meses.

A pesar de que el tipo de comida que se consume en los atracones puede ser variada, generalmente se trata de dulces y alimentos de alto contenido calórico.[5] Sin embargo, los atracones se caracterizan más por una cantidad anormal de comida ingerida y calorías consumidas (provenientes en muchos casos de los hidratos de carbono) que por un ansia de comer un alimento determinado. Las pacientes con bulimia nerviosa ingieren más calorías en un atracón que las personas sanas en una, dos y hasta tres comidas. Según el Acceso Computarizado a la Salud de New York - NOAH- (1998), estos atascamientos de comida promedian entre 1.000 calorías, pero pueden llegar a ser hasta de 20.000 calorías o tan bajos como

Entre atracón y atracón reducen la ingesta calórica y escogen alimentos de bajo contenido calórico –los llamados dietéticos -, a la vez que evitan los alimentos que "engordan" o que pueden desencadenar un atracón.

[5] Esto obedece, según explicaciones médicas y científicas, a las deficiencias de ciertas hormonas y sustancias orgánicas

Las pacientes con este trastorno se sienten generalmente muy avergonzadas de su conducta e intentan ocultar sus síntomas. Los atracones se realizan a escondidas o lo más disimuladamente posible, y los episodios pueden haberse o no planeado con anterioridad y se caracterizan (aunque no siempre) por una rápida ingesta del alimento. Los atracones pueden durar hasta que la persona ya no pueda más, incluso hasta que llegue a sentir dolor por la plenitud. Estas "orgías" pueden reducir la disforia que las impulsa, pero de manera transitoria, y a continuación suelen provocar sentimientos de autodesprecio, culpabilidad, remordimiento y estado de ánimo depresivo.

Los atracones se acompañan también de una sensación de falta de control, ya que la paciente puede estar en un estado de excitación cuando se atraca de comida. Esto sucede especialmente en el inicio de la enfermedad. A medida que ésta progresa, los atracones ya no se particularizan por una sensación aguda de pérdida de control, sino por conductas de alteración del control, como es la dificultad para evitar los atracones o la dificultad para acabarlos. La alteración del control asociada a los atracones no es absoluta; por ejemplo, una paciente puede continuar comiendo aunque suene el teléfono, pero parar inmediatamente si alguien entra a la habitación o al lugar en donde esté realizando su orgía.

Otra característica esencial de este trastorno es la conducta compensatoria inapropiada, para evitar la ganancia de peso. Muchas pacientes usan diversos métodos para compensar los atracones, el más habitual es la provocación del vómito. Este método de purga lo emplean, según el DSM-IV (1996), el 80%-90% de las pacientes que acuden a centros clínicos para recibir tratamiento. Los efectos inmediatos de vomitar consisten en la desaparición del malestar físico y la disminución del miedo a ganar peso. En algunos casos, el vómito se convierte en un objetivo, y la paciente realizará atracones con el fin de vomitar o vomitará después de ingerir pequeñas cantidades de comidas.

Las bulímicas pueden emplear una gran variedad de técnicas para provocar el vómito, por ejemplo los dedos u otros instrumentos. Generalmente acaban por

dominar e incitar las expulsiones y eventualmente pueden vomitar a voluntad. Otras formas de purga son el uso excesivo de laxantes y diuréticos. Aproximadamente un tercio de las personas con este trastorno toman laxantes después de los atracones. Muy de vez en cuando las(os) enfermas(os) emplean enemas, que raramente constituyen el único método compensatorio utilizado (DSM-IV, 1996).

Las mujeres con bulimia nerviosa pueden estar sin comer uno o más días, o realizar ejercicios físicos intensos, en un intento por compensar el alimento ingerido durante los atracones. El DSM-IV (1996) señala que se puede considerar "excesivo" el ejercicio que interfiere de manera significativa las actividades importantes, cuando se produce a horas poco habituales, en lugares poco apropiados, o cuando la persona continúa realizándolos a pesar de estar lesionado o presentar alguna enfermedad.

Al mismo tiempo, ponen demasiado énfasis en el peso y la silueta corporales al autoevaluarse, y estos factores se convierten en los más importantes a la hora de determinar su autoestima. Estas pacientes se parecen a las anoréxicas en el miedo que ambas sienten a ganar peso, el deseo de adelgazar y el grado de insatisfacción respecto a su cuerpo. Sin embargo, el DSM-IV enfatiza que no debe realizarse el diagnóstico de bulimia nerviosa si la alteración aparece durante los episodios de anorexia nerviosa.

El DSM-IV (1996) señala que se existen dos subtipos de bulimia para determinar la presencia o ausencia del uso regular de métodos de purga, con el fin de compensar la ingestión de alimento durante los atracones.

1. **Tipo purgativo**: en este subtipo, la paciente se provoca el vómito y hace un mal uso de laxantes, diuréticos y enemas durante el episodio.
2. **Tipo no purgativo**: este subtipo describe cuadros clínicos en los que la paciente emplea otras técnicas compensatorias inapropiadas, como ayunar o practicar ejercicio intenso, pero no se provoca el vómito ni hace un mal uso de laxantes, diuréticos o enemas.

A diferencia de las anoréxicas, estas pacientes se encuentran normalmente dentro del margen de peso considerado normal, a pesar de que algunas presentan

ligeras desviaciones por encima o por debajo de la normalidad. De acuerdo con el NOAH (1998), en general, las pacientes con bulimia tienen un peso corporal de nivel normal-alto, pero éste puede fluctuar por más de 5 kilos debido al ciclo de atascamiento-purgación.

Cabe resaltar que las mujeres bulímicas suelen comer en público de manera controlada, y hasta pueden llevar una dieta normal. Sin embargo, recurren luego a los atracones para aliviar la ansiedad que les produce el comer "poco", en comparación con lo que consumen durante el momento compulsivo. "Generalmente te controlas cuando comes en compañía de otras personas, y esperas estar sola para "descontrolarte" e ingerir cantidades inimaginables de comida, en muy poco tiempo y sin decoro alguno" (Ladish, 1993:29).

Es el remordimiento y el temor a ganar peso lo que hacen que estas pacientes empleen cualquier técnica purgativa. No obstante, muchas veces, las condiciones físicas y humanas no les permiten devolver, botar o gastar todas las calorías ingeridas durante el atracón, por lo que el cuerpo asimila cierta cantidad, la cual es imposible precisar con exactitud. Esta es una de las razones por la que la mayoría de estas pacientes mantienen un peso normal - alto.

"Por mi cuenta compraba comida dietética, pero comía tanta que daba lo mismo. Y luego todo acabada en el retrete, si tenía "suerte". Si no, engordaba ese otro poco más que tanto me aterraba" (Ladish, 1993: 107).

En forma general, el DSM-IV (1996) señala que los criterios para el diagnóstico de la bulimia nerviosa son:

1. Presencia de atracones recurrentes
2. 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.
3. Los atracones y las conductas compensatorias inapropiadas tienen lugar, como promedio, al menos dos veces a la semana durante un período no menos de tres meses.

4. La autoevaluación está exageradamente influida por el peso y la silueta corporales
5. La alteración no aparece exclusivamente en el transcurso de la anorexia nerviosa

El DSM-IV (1996) realiza un diagnóstico diferencial entre la bulimia de tipo purgativa y la anorexia nerviosa de tipo compulsivo/purgativo. Así señala que, cuando las pacientes realizan los atracones exclusivamente en el transcurso de un cuadro de anorexia nerviosa, se les diagnostica anorexia nerviosa tipo compulsivo/purgativo, y no debe establecerse la prescripción adicional de bulimia nerviosa. El juicio clínico decidirá si el diagnóstico más correcto para una paciente con episodios de atracones y purgas posteriores, que no cumplen los criterios para anorexia nerviosa (por ejemplo, cuando el peso es normal o las menstruaciones son regulares), es anorexia nerviosa de tipo compulsivo/purgativo en remisión parcial o bulimia nerviosa.

I.4.1. Signos y Síntomas

Este trastorno está acompañado por una serie de manifestaciones que lo catalogan como "bulimia nerviosa" y no como una simple preocupación por la figura. Es importante resaltar que, al igual que en la anorexia, estos parámetros no se pueden contemplar aisladamente, aunque tampoco es preciso que la persona los padezca todos; y a medida de que estos signos sean mayores, más grave se torna el trastorno.

De acuerdo a datos aportados por la NOAH (1999), Aluba (1998), Julia Buckroyd (1997) y Lorraine Ladish (1993), el cuadro clínico característico de las pacientes con bulimia nerviosa, se describe de la siguiente manera:

1. **Signos y conductas patológicas**: aquí se incluyen la excesiva u obsesiva preocupación manifiesta por la comida. La bulímica habla de peso, calorías, dietas, entre otras cosas. Falta de concentración en cualquiera de sus actividades; repetición

de atracones manteniendo esa actitud por un prolongado período de tiempo.[6] Estas pacientes esconden comidas; sienten miedo a engordar; evitan ir a restaurantes o fiestas y reuniones donde sea vea socialmente obligada a comer, ya que una vez que empiezan no se controlan y terminan en técnicas purgativas, siendo la más común y rápida, el vómito.

No obstante, pese a que las bulímicas logran esconder su enfermedad ante los demás (en cierta forma por su nivel de peso casi normal), desarrollan ciertos signos físicos, algunos de ellos detectables.

2. **Signos fisiológicos**: la inflamación de las parótidas es muy común en las bulímicas, lo que trae como consecuencia hinchazón de la cara; pequeñas rupturas vasculares en la cara o bajo los ojos, irritación crónica de la garganta y la boca, deterioro del esmalte dental (como consecuencia de los ácidos del vómito constante) y hasta inexplicable pérdida de piezas dentales. Se suman a ello, trastornos digestivos; oscilaciones de peso -entre 5 y 10 kilos, por encima o por debajo del peso normal-; y pérdida de potasio, que desemboca en calambres y mareos. También forman parte de estos signos, los desmayos, arritmias, taquicardias, problemas de circulación de la sangre, estreñimiento crónico, úlceras, hernias de hiato, dolor de cabeza frecuente, caída del cabello, desarrreglos menstruales -sin llegar a la amenorrea- y retención de líquidos, el cual hace que la paciente se sienta más gorda. Éste último se debe a que el cuerpo intenta compensar lo que ha perdido masivamente por los diuréticos o los vómitos.

Los vómitos consecuentes de las bulímicas, al igual que el uso excesivo de laxantes, pueden provocar incluso una perforación de estómago, y anular la función intestinal, respectivamente. Y en casos extremos, pueden llegar a provocar la muerte.

Avalcab (1998) resalta que la mortalidad en la bulimia es superior a la de la anorexia.

[6] "Esto puede ocurrirte una vez al mes, un par de veces a la semana o varias veces al día" (Ladish, 1993, pp29,30)

3. **Signos actitudinales**: es común que las pacientes con bulimia sufran de depresiones, sentimientos de culpa u odio hacia ellas mismas (aún después del atracón), tristeza, sensación de descontrol, severa autocrítica, necesidad de recibir la aprobación de los demás respecto a su persona, cambios en la autoestima con relación al peso corporal, y tendencia a vestir ropa amplia para ocultar la gordura, bien sea real o imaginaria.

I.5. Bulimia y Anorexia: Mecanismos de defensa para afrontar la vida

Resulta evidente que la mayoría de las mujeres aspiran lucir un cuerpo delgado, conforme a los estereotipos que imponen los medios de comunicación. Sin embargo, cabría preguntarse por qué algunas se proponen conseguir esta silueta, adoptando una actitud serena, mientras que otras caen en la bulimia y la anorexia nerviosa como vía para canalizar este deseo.

Bien es cierto que la mayoría de las féminas hacen "sacrificios" para alcanzar el patrón de belleza reinante en la sociedad actual: la delgadez. Dietas, ejercicios, ayunos, inhibición de ciertos alimentos que supuestamente "engordan" son algunos de los mecanismos utilizados por las mujeres que persiguen tener el "cuerpo ideal". Pero, a diferencia de otras, éstas no llegan a caer en esa obsesión por la figura, ni en la repulsión excesiva por unos "kilitos" de más. Si el régimen que escogieron no les funciona, recurren a otros, pero de una manera controlada. Además, disfrutan las distintas facetas de la vida y no se concentran únicamente en la talla y el peso. En fin, no se afligen.

No obstante, del otro lado del escenario se encuentran las mujeres que sí se preocupan, y de manera excesiva y obsesiva, por su figura. Estas son las que sufren trastornos de alimentación.

Indiscutiblemente, son complejos y diversos los factores precipitantes, predisponentes y de mantenimiento que intervienen en la aparición y desarrollo de estas enfermedades psíquicas. La psiquiatra Carmen Elena Silva (1998), sostiene que "las causas de los trastornos de la alimentación se encuentran en la conjunción de lo fisiológico, lo psicosocial, lo genético y lo sociocultural.

Tanto la bulimia como la anorexia se podrían comparar con un sistema en donde, si bien se pueden diferenciar cada uno de sus elementos, todos se relacionan entre sí. Y es esta interrelación la que origina el producto, que en este caso, serían los trastornos de la alimentación.

En cada cuadro patológico, hay unos factores que ejercen mayor influencia que otros, todo depende de cada caso; pero lo cierto es que se existe una intervención multifactorial.

Según el psiquiatra Josep Toro (1998), jefe del Servicio de Psiquiatría Infantil y Juvenil del Hospital Clínico de Barcelona (España), "hay más de 40 factores que predisponen, agravan o disparan la enfermedad" (Tuesta, M., 1998).

En los casos de trastornos de alimentación, Ilene Fishman (1999) trabajadora social, señala que "lo fundamental es la autoestima", ya que quienes más probabilidades tienen de caer presa en estas patologías son aquellas personas, sobre todo mujeres, que no se sienten satisfechas consigo mismas (Anorexia y Bulimia: Los hechos y los peligros,1999).

Fishman (1999) resalta que se ha comprobado que las personas que aceptan su apariencia física y su estado interior raras veces llegan a obsesionarse con la comida. Es obvio entonces que la previa personalidad, predisposición y vulnerabilidad de las personas son los elementos que determinan la aparición o no de los trastornos de alimentación en las mismas. Si estas barreras se encuentran débiles y afectadas negativamente, darán cabida fácil a este tipo de patologías.(Anorexia y Bulimia: Los hechos y los peligros, 1999)

Es el desequilibrio interno y emocional de la persona, la esencia de ambas patologías. Si la persona se encontrara estable física y emocionalmente, y estuviera

conforme consigo misma, ningún factor externo podría surtir efectos negativos sobre la percepción que la joven tiene de su cuerpo y de cualquier aspecto de su vida.

Según la doctora Mabel Bello (1998), directora de la Asociación de Lucha contra la Bulimia y la Anorexia -Avalcab-, las personas que enferman, en todos los casos, son aquellas que tienen dificultades para adaptarse a los cambios – independientemente del cómo sea éste: externo, interno, ambiental, etc.-. En este contexto, los trastornos de alimentación son el producto de una serie de desajustes emocionales ocurridos en la persona, los cuales vienen dados por los cambios que se suscitan en las diferentes etapas de la vida, y que muchas veces no se conocen o no se tiene la preparación suficiente para enfrentarlos positivamente.

Pero todas estas características de personalidad, incluyendo la autoestima, entre otras; vienen determinadas por el proceso de socialización del individuo dentro de su entorno, por lo que se puede afirmar que la solidez, satisfacción y conformidad de la persona consigo misma, y su desarrollo personal estarán definidos por la educación, valores y normas morales inculcadas por la familia y demás instituciones socializadoras. Se entiende entonces, que lo sociocultural, y todo lo que él involucra, determina la aparición de la bulimia y/o anorexia nerviosa.

Con base en esto, encontramos que la situación en la que se encuentren las instituciones socializadoras, se reflejará entonces en la formación, y en el comportamiento del individuo. De una manera muy general, se ha observado que existe cierto paralelismo entre el declive que durante los últimos 10 años han presentado las instituciones socializadoras y la escala de valores, y la perpetuación de los trastornos de alimentación.

Para Bello (1998), la aparición de estas patologías en forma masiva obedece, entre otras cosas, a la desaparición progresiva de la familia tradicional y a la alteración de la comunicación entre sus miembros; la falta de oportunidades para los jóvenes y el hacinamiento en las grandes ciudades que produce un déficit en la comunicación efectiva.

> "La crisis que actualmente atraviesa la institución de la familia, impide una buena formación de la persona. La ausencia de valores, la presión de la imagen, el autocontrol, el éxito, el consumo, son ideas fuertes que, con una previa personalidad, ayudan a que la vida cultural pase más por exhibirse que por el culto a lo interior y a lo intelectual. Al mismo tiempo, la invasión de los medios de comunicación de una forma agresiva, hace que el hombre se sienta solo e indefenso, con temor al futuro y con dificultades para crecer.
> Esta invasión genera fallas y perturbación en la comunicación entre las personas, provocando aislamiento y soledad, ya que los individuos aprenden de este modo más sobre lo externo, y se alejan y conocen menos de lo interno. Se van encerrando en un mundo que los medios presentan y por ende se alejan de ellos mismos" (M. Bello, correo-e, Diciembre 3, 1998).

Los factores socioculturales precipitan el comienzo de un desorden alimentario. Dentro de éstos se encuentra la cultura de la delgadez. No obstante, no todas las personas que están bajo su influencia van a desarrollar estas patologías. La suma de múltiples factores, es lo que origina y precipita este fenómeno (Urien, 1996).

Se entiende que no toda preocupación por el cuerpo termina en anorexia o en bulimia; las condiciones psicológicas que implican estos trastornos son bastante específicas y determinantes. La alteración de percepciones internas, el déficit del concepto de sí mismo, temores relacionados a la maduración psicobiológica, el impulso al adelgazamiento, desequilibrios emocionales, una personalidad caracterizada por la inseguridad en sí misma, falta de identidad y baja autoestima, son algunas de las características en las que concurre un buen número de especialistas.

Muchos expertos coinciden en que los trastornos de la alimentación no tienen que ver únicamente con la ofuscación, por más o por menos, con la comida. Esta se utiliza como un instrumento para tapar la ansiedad, la angustia y la preocupación.

Señala Nancy Kolodny (1999), trabajadora social, que un trastorno alimentario es una luz roja que indica que la persona debe prestar atención a alguna situación de su vida que está pasando por alto o evitando. Es un recordatorio de que no está exteriorizando las tensiones o frustraciones que tal vez tenga. (Anorexia y Bulimia: Los hechos y los peligros, 1999)

La manera de expresar cualquier conflicto, sobre todo el rol de la mujer, con papeles muy importantes que cumplir en las distintas sociedades y épocas, se canaliza por diferentes vías, siendo una de ellas, la bulimia y/o anorexia nerviosa.

Según la psicóloga Alicia Díaz (1999) "la bulimia y la anorexia nerviosa son manifestaciones sistemáticas, relacionadas con problemas de identidad, principalmente femenina". En este sentido se entiende que la mujer intenta refugiar en su cuerpo la angustia que supone la presión social a la que está sometida, siendo este el principal representante de su femineidad.

En la obra "Me siento gorda", Lorraine Ladish (1993), resalta que, para ambas enfermedades, "el trasfondo puede estar en una situación que te haga sentirte inadecuada emocionalmente: inseguridad, falta de autoestima, timidez, relaciones familiares y afectivas negativas e incómodas, problemas en el colegio, el trabajo, etc." (p.55).

Entonces, no hay una causa única, ni causas aisladas. Una multiplicidad de factores, incluyendo presiones familiares y culturales, desajustes químicos y emocionales, la genética y los trastornos de la personalidad, colaboran para la aparición de la bulimia y la anorexia nerviosa, aunque cada tipo de trastorno es determinado por diferentes combinaciones de estas influencias.

Para los casos de anorexia, Avalcab (1998) suma a los factores predisponentes anteriormente expuestos, el hecho de ser mujer joven, tener antecedentes familiares con anorexia o bulimia, trastornos depresivos, obsesivos o alcoholismo; ser perfeccionista y excesivamente responsable para la edad o situación.

En cuanto a los factores precipitantes y desencadenantes de ambas patologías, la psiquiatra Carmen Silva (1999) sostiene que "la moda, los problemas afectivos y otras presiones culturales actúan como detonantes de este mal". Por su parte, Ladish (1993) añade situaciones como un comentario negativo de una amiga acerca del peso de la joven, un artículo en una revista sobre "el cuerpo perfecto", una foto reciente en la que joven se ve fea o gorda, o una antigua en la que le parece estar más delgadas y guapa, una modelo a la que admira (y con la que se compara), una dieta.

Avalcab (1999) y Buckroyd (1997) coinciden en que otros elementos desencadenantes pueden ser haber ganado peso recientemente y estar a régimen, padecer alguna enfermedad que dificulte o impida comer durante unos días, haber incrementado el ejercicio físico, también enfrentarse a situaciones difíciles o nuevas, como perder a seres queridos, la enfermedad mental o física de uno de ellos, abusos deshonestos, violación o agresión sexual, abandono del hogar, ruptura de una relación íntima, pérdida de una amistad íntima, exámenes, burla, acoso; o encontrarse en situaciones de aislamiento o soledad.

Por otra parte, y específicamente en el caso de la bulimia, Avalcab (1998) resalta que la mayoría de los cuadros empiezan tras haber realizado dietas excesivas de adelgazamiento o sin control médico, o en el curso de una anorexia nerviosa, ya que es sabido que un 50% aproximadamente de los casos de anorexia evolucionan hacia el padecimiento de una bulimia. Eso último obedece al hecho de que científicamente se ha comprobado que la restricción de alimentos por largo tiempo conduce a una sensación de ansiedad y apetito incontrolables, que puede terminar en ingerir grandes cantidades de comida o hasta en un atracón.

Los factores predisponentes y sociales interactúan entre sí, determinando una serie de cambios en la personalidad y conducta que en la pubertad, y bajo el influjo de los factores precipitantes, conducen al deseo de adelgazar mediante la realización de dietas auto-dirigidas y restrictivas, autoinanición y/o ejercicio físico exagerado. Si bien estas conductas se pueden practicar aisladamente y mantener por mucho tiempo, también pueden intercalarse y hasta llegar a los atracones constantes con métodos de purgación (Bulimia Nerviosa). La desnutrición resultante provoca trastornos mentales, los cuales refuerzan el deseo de seguir adelgazando, instaurándose de esta manera el círculo vicioso psíquico que lleva por nombre Trastornos de la alimentación.

Entre los factores predisponentes, el Acceso computarizado a la Salud de Nueva York -NOAH -(1998) realiza la siguiente categorización:

1. **Trastornos de la personalidad**: Para la doctora Carmen Elena Silva (1998), "la persona bulímica o anoréxica tiene una personalidad vulnerable previa al trastorno - evasiva en la primera e inestable en la segunda -, la cual dista mucho de la de una persona normal. Lógicamente, si esa persona presentara una actitud de seguridad en sí misma, difícilmente caería en estas enfermedades del límite".

Los factores referidos a la personalidad de estas mujeres jóvenes se enfocan principalmente en una baja autoestima, motivada por sentimientos encontrados e inadecuados; culpa presente en cada momento; pensamientos de no hacer nada bien; timidez o introversión; falta de seguridad; tener autoexigencias desmedidas; preocuparse en exceso por lo que los demás piensan de ellas; percibir que tienen poco control sobre su propia vida, ser poco hábiles en las relaciones sociales e incapaces de calmarse a sí mismas. Además, tienen una necesidad de admiración y una hipersensibilidad a la crítica o derrota, al tiempo que son exageradamente perfeccionistas. Con respecto a este último, para las pacientes con trastornos de alimentación, "el logro de la perfección, y todo lo que esto implica, representa la única manera de lograr el amor; así, la perfección se convierte en sinónimo de personas libres y sin dificultades, y capaces de no exigir nada (incluyendo la comida)"(NOAH; 1998).

Pero, al no alcanzar esa "perfección" desmesurada e irreal a la que aspiran, las pacientes se culpan arbitrariamente y necesitan autocastigarse, encontrando como medios la restricción, el ayuno o el atracón seguido de la purgación.

Por otra parte, las fobias sociales, como por ejemplo ser humillado públicamente y el trastorno obsesivo-compulsivo, por lo general preceden el inicio de ambas enfermedades, al tiempo que tienden a seguir y acentuarse con la evolución de las mismas. Las obsesiones se definen como imágenes mentales, pensamientos o ideas recurrentes y persistentes, que pueden resultar en un comportamiento compulsivo. Se entiende por éste un comportamiento repetitivo y rígido, y rutinas autoprescritas, las cuales buscan prevenir la manifestación de la obsesión (NOAH, 1998).

Todas estas conductas y cualidades guardan estrecha relación con el hecho de que el proceso de formación de la personalidad del individuo se desarrolla en la etapa de la adolescencia, la cual implica en sí misma importantes modificaciones físicas, sociales y psicológicas, estas últimas enfocadas hacia el orden de la creación de su propia identidad. De allí que la mayoría de los casos de anorexia nerviosa ocurran durante la adolescencia, y muchas veces, esta patología desencadena la bulimia.

Por naturaleza, la adolescencia se caracteriza por la poca tolerancia a los cambios que ella misma suscita, y la superación a dichos cambios son fundamentales para el aprendizaje de una forma y estilo de vida que conduzca satisfactoriamente al adolescente hacia la autonomía e independencia social.

Durante la adolescencia se desarrolla un intenso trabajo interno para establecer una nueva identidad: la fragmentación de los miedos a la sexualidad, a crecer, a quedar fusionado en la intimidad; la desidealización de los padres y el desplazamiento hacia otros ideales, y muchas otras crisis que deben ser enfrentadas y reinscritas para lograr la recomposición del mundo imaginario y simbólico desarmado en la etapa de la pubertad[7]. El trabajo psíquico del adolescente se centra en el logro de la autonomía y la autoafirmación.

Es importante mencionar que ambos esfuerzos se determinan y se van formando paralelamente al desarrollo del proceso de socialización, a través del cual el individuo aprende e internaliza las imágenes y objetos externos que se le muestran, se le inculcan e imponen. Los jóvenes se nutren de estos mensajes - objetos y dan lugar a nuevas identificaciones, estableciendo un intercambio con los mismos, los cuales se integran y pasan a formar parte del tronco identificatorio del individuo.

En este proceso de socialización, la familia, amigos, la escuela y los medios de comunicación son los principales transmisores de estos objetos externos: valores,

[7] La pubertad es el proceso biológico de maduración que lleva al adolescente a completar su capacidad reproductiva; se caracteriza por una de las transformaciones físicas más importantes, dada por un brusco aumento de altura. Esta aceleración de crecimiento determina que el "hasta hace poco niño" alcance casi la totalidad de talla y peso que le corresponderá como adulto en uno o dos años más (Preguntas a mi médico. Las adolescentes grupo de riesgo con características especiales)

normas y modelos de conducta. El rol de estas instituciones es definitorio en la formación del individuo, ya que su misión es guiarlo hacia el mejor camino, y ser vigilante de ello. El resquebrajamiento de estas instituciones afecta directa y negativamente en la persona.

La actual ausencia de pilares socioculturales que sostengan un sentimiento de estabilidad, dificulta la búsqueda de referentes que avalen la identidad del adolescente y promuevan el alejamiento de los objetos infantiles.

Esta crisis de valores morales es uno de los obstáculos que interfieren en el alcance necesario de la madurez y desarrollo humano, siendo esto una de las razones por las que precisamente en la adolescencia se manifiestan con gran intensidad los trastornos de la vida psíquica, entre ellos la bulimia y anorexia nerviosa. Sin embargo, es importante insistir en que estas patologías son causadas por una relación multifactorial de diversos elementos, los cuales no se pueden estudiar ni considerar aisladamente.

2.- **Factores familiares y educativos**: La mayoría de los especialistas coinciden en que los factores negativos dentro la familia, posiblemente tanto hereditarios como ambientales, desempeñan una función importante en la provocación y perpetuación de los trastornos del comer.

Según la doctora Carmen Elena Silva, la desintegración de la familia, como institución, es una de las características más influyentes en el repunte de estas enfermedades en los últimos años.

> "El hecho de que cada cual esté por su lado, ya no se sientan a comer juntos, todos pueden estar en casa pero cada uno en un lugar diferente, y la falta de comunicación fracturan la relación familiar, lo cual afecta directamente en el crecimiento personal de los hijos adolescentes" (C. Silva, 1998).

El sociólogo español Armando de Miguel (1998), quien participa en las ponencias que se realizan ante el Senado español para estudiar los condicionantes socioculturales y extrasanitarios de estas enfermedades, explicó que uno de los problemas es el cambio en la estructura familiar, que ha creado "nuevas situaciones

como la falta de disciplina alimentaria". "Esta es una característica de nuestra sociedad que deja al azar cuestiones tan importantes como comer a horas fijas o terminar lo que se pone en el plato", añadió. (El Nacional, 1998).

"El descontrol a la hora de la merienda ha aumentado. Ahora cada uno abre la nevera y coge lo que quiere. Los niños aprenden a comer mal, de ahí que las costumbres dietéticas que transmitirán a sus hijos también sean erróneas", explica el doctor J.Casas, del Hospital de Móstoles de Madrid (Matey, 1997).

Un aspecto importante a resaltar al respecto, es el hecho de la incorporación de la mujer al mundo laboral. Esto está estrechamente vinculado con la fragmentación de la relación familiar y de las pautas de conducta alimentaria, al igual que con los cambios sociales. La ausencia de una persona que se responsabilice de los horarios de la comida (un papel atribuido tradicionalmente a la madre), y que esté atenta a las inquietudes de los hijos, ha facilitado que muchos adolescentes que empezaban a hacer dietas como un juego y capricho, escapan al control familiar y acaban transformando una alimentación irregular en una enfermedad. Por supuesto, que esto va acompañado de todo un conjunto de factores y no se da aisladamente.

Este estilo de vida ha marcada un acelerado crecimiento al mercado de la comida rápida, conveniencia que se ha generado por el aumento de las mujeres a la fuerza laboral, dejando a un mayor número de niños y jóvenes a que coman por su cuenta , y la virtual desaparición de las tradicionales tres comidas al día.

Además de no comer frecuentemente en casa, las personas que algunas veces se animan a cocinar, pueden encontrar los ingredientes en empaques muy prácticos: picados, pelados, congelados, enlatados, etc., los cuales, aunque contienen químicos que garantizan su larga duración, y cambian un poco su sabor natural, son idóneos para la preparación casi inmediata de distintos platos.

En la sociedad actual, el significado de conveniencia ahora está cambiando más rápidamente que hace algunos años.

Sumado a la desintegración y descontrol familiar que se ha generado en torno a las horas de las comidas, esta institución se ve también fragmentada debido a pautas

de conductas extremistas, tanto superficiales como rígidas, las cuales impiden el normal desarrollo emocional por parte de los hijos.

Como se explicó anteriormente, la adolescencia es un período determinante en la formación del individuo; es aquí cuando la familia debe ejercer su rol socializador con valores positivos que estimulen e impulsen el crecimiento personal de los jóvenes. Los adolescentes suelen desear llegar al límite de las cosas. Es por eso que los padres deben apoyar y guiar a sus hijos durante esta etapa decisiva de sus vidas

Para el doctor Luis Sanz (1999), terapeuta del Centro de Estudios Jungianos, la familia es la causa más común en los trastornos de la alimentación - sin pretender limitarlos sólo a esta -. Bajo el término de "fachada" el especialista describe a las familias de estas pacientes (Sanz, L. 1999).

Estas familias viven en función de lo intelectual, lo racional, dejando los sentimientos a un lado. Además, los padres, hermanos u otros parientes cercanos de las pacientes con bulimia y/o anorexia, poseen una conducta extremista. Bien son exageradamente perfeccionistas e inescrupulosos, se sobreinvolucran en la vida de sus hijos y los sobre protegen,[8] - actitudes que se observan con mayor frecuencia en las familias anoréxicas, sin excluir totalmente a las bulímicas-; o contrariamente son muy distantes y críticos con ellos –actitudes que se observan con mayor frecuencia en las familias bulímicas, sin excluir a las anoréxicas-.

Entre otras características no menos importantes, se encuentra que estas familias suelen tener expectativas personales muy altas, gran necesidad de aprobación externa y falta de respuesta a las necesidades internas de cada uno de sus miembros.

No obstante, el especialista sostiene que todas estas actitudes las reservan para su hogar y las escoden ante una fachad*a* de familia que "pretende mostrarse perfecta, con un interés desmedido por alcanzar el éxito, pero que no dan cabida a los sentimientos ni expresiones de afecto por su alto nivel de racionalidad". Así, disimulan ante los demás, y exteriorizan que "supuestamente" todas las relaciones

[8] La sobre protección deja poca iniciativa en el individuo y retarda el seguimiento de sus actividades fuera del hogar, reduciendo su autonomía (López , A. s/f).

entre cada uno de sus miembros, están bajo control, o más bien, excelentemente en buen estado. De allí que Sanz (1999) defina a estas familias como "fachada"[9].

En este ambiente de fachada, estas jóvenes no son educadas para enfrentarse a la vida, ni desenvolverse por iniciativa propia; por el contrario, son fomentadas por la falta de habilidades para tomar decisiones que son progresivamente más importantes. Exteriormente, acceden a las peticiones y normas de sus padres; pero internamente se encuentran confusas y se sienten que no tienen control de sus vidas. Al no atreverse a rebelarse abiertamente, se concentran en el único aspecto de su vida que pueden controlar: su cuerpo.

Paralelamente, es importante resaltar y renombrar la probabilidad de que muchas de las jóvenes que padecen de anorexia nerviosa y/o bulimia, hayan sido criadas en un sistema donde por uno u otro motivo, no pudieran satisfacer sus necesidades emocionales. En consecuencia, estas mujeres se inhiben a sí mismas el acto de procesar y manifestar los sentimientos normales que se despiertan ante cualquier situación, actitud que responde entonces con el hábito de controlar sentimientos no expresados, y manifestándolos de otras maneras, una de ellas, los trastornos de la alimentación.

Resalta Buckroyd (1997) que la persona que se ha criado en un medio donde no podía expresar con libertad sus sentimientos y estaba reprimida de cierta forma por pautas culturales, tiene además otros problemas. No habrá aprendido a identificar los sentimientos ni a hablar de ellos; de hecho, habrá llegado a creer que no los tiene. En consecuencia, le puede resultar muy difícil aceptar que tiene algún tipo de sentimiento (sobre todo los difíciles y negativos).

Eso -señala la autora- es bastante típico de la anoréxica, quien a menudo no sabe lo que siente, o incluso si siente algo. Es esa confusión la que le permite negar

[9] "En muchos casos los trastornos de la alimentación sirven para disimular o emparchar alguna interrelación familiar tensa. La rigidez de estas familias les impide articular alternativas para enfrentar situaciones nuevas, tales como la autonomía de los hijos que pueden hacerla sentirse amenazada, mientras que una hija enferma será aglutinante para sus miembros que podrán permanecer juntos" (López, A., s/f)

su sensación de hambre y necesidad de comer. Y con la bulímica, Buckroyd dice que la situación es bastante similar: siente algo, pero le parece que no debe sentirlo. También tiene una gran confusión en cuanto a lo que siente y está propensa a identificar todos los sentimientos (sobre todo los negativos o difíciles) con el hambre, el cual primero se resiste y luego sucumbe.

> "En general, a una anoréxica o bulímica se le ha enseñado que no debe tener necesidades y sentimientos a los que no pueda responder su familia. Pero, por desgracia para ella, eso no los hace desaparecer, sólo los reprime y es probable que aparezcan de vez en cuando (...)
> (...)La anorexia y la bulimia son esfuerzos heroicos por abolir los sentimientos, pero a la larga tampoco sirven" (Buckroyd, 1997, pp66,67)

Bajo la misma línea de la influencia de los sentimientos, manifestaciones negativas y ausencia de cariño en estas patologías, un estudio sugiere que las jóvenes que tienen una imagen distorsionada de sus cuerpos, tienen mayor probabilidad de haber carecido de afecto físico cuando niñas (Monografías, 1998).

Por otra parte, el NOAH reporta que el 40% de las niñas entre las edades de 9 y 10 años están tratando de perder peso generalmente por recomendación de las madres. En muchos casos, las madres impulsan a sus hijas a hacer dietas para que puedan ser "bellas", "admiradas" y "exitosas". En cierta forma esta es una manera de idealizar en estas jóvenes lo que ellas no pudieron ser: mujeres con cuerpo de modelo, el cual remite directamente a la delgadez. O también, buscan que sus hijas sigan sus pasos, si las madres son delgadas y triunfadoras, al relacionar directamente lo segundo con lo primero.

Adicionalmente, entre los factores precipitantes de estas patologías, los estudios del NOAH (1998) señalan que las personas con cualquiera de ambos trastornos del comer tienen mayor probabilidad de tener padres que sufren de alcoholismo o abuso de sustancias, que la población general.

El servicio estadounidense (1998) indica además, que parece existir una incidencia mayor de abuso sexual en las mujeres con trastornos del comer, que en el resto de la población. Al respecto, "The New Teenage Body Book" (El libro sobre el

nuevo cuerpo del adolescente) comenta que "los estudios indican que quienes han sufrido de algún abuso sexual (abuso u hostigamiento), tal vez traten inconscientemente de protegerse eliminando de su cuerpo todo atractivo sexual y centrando su atención en algo inocuo como la comida" (Anorexia y Bulimia. Los hechos y los peligros, 1999).

En el caso específico de las mujeres con bulimia, el NOAH (1998) señala que éstas también tienen una mayor probabilidad que las personas con otros trastornos psiquiátricos, de tener un padre obeso o de haber sido ellas mismas obesas en la niñez.

3. **Factores físicos**: Tal y como se ha venido presentado, tanto la bulimia como la anorexia se tratan primeramente de enfermedades psíquicas, es decir, desequilibrios emocionales. Basándose en esto, la medicina homeopática sostiene que ambas patologías son trastornos bioquímicos, propiciados por tropiezos emocionales, y que no se pueden desligar los unos de los otros (Davies, 1999).

En otras palabras, esta corriente indica que estas enfermedades se deben a una alteración negativa de los minerales del cuerpo humano, precedida ésta por desequilibrios emocionales. En función de esto, asevera que ambos trastornos se pueden curar con tratamiento homeopático y psicoterapia, simultáneamente, y resalta que estas pacientes no se puede tratar independientemente el aspecto bioquímico del emocional, ya que si bien se atribuye gran responsabilidad a los factores físicos, éstos no actúan por sí solos.

Según el doctor Ernesto Feo, profesor de la Escuela Média Homeopática de Venezuela el comienzo de esa mala relación con la comida está en cualquier sentimiento de infelicidad que envuelva a la paciente en determinado momento. Por su parte, la doctora Silvia Díaz Himiob (1999), profesora de la misma Escuela, asevera que dichas emociones negativas, hacen sombra en el comportamiento de los minerales del cuerpo.

En base a sus estudios, la corriente homeopática afirma que la anorexia de tipo restrictivo se debe a un desajuste de arsénico, y la bulimia de tipo purgativo a

trastornos del antimonio. Además de estos subtipos de bulimia y anorexia nerviosa (avalados científicamente y señalados en el DSM-IV, 1996), la medicina homeopática diferencia otros adicionales, clasificándolos, más que por la conducta, por al aumento o disminución de peso de la paciente. Así exponen la anorexia con gordura (la persona se alimenta poco, pero aumenta de peso); la bulimia con enflaquecimiento (la paciente engulle y no engorda), y la bulimia con obesidad (la paciente se alimenta y su peso aumenta al mismo tiempo). A cada una de ellas les adjudica un desequilibrio mineral del organismo.

En general, esta corriente médica asegura que los problemas emocionales ocasionan trastornos bioquímicos, y la combinación de ambos desembocan en trastornos del comer. Sin embargo, hay que resaltar que es la combinación de diversos componentes los que causan y desencadenan estas patologías.

4. **Factores Genéticos**: el NOAH (1998) señala que parece haber un riesgo hereditario tanto para la bulimia como para la anorexia nerviosa, pero que los expertos no saben precisamente cuál podría ser el factor hereditario. Resalta que curiosamente la anorexia es 8 veces más común en las personas que tienen parientes con estos trastornos, y que muchos anoréxicos tienen un metabolismo más rápido que el de personas normales, quizás haciéndoles más difícil el subir de peso.

5.**Problemas alrededor del nacimiento**: De acuerdo al NOAH, en algunas personas con anorexia, existía una incidencia alta de problemas durante el embarazo de la madre o después del nacimiento, lo cual pudo haber desempeñado un papel en el desarrollo posterior de trastornos del comer. Esos problemas incluyen infecciones, trauma físico, convulsiones, bajo peso al nacer, y mayor edad materna.

El servicio norteamericano (1998) enfatiza la alta probabilidad de que las pacientes con anorexia a menudo sufrieran de problemas del estómago e intestinales a edades muy tempranas. Sin embargo, los especialistas aún no tienen un pronunciamiento definitivo al respecto.

6.Factores Socio-Culturales: La participación de fenómenos sociales y culturales en el moldeamiento de la bulimia y la anorexia nerviosa, es un hecho que no se puede

negar ni dejar pasar desapercibido. Gran parte de la responsabilidad recae en el entorno familiar, cada vez más resquebrajado; la inmediatez y la presión social que existe en torno a la figura corporal y el adelgazamiento.

Las mujeres a riesgo de estas presiones son aquellas cuyos sentidos de autoestima se basan en la aprobación externa y en la apariencia física; y en realidad, son pocas las féminas inmunes a estas influencias.

Un estudio realizado con la cooperación de diversas instituciones de la ciudad de New York, indica que más de la mitad de las mujeres en Estados Unidos practican dietas, y las funciones sociales, y asevera que las funciones sociales desempeñan una papel protagónico en el desencadenamiento de la bulimia y la anorexia nerviosa (Urien, 1996).

Bajo la misma perspectiva, para el sociólogo Armando de Miguel (1998) , las causas que llevan a los jóvenes a enfermar de los trastornos de alimentación, son 70% pautas socioculturales y hábitos de conducta, lo que hace que sea muy difícil cambiarlas (El Nacional, 1998).

Se han creado modelos del cuerpo femenino `ideales e inaquibles´ para la mayoría de la gente, ya que no se ajustan a la realidad social, y "con pechos, caderas y altura imposible" Estos modelos, estereotipos de belleza femenina presentados a través de los medios de comunicación, promueven a que un gran número de mujeres tiendan a querer esa silueta delgada que, a su vez, remite al éxito social, sientiéndose en cierta forma acomplejadas por su cuerpo real.

De Miguel (1998) destacó que es contradictorio que en una sociedad desarrollada prime sobre todo la apariencia física y el que las los jóvenes lleguen a creer que una mujer no tendrá éxito son tener determinado físico.

CAPITULO II

LA DELGADA SOCIEDAD: INFLUENCIAS Y EXPECTATIVAS

Desde la Segunda Guerra Mundial, y sobre todo desde los años 60, el mundo industrializado y desarrollado ha cambiado enormemente. El capitalismo como sistema económico que se propaga con gran fuerza desde principios de la edad contemporánea (siglo XVIII hasta nuestros días), generó y aún genera cambios no sólo en ese ámbito, sino que además tiene repercusiones en el aspecto social, cultural y hasta religioso de la sociedad actual.

Se ha asumido un estilo de vida en donde el sedentarismo se deja a un lado, y la actividad comercial e industrial promueve el poder adquisitivo para los hombres, extendiéndose paulatinamente hacia la mujer. No cabe duda de que éste ha incrementado notoriamente en comparación con los años 30 o incluso, los 50.

El campo laboral es cada vez más amplio y competido, por lo que se debe "luchar" para sobresalir entre los demás. En este sentido, la importancia de tener un buen aspecto se afianza en el ideal de las personas, lo cual junto al poder adquisitivo, estimula la necesidad de adquirir bienes, los cuales más que satisfacer necesidades básicas, responden a deseos.

Este desarrollo económico de demanda y oferta, ha sido respaldado y aumentado por la industria de la publicidad, la cual enseña a desear determinados objetos y hasta educa sobre lo que se debe o no desear para poder ser aceptado en la sociedad. Esto lo logra a través de una mensajes subliminales que prometen a los espectadores todas esas cosas más profundas que tanto anhelan.

Entonces, teniendo dinero para gastar y creyendo que con la compra de productos se alcanza la felicidad, el espectador-futuro comprador, se prepara para escoger entre la sobreabundancia de mensajes publicitarios, el producto que mejor se acerque a sus necesidades.

En estos mensajes, dominados por la imagen, los medios esconden valores y pautas de conductas, las cuales son impuestas y adaptadas por la sociedad sin que ella misma se de cuenta. Todo está en función de una supuesta felicidad y éxito a los que remite la publicidad. Estas imágenes pueden crear, agrandar y ampliar las fantasías y deseos individuales.

De esta manera se cree que la felicidad gira en torno a la compra de bienes y a la creación de la vida a imagen de los anuncios. En consecuencia, la creación de la imagen personal se vuelve enormemente importante, incluso la cosa más importante de la vida (Buckroyd, 1997).

La imagen representa el foco de atención y concentración del hombre contemporáneo. Se puede afirmar que nos encontramos en una sociedad audiovisual, donde la imagen, lo externo, representa el símbolo de la cultura y hasta me atrevería a decir que la razón de vivir. Es por ello que se le otorga tanta importancia a la apariencia física.

Resulta curioso mencionar el hecho de que desde hace ya mucho tiempo, la gente dejó de comprar ropa principalmente para satisfacer la necesidad de calor y decencia. Por su puesto, nunca se la compró sólo para esos propósitos. Señala Buckroyd (1997) que "la historia de la vestimenta como forma de exteriorización es casi tan vieja como la raza humana, pero cuando la calefacción central nos mantiene calientes y el aire acondicionado nos mantiene frescos, la función utilitaria de la ropa disminuye" (p.70). Entonces, con los avances de las maquinarias y la tecnología, los cuales han permitido amoldar la temperatura ambiente acorde a las necesidades del hombre, se puede utilizar la ropa casi exclusivamente para exteriorizar, y es eso precisamente lo que se practica.

Es entonces cuando los detalles mínimos de la ropa se vuelven importantes, como la marca, diseñadores, estilos; elementos que no tienen algo que ver con el uso o la función de la ropa, pero sí con la creación de la imagen.

Por otra parte, Buckroyd (1997) señala que es importante tener en cuenta que la creación de la imagen anunciada no sólo tiene que ver con la satisfacción privada y

personal, sino que proporciona una versión del yo que da valor y aceptación entre los grupos de pares. El resultado de esto es que, en las reuniones, las personas del mismo grupo parecieran estar uniformadas. Sin embargo, la sensación de pertenencia al grupo opaca y anula subjetivamente el hecho de que objetivamente y ante los ojos de los demás todos luzcan casi iguales, por lo que cada cual se siente diferente al otro

La sociedad actual tiende a la homogeneización, caracterizada ésta por la pertenencia a grupos de pares que nivelan y diluyen las diferencias individuales, a condición de otorgar emblemas o estereotipos que sirven como soportes identificatorios. Simultáneamente, hay una tendencia al individualismo, caracterizado por la búsqueda de la satisfacción inmediata y la exaltación del yo. El resultado de la combinación de estos dos fenómenos, sería algo así como un individualismo social, que sin la sociedad no tendría razón de ser.

El hecho de ser aceptado y aceptable en la sociedad, es una de las necesidades humanas básicas. Si bien la valorización de las personas debería involucrar una combinación entre lo externo y lo interno, en la actualidad, la primera se impone sobre la segunda. Es por ello que para poder satisfacer esa necesidad se debe, en primera instancia, ser llamativo e impactante a la vista de los demás.

Buckroyd (1997) considera además que tener un buen aspecto se equipara muchas veces con ser bueno, de manera que la virtud y la imagen se transforman en la misma cosa. A decir, si observamos a una persona que a nuestro parecer está muy bien vestida y arreglada, directamente la estamos relacionando, comparando e identificando con algunos de los estereotipos positivos que, con respecto a la personalidad, tenemos en nuestra lista de adjetivos que predisponen el proceso de percepción. Si sucede el caso contrario, y percibimos a una persona que está desarreglada, con apariencia extraña y que no remite a lo que consideramos un buen aspecto, directamente lo estereotipamos negativamente.

La apariencia física ha sido motivo de preocupación en las mujeres de todas las épocas, y aunque los patrones estéticos y la moda cambien con el tiempo, el ser corporal ha mantenido su lugar e importancia dentro de lo humano. Sin embargo,

desde los años 60, se ha extendido y atenuado el culto a la imagen del cuerpo humano, sobre todo al cuerpo femenino. Directa e indirectamente, la sociedad se ha encargado de presionar y exigir que la mujer tenga un aspecto correcto, en función de la aceptación social.

Dentro de este buen aspecto hay ciertos elementos a considerar. ¿Qué significa tener un buen aspecto? ¿cuál es ese aspecto correcto?, y ¿cómo se puede standarizar y universalizar lo que es bonito y feo?. Obviamente las respuestas a estas interrogantes son relativas, ya que mientras la belleza es intrínseca a todo ser, la percepción que cada persona tiene de ella varía dependiendo de factores como la cultura, educación, raza, entre otras. Entonces, se entiende que para lo que para una persona puede ser un buen aspecto y bello, para otra puede ser lo contrario.

No obstante, en este mundo de la belleza y el buen aspecto, encontramos que existen pautas casi universales, las cuales se imponen en la sociedad. Aunque pueden variar de una cultura a otra, el factor de la globalización ha hecho que se mantenga, por lo menos, un mínimo de estandarización. Dentro de dichas normas, la moda, como hecho social, juega un papel muy importante. Es ésta la que en materia de apariencia física , tanto de las personas como de las estructuras, autos y demás objetos, marca pauta y determina lo que es aceptable, correcto y llevadero, y lo que no.

Partiendo de lo anterior, encontramos que desde 1960, los cambios sociales que se suscitaron en torno al rol de la mujer en la sociedad -el movimiento feminista-, y el cambio de concepción de la salud, fueron el principal impulso para que la delgadez se impusiera como el estándar de figura femenina aceptada por la sociedad.

Este patrón fue aprovechado por el mundo de la publicidad y la moda, los cuales impusieron que el "buen aspecto" de la mujer está dominado y liderado por un cuerpo delgado. Es este el ideal de belleza y elegancia femenina que, con algunas variaciones -como el cuerpo delgado, pero firme y musculoso de los años 80- continúa actualmente.

A finales del siglo XX, las tendencias confluyen en la valoración de un físico sano, ágil y cada vez más deslucido de rasgos sexuales. Es este el patrón corporal considerado correcto y aceptable socialmente; y junto a lo unisex y lo andrógino, conforman la moda de fines del siglo XX

II. 1. Delgadez: Descorporización Femenina

El ideal de belleza de la mujer ha presentado variaciones con el pasar del tiempo. Desde la silueta regordeta y voluminosa de la prehistoria, y pasando por la "rellenita", de anchas caderas, vientre abultado y senos prominentes, estas medidas se han ido reduciendo hasta llegar a las tan añoradas 90-60-90.

Pero no conforme, hoy en día, finales de la década de los 90, son muchos menos los centímetros que la sociedad les exige a los cuerpos femeninos, para que sean reflejo de la supuesta belleza, elegancia.

En siglos pasados, mientras más voluminosa era la mujer, más salud se le adjudicaba.[10]. Su exclusiva capacidad de procreación se consideraba prioridad en aquella éspoca, y así, era admirada. Hoy en día, esa concepción se podría considerar una "falta de visión", "de gusto" y una "desproporción corporal", en comparación con los nuevos patrones que se han impuesto en la sociedad.

Pero, ¿por qué la delgadez?.¿Por qué ese primer paso de la mujer hacia un cuerpo delgado?. ¿Por qué hace más de 30 años que el imperio de la delgadez ha reinado en la sociedad?.

[10] Bastaría con observar y estudiar obras de épocas pasadas, empezando por la escultura rolliza de la Venus de Wilendorf, máximo representante de la femineidad en la prehistoria.

Luego de obedecer al mandato del hombre por muchos siglos y años, la mujer decide liberarse, acción que inicia reduciendo las proporciones y voluminosidad de lo que llamaba la atención de ellos: sus áreas femeninas. De esta manera, pretende independizarse y desligarse de todo compromiso que tenga que ver con su manejo corporal como un objeto al servicio del hombre.

Surgen a su vez, estudios científicos que demuestran que la gordura no representa el ideal de salud. Ahora éste se refleja en la silueta corporal delgadaa

Ambas concepciones se juntas y son utilizadas por la mujer, quien se propone cambiar el rol social que había desempeñado durante mucho tiempo: la encargada de los hijos y del hogar, la de su cuerpo para el otro, la del objeto deseo del hombre, o mejor dicho, para el consumo del hombre.

Con rasgos femeninos cada vez menos asexuados y pensado en ser el prototipo de mujer anti-objeto, esta nueva tendencia no escapó de las manos de los medios de comunicación, quienes por sobre toda las cosas, tomaron dichos modelos y los impusieron como nuevo símbolo de sensualidad, seducción, cayendo. De esta manera la mujer vuelve a caer presa de su cuerpo, pero bajo otras condiciones.

En pro del éxito que esta silueta le ha dado, tanto en el área laboral como en la aceptación social, esta mujer se ha ocupado en cuidar su figura, considerando la importancia de la apariencia física en la sociedad actual. Y aunque este autocuido pretenda causar buena impresión e impacto, dista mucho del concepto de mujer de épocas pasadas. Hoy en día se busca la felicidad en base a la libertad, y qué mayor libertad que hacer con su cuerpo lo que ella quiera, sin estar atada a alguna condición; "sólo a la presión social que ahora exige que la mujer mantenga un físico delgado si quiere ser aceptada.".

II.2. La cultura de la delgadez

En distintos aspectos de la vida, la delgadez se ha impuesto como lo positivo, lo agradable a la vista. En su condición de representar a la buena salud, la silueta femenina delgada ha predominado durante más de 40 años. Pero hoy en día, se habla más de una delgadez enfermiza, en la que la obsesión por la flacura toca fondo en la sociedad actual

Sin pretender querer restarle esta cualidad positiva, la explotación de la delgadez de manera sobreabundante, ha hecho que se convierta más bien en un problema de salud. Cada vez son más las mujeres que pretenden a toda costa alcanzar ese ideal de belleza, sin muchas veces poseer la contexura física y la genética para ello.

La publicidad y los medios de comunicación emplean a la mujer delgada para transmitir cualquier tipo de mensaje, con lo que le otorgan status y mérito social. Esto vendría a compensar el trato de objeto de sexual que a ella se le da.

El doctor Gonzalo Morandé, del Hospital Niño de Madrid (España),señala que los mensajes que hacen referencia a la imagen corporal son omnipresentes, y con ellos se transmite la idea de que estar delgado es el medio para obtener la fama, éxito y dinero. La presión es excesiva. (Matey, 1997).Éstos, no sólo enseñan a las mujeres qué aspecto deben tener, sino que además les venden a los hombres el aspecto que de ellas deben desear.

Según Buckroyd (1997) la mayoría de las mujeres vinculan la gordura con adjetivos negativos, que incluyen obesa, fea, autocompasiva, fofa, grande, fuerte, pesada, caderona, bamboleante, estúpida y perezosa; mientras que la delgadez, remite a la mujer elegante, sexy, atractiva, débil, pequeña, bonita, liviana, delicada, pura, deseable y viva. Adicionalmente, Paula Urien (1996) señala que mientras la gordura se identifica con el desaliño, abandono y enfermedad; la delgadez, en cambio, tiende a asociarse con situaciones positivas como modernidad, dinamismo, atractivo con los

hombres y éxito social. En segundo plano, sensualidad, belleza, seguridad personal y juventud.

La delgadez es la imagen que actualmente se identifica como impactante para los hombres y exitosa para ambos sexos; por lo tanto, hace aceptable a una mujer no sólo para ella misma, sino también para él. Este "requisito" social se convierte en un "anzuelo" en el que fácilmente caen las féminas.

La pregunta de rigor por parte de los hombres cuando ven a una mujer, es saber si es físicamente hermosa, llamativa, despampanante. Entonces ellas, sobe todo las adolescentes desean que se expresen bien de su físico, se trata de una manera de llamar la atención, exaltar su ego y ser aceptadas socialmente, aunque rara vez se valoren por sus cualidades internas

Esto responde a la cultura de la sociedad actual, donde lo que se considera importante es la esbeltez y perfección externa, y no la interioridad. En las últimas dos décadas, la delgadez - en un principio- y extrema delgadez - en los años 90-, se han convertido en la tarjeta de visita de todos aquellos hombres y mujeres que equívocamente relacionan este patrón de belleza con sus deseos de triunfar social y profesionalmente, y ser aceptados por los demás.

Esta concepción, transmitida así por los medios de comunicación, representa una de las metas más importantes que se proponen la mayoría de las mujeres. Ellas empiezan, sin guía profesional alguna, a privarse de ciertos alimentos y a exagerar los deportes, concentrando todo su esfuerzo en recrear la imagen de su ídolo - delgadísimo e inalcanzable-.

Es importante resaltar que además de esta falsa concepción, el gran problema es que la mayoría de las mujeres no son y su constitución física no les permitirán ser tan delgadas como las que se presentan en las imágenes que saturan la sociedad. Cada mujer es diferente, y más bien, la tendencia natural es hacia un cuerpo femenino cada vez más grande y pesado. En circunstancias normales y con sólo la práctica de dietas y ejercicios, resultaría imposible hacer cambios radicales permanentes en la

proporción del cuerpo (Buckroyd, 1997), a menos que además se apliquen algún tipo de cirugía plástica.

De allí el gran auge de las dietas, muchas de ellas restrictivas, y más aún, de la cirugía estética. Los cambios de los últimos 30 años en el aumento de la frecuencia de la presentación de los trastornos de la alimentación, se relacionan con la conducta de dieta que se ha popularizado (Lofrano, V. y López, A., 1995).

Esta obedece a la búsqueda, para muchas interminable, del "cuerpo de modelo", lo cual muchas veces se convierte en una ilimitada y excesiva obsesión, cayendo en los trastornos de alimentación.

Un estudio estadístico realizado por Dwyer, Feldman, Seltzer y otros (1969), informó que 80% de las mujeres (frente sólo al 20% de los varones) del último año del colegio de secundaria deseaban bajar de peso(ob.cit).

Posteriormente, otro estudio sueco practicado por Nylander I. (1971), agregó más datos: la insatisfacción con el peso se incrementaba con la edad. Si a los 14 años el 50% de las jóvenes se sentía gorda, a los 18, la cifra subía a 70% (ob.cit).

Paralelamente, la Fundación Manantiales, (un centro de diagnóstico y tratamiento de adicciones en Argentina) aplicó un estudio sobre 250 adolescentes en edad escolar, y los resultados obtenidos fueron que 84% de ellos se cuidan en las comidas; 25% comenzó a hacer dietas entre los 11 y 13 años y 25% entre los 14 y 15 años; 38% tiene una patología declarada y 46% padece de un desorden alimentario (Urien, 1997).

Bajo la misma perspectiva encontramos que el precio de la belleza va más allá de los altos costos de las intervenciones de cirugías plásticas. En la actualidad, este tipo de intervención quirúrgica es la especialidad médica de más rápido desarrollo. Hace 10 años, más de 2 millones de norteamericanos, por lo menos 87% de ellos son mujeres que se habían operado en 1988, cifra que se triplicó en dos años (Urien, 1997).

Claro está: por este ideal de triunfo y éxito, que común y culturalmente se relaciona con la belleza física, a la mayoría de las mujeres les gustaría ser más

delgadas de lo que son (ya que la delgadez, y hoy en día la extrema delgadez, es sinónimo de belleza física), y, resalta Buckroyd (1997) que un número, por desgracia muy grande, desea eso más que cualquier otra cosa en la vida.

En Colombia (1997), una encuesta aplicada a 3.452 mujeres, señaló que 24% dijeron estar dispuestas a sacrificar tres años de sus vidas para alcanzar el peso deseado. La encuesta aportaba datos como que para una importante minoría "la vida sólo merece la pena vivirla si se está delgada". (Anorexia y Bulimia: Los hechos y los peligros, 1999).

Es como si a las mujeres no les correspondiera pensar si poseen buena salud, si están satisfechas, o si han comido lo suficiente como para sentirse bien y poder desarrollar todas sus actividades (Buckroyd, 1997). En cambio, pareciera que lo único que importa y se impone a los sentimientos de ellas, es cómo lucen, es decir, la apariencia física. En consecuencia, se puede afirmar que muchas practican la idea de que "para este fin se justifican todos los medios". Y este fin está acompañado y relacionado, indudablemente, con la aceptación social.

En torno a esta idea -generada por un ambiente de presión y exigencia hacia la delgadez-, la mayoría de las mujeres sienten que deben privarse de la comida, lo cual crea una perspectiva de culpa. Señala Buckroyd (1997), que las mujeres tienden a clasificar, con mayor frecuencia que los hombres, a los alimentos como "buenos" - refiriéndose a los bajos en calorías- y "malos" - altos en calorías -. Además de esto, resalta la autora, "para ellas sólo queda la culpa y la angustia", esto por haber comido "de más" o por tener unos "kilitos de más"; esto en comparación con lo que muestra e impone la publicidad que se debería comer cómo deberían lucir sus cuerpos.

Resulta irónico relacionar todo este entorno con el hecho de que, mientras casi toda la compra y la preparación de la comida está hecha por mujeres, a menudo, en las publicaciones, se exhorta a las mismas a comer menos. La comida es mayormente territorio femenino, al igual que la responsabilidad de los alimentos y las comidas, aunque algunos hombres ayuden en parte el proceso. Es tema de interés y preocupación de las mujeres el saber cómo alimentar a sus familias, y siempre están

apresuradas a pensar si lo que les dan los proveedores es suficientemente bueno (Buckroyd, 1997).

Mientras que concentran toda su atención y dedicación para preparar platos para los demás, las mujeres apenas y prueban esas "exquisitas" recetas, ya que se encuentran con un alto grado de disonancia. Por una parte, se encuentran con esas comidas, "suculentas", fáciles de preparar, exquisitas, y ¿por qué no?, También sanas, pero que "sólo los demás tienen derecho a degustar y disfrutar". Esto porque paralelamente, pero desde otra posición, se encuentran con los mensajes que publicitarios dirigidos a ellas, los cuales giran en torno a ideas como "come menos, y hasta poco", "consume sólo mantequilla ligera", "prefiere los productos light, porque no te engordarán", entre otras tantas.

II.2.1.Bajas Calorías Vs. Cómida Rápida

El tan renombrado término ligero parece haber invadido todas las facetas de la vida del ser humano. Películas ligeras, lecturas ligeras, alimentación ligera, es la tendencia impuesta socialmente en el mundo. Un importante grupo de consumidores ha adoptado un estilo de vida ligero y, en muchos casos, dejan los suculentos y saturados platos para sólo ingerir una alimentación baja en calorías. Esta tendencia mundial dice estar dirigida a quienes se preocupan por la estética y la salud, pero a decir verdad, toda la sociedad contemporánea centra su atención en estos dos aspectos, los cuales, muchas veces, se posicionan por encima de cualquier otra cosa, inclusive los valores.

La industria dietética ha tomado gran importancia en los últimos años. Según Urien (1996), este mercado mueve alrededor de 32 millones de dólares en todo el mundo. Pareciera ser ya algo intrínseco a la vida de las personas.

Detrás de profesar y mostrar una alimentación "sana", esta industria alenta a las mujeres a seguir intentando lo que para la mayoría es imposible: lograr la silueta delgada y extremadamente delgada, de las modelos.

Entonces, se puede afirmar que "la industria dietética depende de que las mujeres se alienen a sus cuerpos para perpetuar mitos sobre lo que pueden hacer por ellas las dietas" (Buckroyd, 1997, p74). Una mujer que se siente mal consigo y con su cuerpo, porque es diferente -muy diferente- al que se presenta en las publicidades y en los concursos de belleza, está dispuesta a aceptar las premisas básicas de la industria dietética, la cual sobresatura con mensajes que giran en torno a la idea de que "si consumes W producto, podrás lucir un espectacular cuerpo como el que muestra la modelo, al tiempo que disfrutarás de un extraordinario sabor; además serás aceptada socialmente y te sentirás muy feliz, libre y placentera".

Estas ideas son presentadas y protagonizadas por imágenes de supuestas usuarias (modelos) delgadas, jóvenes, despreocupadas y con compañeros masculinos atractivos. Y es este el ideal impuesto a las mujeres.

En Venezuela, la introducción de los productos ligeros se considera muy reciente, y aunque no existen cifras significativas de sus ventas, el país no se excluye de esta tendencia mundial dirigida a quienes quieren vivir una vida "light", percibiéndola como "sana, natural y sin preocupaciones".

Se entiende por "ligero" todo producto bajo en grasas saturadas y azúcar, en fin, con pocas calorías. Sin embargo, muchas personas se aventuran a comprar más o consumir el doble de éstos, por pensar que son productos que no engordan, lo cual es falso. "Todo lo que se ingiere en exceso engorda, inclusive los productos dietéticos", afirma la nutricionista Beatriz Verdi (1999), del Centro Médico de Caracas.

Se puede afirmar que existe una falta de información, educación y conocimientos con respecto a los alimentos, lo cual genera confusión a la hora de saber qué, cómo y cuándo comer. De manera abundante y simultánea, el competido mercado ofrece diversas categorías de productos en distintas versiones: composición normal, "light" (helados, delicateses y snacks, pan, leche, yoguth, mantequilla, cereal,

etc.), empacados, comida rápida, entre otros; los cuales, de cierta manera, se contraponen los unos a los otros.

Pero a su vez, todos éstos coinciden en un punto: independientemente de su composición nutricional - sea comestible o no, y hasta los servicios- ilustran sus mensajes publicitarios con modelos altas y extremadamente delgadas.

Esta diversidad y multiplicidad de opciones que ofrece el mercado, está acompañada de sus respectivas persuasivas y efectivas publicidades, las cuales invaden constantemente la vista y la mente del espectador y futuro consumidor. En consecuencia, el grado de disonancia se hace cada vez mayor, cuando la persona intenta escoger entre un producto y otro, que, según la publicidad, es "sabroso pero engorda", "engorda pero te hace sentir feliz", "es alto en calorías pero te ayuda con la depresión", "es bajo en calorías y conserva su sabor original", "si comes X lucirás un cuerpo así de espectacular".

Entonces, paralelamente a los productos ligeros, encontramos los anuncios de comida "basura" y de productos de confitería y dulces, los cuales, muchas veces dan a entender que consumirlos traerá felicidad, tranquilidad y consolación. Así, estos mensajes hacen énfasis en los sentimientos de placer y satisfacción que supuestamente éste acarrea, los cuales son los elementos claves para centrar la atención del espectador, futuro consumidor.

Este tipo de publicidades hacen que "las mujeres respondan a otro mensaje de nuestra cultura; que la comida y el comer las hará felices" (Buckroyd, 1997, p.75)

Al respecto, Ladish (1993) resalta que en las series de televisión y en las películas, cuando quieren dar a entender que una chica joven o una mujer tiene un problema emocional, sacan un plano de ella llorando y comiendo helado directamente de un envase enorme, o tabletas de chocolate en la proporción exacta a la gravedad del problema. para poder superar esas crisis

A pesar de que este es un hecho cada vez más real, señala la autora que las protagonistas de estos desamores televisivos siguen siendo atractivas y delgadas. Las películas y las series muestran este ideal de belleza femenina.

Resulta completamente frustrante ver que mientras una modelo transmite que puede comer "todo lo que quiera" y cuando quiera, al tiempo de conservar ese físico tan espectacular, la mayoría de las mujeres no se pueden dar este engañoso placer, porque obvia y científicamente aumentan de peso. Tristemente la población femenina está expuesta constantemente a este tipo de mensajes y experiencias contradictorias.

Jorge Braguinsky (1996), presidente de la Federación Latinoamericana de Sociedades de Obesidad, dice que el deseo de estar delgado choca con la realidad del mundo, en donde en el ámbito productivo (no al nivel de distribución) hay un amplio y diversificado mercado de alimentos (Urien, 1996).

Según Braguinsky (1996), una de las conclusiones del último Congreso Norteamericano de Obesidad fue que hay mucha preocupación por ser delgado, mientras que paralelamente se asiste a un desarrollo progresivo de la obesidad. Entonces entran en juego los opuestos: mientras que una persona está en el consultorio del médico, habla de lechuga y tomate, pero en cuanto sale a la calle, se encuentra con una cantidad de tentaciones (hamburguesas, pizzas, helados, etc). Pero no conforme, todas las publicidades, de comida "basura", ropa, productos dietéticos, artículos de cuidado personal, hasta autos y cuadernos, entre tantas, muestran físicos teóricamente modelos. Es decir, la persona choca constantemente con mensajes contradictorios" (Urien, 1996).

Resalta Buckroyd que pese a que las mujeres obesas y las que padecen de trastornos alimentación están igualmente dominadas por una fantasía cultural, físicamente las primeras son menos aceptables que las segundas, y es por eso que muchas caen en las peligrosas trampas de las dietas, las cuales son un factor causal y de perpetuación de los trastornos de alimentación.

II.3 La industria de la moda

Antes de estudiar los dictámenes de la moda del vestir actual, su relación con el patrón de belleza que predomina hoy en día -la hiper-delgadez- y su influencia en los trastornos de la alimentación, haremos un recorrido por la moda entendida como fenómeno sociológico.

La moda es un hecho social que implica toda una serie de características, las cuales traspasan la barrera de un simple, y a la vez complejo, modo de actuar y vestir. En el sentido estricto del término, se llama moda a "la renovación incesante de las modalidades de un uso, difundiéndose súbitamente para desaparecer tan rápidamente en provecho de otra modalidad, en una repetición sin fin del proceso" (Enciclopedia de la Psicología y Pedagogía, 1997, 1978).

La moda en sí, es un fenómeno social que tiene su vida, sus leyes, su ritmo de evolución y su sentido. En el fondo, tiene una continuidad, ya que no varía más que en algunos detalles. La moda comprende pequeños ciclos que se tendrán que determinar y que no son más que un cambio en un margen de variación mínimo, ya que los grandes ciclos de la moda se producen de modo muy lento e insensible (ob.cit.).

Por otra parte, se puede decir que la moda es el resultado de un factor doble. Por un lado, la organización profesional que intenta imponerla, y se nota cuánto ha incrementado su poder, pero, frente a ella, existe una resistencia popular, una idea del tiempo, y no se impone todo ni cualquier cosa.

Se manifiesta entonces esta nueva paradoja de la moda que permite que siga siendo, a pesar de todo, una tendencia espontánea, seguida por unos y rechazada por otros. En torno a esta situación, encontramos, en primer lugar, que la materia de la moda está referida a los hábitos, costumbres, usos o modos de hacer; pero contrariamente, se opone a los hábitos, costumbres y tradiciones en lo que tienen de antiguo y consistente.

Mientras una tradición obtiene su valor por su antigüedad, una moda lo obtiene por su novedad. El carácter principal de una moda es ser de corta duración, efímero y su incesante renovación. Se le compara entonces con una ola. Así es, como se habla de "la nueva ola". La moda reproduce el fenómeno de la marea, formado por el flujo y el reflujo de una serie de olas sucesivas. Además, aparentemente no se basa en algo racional; depende de lo arbitrario y de la fantasía, además de que responde a la necesidad del cambio por el cambio (ob.cit).

No obstante, esta necesidad de renovación es agotadora, particularmente para la imaginación, incapaz de crear constantemente novedades absolutas. Y quizás también para el público, que no quiere siempre lo que es totalmente nuevo. Por lo tanto, se contenta con renovar, y como siempre no se puede inventar, se reproduce. Se intenta rejuvenecer, por lo que de cada moda se puede decir que desaparecerá rápidamente y que volverá más tarde, con otros nombres e integrada a otros conjuntos. Por su puesto que cuando regresa no es nunca exactamente idéntica, ya que del mismo modo que se está incapacitado para producir algo auténticamente nuevo, se está incapacitado para reproducir exactamente lo antiguo.

Cabe resaltar que lo contrario de la moda no es lo que está pasando de moda, que entra en el juego de la moda y que corresponde a la moda de ayer y que quizás sea la de mañana. Como se mencionó anteriormente, lo pasado de moda, en todo o en parte, volverá a estar de moda. Lo que verdaderamente se opone a la moda es lo permanente, lo que dura y nunca pasa. De hecho, con mayor frecuencia corresponde a lo clásico.

Son muchos los puntos de vista desde los cuales se puede enfocar el fenómeno de la moda. Jerárquicamente, la moda es un medio para fijar un rango, para demostrar la pertenencia a una clase social, porque seguir la moda "cuesta caro". Económicamente, es la organización del consumo ostentoso de las riquezas. Sexualmente, es un instrumento de atracción erótica, por la renovación de la apariencia. Individualmente, es un juego en el que se diferencia pareciéndose; es en

este último aspecto en el que se hará énfasis a continuación (Enciclopedia de la Psicología y Pedagogía, 1977-1978).

En un principio, y como se desarrolló anteriormente, la moda responde a la necesidad de diferenciación, es decir, se sigue la moda porque se tiene ganas de distinguirse y valorizarse. Entonces, primeramente, la moda depende de motivaciones individuales: se varía de vestido para singularizar; al mismo tiempo, con el hecho de imprimir la marca sobre los vestidos, se busca personalizar. Por tanto, se pretende primero no ir vestido como los demás y hacer, luego, que se rompa la uniformidad. (ob.cit.).

Siempre es posible distinguirse llevando un traje de un modo ligeramente diferente, o colocando un tocado en el cabello. Entonces se puede afirmar que la moda exalta la diferencia.

También se desea, por medio del vestido, expresarse y demostrar lo que es. La moda responde a esta necesidad de expresión. Se anhela que el prójimo sepa de nuestro humor del momento: si se desea ser tomado en serio, si es el momento de divertirse, si se está triste o si se desea seducir. En fin, se elige una moda para atraer la atención.

Es muy importante ser observado, porque es verdaderamente existir para la sociedad, y esto corresponde a una necesidad básica del individuo. En todo ser está el deseo de que hablen de él, y si no lo puede lograr por medio de su valor intrínseco o de sus obras y acciones, lo buscará alcanzar mediante lo que lleva puesto.

Entonces, la moda corresponde a una necesidad de exibicionismo, a la voluntad de mostrarse, y, quizás, ser objeto de envidia social. Se entiende que ser elegante significa estar en vanguardia, y de cierta manera, "estar por encima de los otros", "aventajarles". Lo mismo para cuando "se está en la moda".

Paralela y simultáneamente a esta perspectiva, encontramos que si bien cada una de las personas siente esa necesidad de singularizarse, esto es igual que decir que todo el mundo siente la misma necesidad. Cada uno, con su deseo individual de no ser ni hacer como los demás, está justamente conforme en ello con los demás. Porque

la moda no existe más que si se extiende y si todo el mundo la copia. Sólo hay moda en la reproducción. Por lo tanto, se puede concebir la moda como un fenómeno de "imitación" y de manifestación del "conformismo".

Entonces, al mismo tiempo de expresar el individualismo, la moda parece exaltar al parecido. Es un fenómeno de conformismo porque, finalmente, su resultado es que todo el mundo se vista del mismo modo y se parezca.

La moda lleva a una uniformidad, por lo que se puede concebir que tiene una función unificadora, que por el parecido aproxima a las personas. Efectivamente, en la palabra moda está "modelo", por lo que ésta permite identificarse con un modelo prestigioso.

La moda puede utilizarse como criterio de pertenencia: seguirla, participar; es lo que permite formar parte de. Por lo tanto, la moda en sí misma corresponde a una necesidad de reunión y sólo existe cuando la gente se reúne y se mira; exalta la comunión y sólo se puede dar en una comunidad.

En este sentido, se puede decir que la moda es más un ritual de semejanza que de diferencia.

Pero, intentando resolver la paradoja del conformismo individualista, se debe primero estudiar la relación entre la élite y la masa. La moda se puede entender desde tres puntos de vista. Un fenómeno de élite, un fenómeno de masa, y el paso de la élite a la masa. Para iniciar este análisis habría que definir las distintas categorías de personas implícitas en la moda.

1.Los creadores de la moda: son aquellos que la piensan y la inventan

2.Los lanzadores: es un grupo social determinado: inteligentista, estrellas, artistas, snobs, play-boys.

3.La gente que está la moda: es un grupo mucho más numeroso y está conformado por aquellos que confirman la moda después de haber sido lanzada por la élite.

4.Los seguidores: es la masa, los que quieren hacer como los demás. Sólo adoptan la moda en último momento, molestos y forzados por la presión social; son ellos los que dan éxito a una moda o la desacreditan

5.Los que pretenden estar fuera de ella: a esta categoría corresponden aquella minoría de personas cuya indumentaria es resultamente tradicionalista o clásica. Sin embargo, esa gente no va vestido como hace un siglo, por lo tanto, siguen cierta moda

Partiendo de esto, encontramos que la moda como "fenómeno de élite", corresponde a la oposición individuo-grupo, la cual ha sido resuelta en un pequeño grupo, que es la élite. Esta remite a los creadores, los lanzadores y los que están a la moda.

Se trata de todos aquellos que, gracias a lo que llevan, tienen la impresión de pertenecer a una élite. En ellos está, pues, la alegría de ser al mismo tiempo individualistas y conformistas, y alegría de ver desde el principio, sus audacias compartidas y reproducidas. Aquí, se tiene conciencia de formar parte de un grupo que es la meta de toda la sociedad, que atrae la atención y, quizás, más aún, de formar parte de aquellos de quienes se habla.

Este grupo se considera, en efecto, como un supergrupo que reúne a unos privilegiados y se sitúa por encima de la masa. Constituye, como se dice a veces, la crema de la sociedad, y es entre sus miembros donde se hallan desde personas muy distinguidas, hasta los snobs, quienes demuestran esa pertenencia un supergrupo haciéndose imitar.

Sin embargo, la moda está mucho más en el paso del segundo grupo (los lanzadores) al tercero, y después de éste, al cuarto. Es cuando se habla entonces de la moda como "fenómeno de masa". Efectivamente, la moda no es tal si no es copiada; es decir, si los lanzadores no logran hacerla adoptar por aquellos que quieren estar a la moda y sobre todo si, después, la masa copia a estos últimos. Por lo tanto, la masa interviene, ya que es ella quien consagra la moda.

Pero contradictoriamente, es la masa la que mata a la moda, porque esta moda vulgarizada ya no es moda y, cuando está adoptada por todos, es una moda en decadencia. Durante su difusión pierde su impacto, de sus exageraciones, y sólo se extiende debido a su novedad para otros. De todos modos, el hecho de que una novedad sea llevada por la masa, la descalifica desde el punto de vista de la gente del

tercer grupo (los que quieren estar a la moda). Desde este punto de vista, se considera que si todo el mundo lleva el mismo tipo de vestido, ya no es una moda.

La moda consiste en un juego en que la minoría intenta que la mayoría lleve puesto lo que aquellos y, cuando esto sea logrado, se vuelve a empezar. Aunque parezca sencillo, la evolución de la moda en la sociedad se desarrolla a un ritmo verdaderamente lento

Sin embargo, con el transcurrir paulatino del tiempo, el minoritario grupo de la élite que antes era el que lanzaba o estaba a la moda, hoy en día es se ha convertido en un grupo más numeroso. Esto obedece a una transformación histórica que hace que se pase "de la élite a la masa".

Cuantitativamente, quienes lanzan la moda, ya no son los mismos; mientras que en el pasado principio éste era un privilegio limitado a las personalidades conocidas de la Corte y algunos castillos, con la subida del nivel de vida, seguirá la ascención de la burguesía. De la nobleza y el alto clérigo, la moda llegó a los burgueses, y es a partir de la Revolución Francesa (1787) cuando se establece una nivelación, y la moda se extiende entre capas sociales más amplias.

El sistema de la moda se despierta y se instala en una sociedad cuando hay una elevación del nivel de vida y se produce el debilitamiento de las barreras de clases. Esto permite a las capas inferiores llevar prendas y adornos que también usan las capas superiores. En este sentido, se entiende que la moda es una conducta simbólica cuyo significado es el prestigio social; para comprenderla hay que partir de la lucha por la conquista de los signos del prestigio social y de la pertenencia a las clases dominantes o las de más alto poder económico

El privilegio de lanzar la moda le fue arrebatado a la alta costura por el "Prét-á-porter", y se crearon medios intermedios de difusión. Estrellas como Michele Morgan, Sheyla, Sylvie Vartan, Jhonny Hollyday, no se contentan con incitar individualmente a unos imitadores, sino que unen sus intereses económicos a redes de distribución de vestidos.

De esta manera, las campañas de lanzamiento concertadas se multiplican y la televisión y el cine dan a conocer los nuevos modelos al conjunto de un país. Ya no es únicamente la élite la que se interesa por la moda, ahora es un mundo de masa, a tal extremo que puede decirse que las personalidades que actualmente la lanzan son muchos más numerosas que todas las que la seguían en épocas pasadas.

Hoy en día, finales del siglo XX, la moda del vestir se ha transformado en una auténtica y poderosa industria sostenida por todos lo medios: los diarios reproducen los dibujos y las fotos, la radio habla de ella, la televisión muestra a las modelos y las nuevas colecciones. Por su parte, el cine fue la primera influencia en la moda, y aún sigue ocupando un lugar importante en el lanzamiento y propagación de la misma, ya que la manera de vestir y hasta de actuar de las "estrellas" es imitada por una gran parte del público. Lógicamente, los diseños que luce la masa no son de la misma calidad que los de los artistas, pero como la imagen y lo externo es lo que cuenta... ¿quién se va a fijar en la calidad?, con que se parezca, es suficiente.

II.4..La moda y los cánones de belleza femenina

Además de ser un fenómeno social que corresponde a motivaciones individuales y grupales, la moda está ligada intrínsecamente a la apariencia física, a la imagen que se desea transmitir, a los cánones de belleza personal, sobre todo, la femenina. Puede pensarse que es la moda del vestir la que está en el origen del patón de belleza, de lo correcto y lo aceptado en la sociedad. Es ella la que determina qué es lo que se debe o no lucir, cómo y cuándo, además de los "requisitos" necesarios para que los distintos "trapos" tengan una buena caída al cuerpo femenino, resalten su "belleza" o disimulen sus naturales y supuestos defectos Estos últimos son definidos de manera relativa por los también subjetivos cánones de belleza femenina impuestos en y por las distintas culturas.

Arreglarse, peinarse, combinarse, maquillarse, cepillarse los dientes, vestir zapatos acordes con el traje, entre otras tantos detalles, son imprescindibles para transmitir una buena imagen personal a los demás. No menos importante es el volumen del cuerpo; de éste depende que una determinada moda haga lucir bien o mal una persona. Cualquiera que sea la preferencia del diseño a lucir, éste va a la par del la silueta femenina, también de moda para el momento.

En el capítulo 3 estudiaremos los estereotipos de belleza femenina que se han manejado en la sociedad desde hace 20 siglos. Luego de distintas concepciones de la mujer bella, el mundo se paraliza en el siglo XX, década de los 60, con el imperio de la famosa delgadez, el cual se ha acentuado con los años.

En la década de los 90, está surgiendo una nueva tendencia que ve el cuerpo femenino ideal, como longuilíneo -largo y sin curvas-. Así, la delgadez empezando a competir con la extrema delgadez, la cual está tratándose imponer sobre todo a través de los más importantes diseñadores de moda internacionales. Existe una demanda por un cuerpo cada vez más delgado, y según los dictámenes de la moda de fines de siglo, las mujer debe tener la silueta de una adolescente. En Europa y estados Unidos triunfa el loock ambiguo, bisexual y la flacura total.

De manera general, basada en el patrón de belleza de la delgadez, la moda del vestir ha podido crear infinitos diseños, los cuales son lanzados a las pasarelas y al mundo entero, y son desfilados y paseados por los cuerpos delgados del grupo de mujeres que lo pueden lucir. Indudablemente la combinación de los diseños basada en una silueta delgada, ha tenido éxito en toda la sociedad, ya han sido aceptados, seguidos y copiados por la mayoría de las personas.

Más allá de responder a la silueta que desde hace más de 30 años se percibe como belleza femenina, los creadores saben bien que es más fácil vestir a una delgada que a una gruesa, y sobre la primera todo vale, incluso un vestido mal cortado.

II.4.1.Hablan los creadores: Todo es cuestión de lente

En el mundo de las pasarelas y el modelaje, los diseñadores representan el motor de esta gran industria. Ellos colocan estilos en el mercado, y el público los acepta; unos con mayor agrado que otros, pero los hay para todos los gustos. Cada diseñador tiene su grupo de seguidores.

Dentro de este minoritario grupo de creadores, existen unos que son más reconocidos públicamente que otros. Tanto para ellos, como para los otros, el mundo de la pasarela y la publicidad es un puente de proyección, y es allí en donde muestran lo mejor de sí, para luego salir al mercado.

Cada temporada representa una oportunidad, y los modelos que en ellas se presentan son copiados por distintos países, dando como resultado la moda universal. Esta implica tanto la ropa en sí, como la silueta femenina que la luce.

Este fenómeno, obviamente está ligado a la cultura de la delgadez En su gran mayoría, las modelos que se utilizan para los desfiles y las publicidades son, en primera instancia, mujeres delgadas; hiper delgadas y jóvenes. Es esta la demanda por parte de los diseñadores, y quienes quieran quedar seleccionadas deberán acatar y amoldarse a estas exigencias mundiales.

Para Mayela Camacho, diseñadora venezolana (entrevista personal, Enero 6, 1999), las mujeres modelos de pasarela de talla 6, representan la mejor opción para lucir sus diseños, y lograr así una buena proyección internacional.

Según la diseñadora, esta tendencia responde más que todo a una cuestión de percepción visual, de óptica, y hasta de espacio, en una sociedad donde se sobreponen el primer impacto, las imágenes, en fin, una cultura audiovisual. Allí, la tendencia a lo pequeño, lo delgado, es percibido como lo positivo y aceptado, y es lo que además, ocupa menos espacio.

Mayela Camacho (1999) explica que

> "Esto no ataca sólo el mundo de la moda del vestir. Hay muchas áreas en las que la proporción de lo pequeño es apreciado como más bello que lo grande. En la exhibición, un zapato número 35 luce más fino, delicado y bonito que uno 40; los accesorios de belleza que usan las mujeres hoy en día son igualmente pequeños, como símbolo de delicadeza. Y es que hasta en los alimentos, lo pequeño se sobrepone a lo exagerado: hoy en día, la tendencia es servir en platos pequeños, y un poco de cada receta" (M. Camacho, entrevista personal, Enero 6, 1999).

Para Camacho (1999), lo más importante en los desfiles, es la colección que se está presentando, la cual debe conservar el glamour, la estética y la belleza

Además de afirmar que para los desfiles la ropa sienta mejor en las modelos altas y delgadas, la diseñadora comenta que no hay que olvidar que "lo que se ve en las pasarelas es proyectado a través del lente, y, no sé por qué, pero la mujer delgada fotografía y luce mucho mejor en las fotos y en las pantallas".

Sobre esta tendencia que domina en las pasarelas y en la publicidad, Camacho (1999) afirma cuidar que sus modelos conserven el sentido de los valores morales, además de representar sus diseños, totalmente femeninos (ob.cit.)

> En su mayoría, mis modelos sí son delgadas, pero no hiper delgadas, o con características de anoréxicas; al contrario, siempre escojo a las que posean una silueta que resalte las cualidades femeninas, y que a la vez transmitan sensibilidad, cuidado y delicadeza, esencias estas de la mujer (ob.cit.).

Dentro de toda moda, uno de los aspectos más importantes es conservar el glamour, la estética y la belleza; a pesar que los conceptos de esta última puede variar, la belleza es algo que todo el mundo admira- puntualizó Camacho.

Entonces para la diseñadora (1999), "tanto la modelo como la mujer ideal no es precisamente una talla 8 ó 6. La mujer ideal tiene que ser también su presencia con el vestido y ella", comentó. Por esta razón, Camacho considera que es importante adaptar a las modelos con la moda, con los vestidos, los cuales "deben, primeramente, conservar la esencia femenina",.

En función de esto, y estando consciente de la diversidad de contexturas de su clientela, Mayela Camacho trabaja con tallas que varían desde la 6 hasta la 14. Y

aunque generalmente utiliza la más pequeña para la mayoría de sus desfiles, sostiene que allí son sólo una muestra, y que para el público en general elabora los mismos diseños en las distintas tallas (ob.cit.).

Con respecto a las tendencias de la moda, para la diseñadora , las propuestas modernas son bien recibidas, pero "no llego al extremo de la decadencia". Critica al grupo de diseñadores muy jóvenes, que son andróginos, y que están imponiendo el modelo de mujer extremadamente delgada, sin rasgos femeninos, ojerosa, pálida, despeinada y desarreglada, el cual se contrapone al concepto de belleza, a la moral y a la armonía que se ha venido manejando en la sociedad (M. Camacho, entrevista personal, Enero 6, 1999).

Considera que estos creadores no representan un estilo en la moda del vestir, sino más bien un estilo en la forma de ser, se actuar, el cual, para Camacho, va en contra de la armonía y el buen sentido de la femineidad.

"Es una manera vaga de llamar la atención, tanto por parte de estos diseñadores como de quienes siguen sus modas ambiguas", señaló Camacho (ob.cit.).

Junto a Camacho, Margarita Zingg, diseñadora venezolana, (entrevista personal Marzo 2, 1999), piensa que las pasarelas son un mundo diferente a la vida cotidiana. Las primeras son la base para su proyección en distintas partes del mundo, y una vez logrado esto, es fácilmente ajustable a la segunda.

Al igual que Camacho, Zingg (1999) asegura que la primicia de los desfiles es que los vestidos se vean bellos.

> "Tanto el público que está allí presente como los que lo ven a través de los medios de comunicación, fijan su mirada en las modelos que lucen los diseños, por lo que tengo que cuidar que los vestidos caigan suavemente sobre ellas. Este efecto se logra mejor en las modelos delgadas, pero no extremadamente delgadas o flacas. Éstas son, generalmente, las que usan talla 6; en ellas la ropa luce mejor" (ob.cit.).

Además, para la diseñadora, las pasarelas son como las cámaras de televisión: amplían todo. "Si las modelos son de caderas `anchas´, o con mucho busto, por

ejemplo, allí se ven más exagerados. Es por eso que conmigo las gorditas no tienen chance", puntualizó (ob.cit.).

Pero aparte de la contextura delgada, Zingg se enfatiza en que sus modelos tengan un porte "especial" y que se vean realmente "mujeres" femeninas. Esto, para la diseñadora es una característica que de cierta manera, está desligada de la belleza. "La belleza es algo muy distinto a exhibir ropa en un desfile o presentación". Para las pasarelas, considera que "la modelo no necesariamente tiene que ser bella; lo importante es que sea divina, que transmita, que sepa caminar, que tenga un atractivo, una fuerza interna y personalidad bien definida". Sin embargo, sí exige que sean delgadas, aunque resalta que no acepta a aquellas que se vean escuálidas, o anoréxicas.

Para Zingg, la modelo que viste talla 6, es "perfecta". "No me parece que esta contextura proyecte a una mujer anoréxica, siempre y cuando tenga además un buen color de piel y se vea con mucha energía" (M. Zingg, (entrevista personal Marzo 2, 1999).

Estas cualidades, Zingg las busca en modelos jóvenes, de edades comprendidas entre 15 y 28 años, delgadas, que en su mayoría posean una estatura mínima de 1.78 metros.

Al igual que Mayela Camacho, Margarita Zingg diferencia a la mujer que es modelo de pasarela de la que está fuera de ella; para ellas, la una no debe ser precisamente, ni es, igual a la otra. El físico y el profesionalismo de la primera se "utiliza" para mostrar los diseños, y llamar la atención e impactar a la segunda (ob.cit.).

"Nosotros –refiriéndose a los diseñadores en general- lanzamos sólo una idea en la pasarela, luego la adaptamos a las diferentes tallas, y queda perfectamente bien", señaló Zingg (ob.cit.). Considera que el diseñar para una mujer "rellenita" no representa algún tipo de problema., pero ellas aparecen muy eventualmente dentro de su grupo de modelos.

Zingg (1999) considera que principalmente para las pasarelas, y también de forma general, los vestidos lucen mejor en cuerpos "delgados" -refiriéndose a la talla 6-, pero no los limita exclusivamente a esta silueta. "Hay mujeres en las que el porte domina sobre su físico", puntuualizó.

Tanto Mayela Camacho como Margarita Zingg, forman parte del gran número de diseñadores que promueven y avalan la delgadez como la silueta en la que mejor luce un traje "en las pasarelas", y, ¿por qué no?, también en la vida común. Ambas niegan pertenecer al grupo de creadores que divulgan e imponen la hiper delgadez, ya que consideran que esta silueta en una mujer que ya haya superado la adolescencia, es más bien símbolo de anti-femineismo, a decir, no transmite esa energía seductora, atractiva y de seguridad.

La cultura visual de la sociedad actual, ha marcado una fuerte tendencia hacia la preferencia de lo pequeño, lo extremadamente delgado, lo flaco. Pero más allá de responder a esta concepción universal y que invade diversos aspectos de la vida, los creadores saben bien que es más fácil vestir a una mujer con estas contexturas que a una gruesa, y que sobre la primera todo vale, incluso un vestido mal cortado. Éstas podrían ser una de las razones por las que el estereotipo de la mujer delgada e hiper delgada se ha afianzado cada vez más, y por las que la moda gira en torno a ambos conceptos de belleza.

Por otra parte encontramos que el hecho de que la moda sea como la "dueña" de la apariencia física, y por ende, de la aceptación o no por parte de la sociedad[11], hace que la mayoría se convierta en su fiel discípula y seguidora, o por lo menos hace el intento.

Cabría preguntarse ¿qué son entonces las personas cuyos cuerpos no corresponden a los cánones de belleza de la extrema delgadez impuestos y vigentes en esta época? Pues, para quienes se consideran gruesas, "rellenitas" o gordas, en comparación con las modelos escogidas para lanzar la moda, parece ser que no les

[11] Considerando que en la sociedad actual la imagen y lo externo tienen un importante para la percepción y valoración de las personas

queda otra que esconderse. Estas han tenido ciertamente su hora de gloria, y la moda extrema de las mujeres de las más voluminosas formas remontan a una muy larga tradición, ya que las Venus prehistóricas de Willendorf, Laussel o Menton tenían como modelos de la mujer bella, a féminas rollizas.

Pues ellas, se hallan en una confusa disonancia, y para tratar de reducirla acudirán a los famosos y "mágicos" métodos adelgazantes, a la cirugía estética, buscarán por todas partes el diseño que mejor oculte sus supuestas imperfecciones, o caerán en los trastornos de la alimentación. Algunas optarán por una costurera, quien deberá obrar con astucia e inventar diseños que disimulen las llamadas "revolveras", las anchas caderas, el abultado vientre, los protuberantes senos, entre otras características que hoy en día se consideran grandes obstáculos para ser bellas, y para alcanzar así la "felicidad" y el éxito personal, profesional y social.

Pero, para ser aceptadas en la sociedad, las mujeres deben, además de ser delgadas, e hiper delgadas, obedecer al actual diseño standard de la ropa, elaborado con base en esta silueta. En este sentido, encontramos que un gran número de mujeres tiene mayor gusto por lo ajustado, lo ceñido al cuerpo, tanto por arriba como por abajo; minifaldas, talles bajos; barrigas al aire, bikinis cada vez más pequeños, y hasta el tan demandado "hilo dental". "Hoy la moda se hace a un lado para dejar al desnudo un cuerpo que se mueve al compás del mandato de ser perfecta. Y perfecta, en la sociedad de fines del siglo XX, significa descarnada".(Urien, 1996).

Paralelamente, otro importante número de adolescentes opta por el "unisexo", razón por la que generalmente están uniformemente vestidas como los chicos, con pantalón - de diferentes cortes- y un pullover, o franelillas, haciendo excepciones en algunas circunstancias en las que usan las minifaldas al estilo años 60, moldeadas con la moda de los 90.

Nos encontramos entonces, que desde la década de los 60 la moda ha girado en torno a las mujeres hiper delgadas y delgadas, predominando en la actualidad, el modelo de extrema flacura que se impuso en los 60, y que retomó sus andanzas a principios de los 90. Es este el patrón a seguir para diseñar y lucir los distintos trajes,

triunfando, hoy en día, sobre todo en Europa y Estados Unidos, el estilo ambiguo, bisexual, acompañado de la flacura total.

II.5. Salud y belleza: dos enemigos de un mismo cuerpo

Definir lo que es bello y sano, o lo que es bello, pero no sano; o lo que es sano, pero no bello, es una tarea muy difícil de laborar a simple vista. Un mundo donde la diversidad de percepción, de mensajes, de alimentos, colocan a las personas en una situación de disonancia, haciendo que la verdadera salud y la belleza se disocien cada vez más. Optar por cualquiera de las dos alternativas corre su riesgo, ya que la aceptación en la sociedad –fundamentada por la apariencia externa, la imagen, lo físico - y la salud, son las disyuntivas más famosas de los últimos tiempos, y a su vez, los elementos considerados más importantes por las personas.

En este fin de siglo, el generalizado culto al cuerpo "dice" sostenerse con argumentos sobre la salud o las ventajas de la vida armónica. Pero, más allá de esto, la realidad se encuentra en la mirada, la cual, más obstinada que las palabras, sigue pegada a viejos patrones culturales que con porfía ligan lo femenino con la belleza.

A diferencia de épocas pasadas, desde los años 60 el modelo salud está relacionado con la cultura de la delgadez. De manera general, la ciencia y la estética consideran que es sano ser delgado.

Este paradigma viene dado por nuevos estudios médico-científicos que surgieron en la fecha, los cuales se mantienen hoy en día bajo el principio de que el equilibrio físico, químico y psíquico del organismo -salud integral- se refleja en la estética del cuerpo, y un cuerpo sano es aquel que posee una silueta delgada, llamada científicamente normo-peso. De allí que la delgadez, relacionada con la salud, se convierta en el nuevo impacto de calidad de vida, de lo que realmente se cuida.

Sin embargo, no todas las personas delgadas son, necesariamente, sanas. Para el diagnóstico médico nutricional de una persona sana, se deben tener en cuenta diversos elementos que tienen que ver con el índice de masa corporal –relación peso/talla-, y la composición corporal (área magra y área grasa) de la misma. Los resultados de estos componentes y su ubicación dentro de los parámetros de las tablas nutricionales, son los que determinarán si la persona, independientemente de la proporción y voluminosidad de su silueta, está bien nutrida.

Científicamente, los términos que cotidianamente se relacionan con la hiper delgadez y la delgadez, se refieren a la desnutrición y al normo-peso, respectivamente.

Sobre la base del Manual para simplificar la evaluación antropométrica en adultos de la población venezolana, de Yolanda Hernández (1996), la nutricionista Beatriz Verdi (entrevista personal, Marzo 11, 1999) relaciona desnutrición femenina, que para los efectos de la investigación llamará extrema o hiper delgadez, o flacura; con toda aquella mujer cuyo índice de masa corporal está por debajo de 18.4 kg./metros cuadrados, y que además presenta bajos niveles de área grasa (reservas calóricas) y área magra o muscular (reservas protéicas). Generalmente, los cuerpos de las mujeres que entran dentro de este diagnóstico, no tienen desarrolladas las áreas exclusivamente femeninas: caderas, senos, cintura y glúteos; además de que poseen un color de piel pálido, y rasgos casi enfermizos (ob.cit.).

De la misma manera, Verdi (1999) relaciona el normo-peso femenino, que a efectos del presente trabajo denominamos delgadez, con toda aquella mujer que presente un índice de masa corporal entre 20 kg/metros cuadrados y 24.5 kg/metros cuadrados, -según el Manual- además de poseer una composición corporal (área grasa y área magra) dentro de los parámetros médicos normales. Generalmente, las mujeres que cumplen con estos valores, desarrollan normalmente las áreas femeninas del cuerpo, las cuales, a su vez, son determinadas por la cultura y la genética.(ob.cit.).

Sin embargo, es importante resaltar que para establecer el nivel de nutrición y salud en la que se encuentra la persona, el especialista debe considerar, además de la

composición corporal y el índice de masa corporal, la edad, constitución física e historia de peso previo de la misma.

Basándose en esto, la relación salud-delgadez presenta distintos casos. Una mujer puede tener buena salud y no poseer una silueta necesariamente delgada: aunque se perciba como "pasada de kilos" - en comparación con la silueta que se considere ideal -, puede que su nivel de salud sea satisfactorio. Pero esta "buena salud" incluye que su peso no debe exceder el límite superior que, según el diagnóstico clínico, le corresponde. Siempre y cuando la mujer se mantenga entre los límites de su peso, tendrá una buena salud y una buena estética. Esta será considerada así desde el punto de vista médico, aunque no coincida con los patrones de belleza que maneje el mundo de la moda y la publicidad.

Por otra parte, Verdi (1999) define a la mujer delgada constitucional, como aquella que a pesar de tener un índice corporal por debajo de los valores científicos que según el diagnóstico le corresponden, sus áreas grasa y magra se encuentran dentro de los límites normales permitidos médicamente. Esta condición viene determinada sobre todo por su contextura y metabolismo, y hace que independientemente de las cantidades y tipos de alimentos que ella ingiera, siempre luzca una silueta delgada. (B. Verdi, entrevista personal, Marzo 11, 1999).

Con respecto a las mujeres que médicamente, y en muchos casos estéticamente, forman parte de las hiper delgadez o desnutridas, Verdi (1999) asevera que "es mentira que ellas estén bien nutridas. "Habrá sus excepciones con las que son así por su constitución genética, pero éstas representan una verdadera minoría dentro del total de la población" (ob.cit).

Pero más allá de responder a un parámetro de salud, la mirada y la percepción que se tiene de la delgadez remite directamente a la belleza femenina, con lo que estar delgada significa que se es bella, y viceversa. Bajo esta idea es que se ha desarrollado ese afán por un cuerpo delgado, "el culto a la delgadez", el cual importa más por la apariencia que por el modelo de salud al que verdaderamente debería responder.

Según el psiquiatra Roberto De Vries (entrevista personal, noviembre 28, 1998), se trata de un estilo en donde el cuidado personal, enfocado en la apariencia física, se torna importante, y en donde se sugiere que la salud determina lo glamoroso. Belleza significa armonía física, y armonía física se refiere a la delgadez. "Este ideal hace que la persona esté más pendiente de su salud", señaló De Vries.

Los medios de comunicación son los principales transmisores de esta concepción de belleza, la cual se relaciona más con la simple estética que con la salud. Conociendo el alto impacto que tienen los medios sobre la sociedad, a través de sus mujeres - modelos: actrices, modelos, y demás féminas de la vida pública, imponen como premisa que un cuerpo delgado es el que corresponde con lo bello. Sumado a ello, le añaden el sinónimo de "éxito". Esto se fundamenta en el hecho de que la mayoría de las mujeres que aparecen en los medios de comunicación, son por una u otra razón exitosas, y ellas tienen un cuerpo delgado. Esta engañosa realidad hace que se establezca una distorsionada ecuación y relación entre éxito y delgadez, la cual impera en la sociedad actual. (R. De Vries, (entrevista personal, noviembre 28, 1998).

Según De Vries, "el modelo salud se asocia horrorosamente con el éxito, entendiendo que quien es sano es delgado, quien es delgado es glamoroso o bello, y quien es glamoroso es exitoso" (ob.cit.). En esta relación se engloban cuatro elementos diferentes: salud, delgadez, belleza física y éxito, pero que se reúnen en un solo concepto: el estereotipo de belleza femenina, presentado e impuesto por las mujeres relacionadas con los medios de comunicación.

A partir de este deseo de ser bella y delgada, sin importar mucho la salud, se desarrolla extremado individualismo en las personas, el cual persigue a toda costa el éxito personal. Pero este "éxito" se fundamenta en el primer impacto, es decir, la imagen, lo físico, el movimiento; y trae como consecuencia la ruptura de los grupos de pertenencia y la acentuación de lo egocéntrico. "Hay tanta gente, tanto deseo de ser glamoroso, de ganar; que el primer impacto se convierte en un elemento fundamental". Señaló De Vries (ob.cit.).

La excesiva importancia que se le da a la imagen se fundamenta en que en la sociedad actual no se tiene suficiente ni adecuado tiempo para compartir y explicar quién y cómo es cada persona, por lo que todas las relaciones son muy superficiales, rápidas y se dejan llevar por la imagen, la apariencia (ob.cit.).

Para Devries (1998), lo fundamental de esta situación está en la aparición de los medios masivos de comunicación, y de una sociedad de consumo universal, en la cual, el hecho de ser consumista e implantar un modelo, genera un nuevo atractivo en el ser humano. Pero no se trata de un atractivo por causa afectiva, emocional; no es un atractivo ni siquiera por causa de deseo, sino que es un atractivo que está fundamentado al criterio de salud, pero considerado éste desde el punto de vista de la apariencia física. Aquí, se concibe la delgadez como condición sana y positiva, ya que ésta remite persuasivamente al éxito. Un buen estado de salud es entendido para muchos, como sinónimo de delgadez. (R. De Vries, (entrevista personal, noviembre 28, 1998).

Pero si bien esta afirmación es científicamente cierta, la obsesión por alcanzar el patrón de la delgadez, el cual desde la década de los 90 ha dado paso a la extrema delgadez, puede resultar dañino para la persona, y ocasionarle desarreglos tanto físicos como psíquicos.

Actualmente, la hiper delgadez a toda costa se sobrepone a la salud orgánica, a la nutrición, la cual ha quedado sumisa ante la apariencia física. La importancia que se le concede a la primera es tal, que para muchas es preferible lucir un cuerpo "como el de la publicidad", el cual se percibe como "bello", "atractivo" y "seductor"; en lugar de mantener un cuerpo realmente nutrido, que es el realmente sano, y que en la mayoría de los casos no se relaciona con el extremadamente delgado de las modelos. Se trata pues, de un cuerpo en niveles normo-peso, lo cual significa delgadez.

El médico cirujano Gabriel Medina (1999) señala que el patrón estético ideal de los 90 no se acompaña del ideal de salud, como en otros tiempos. Este modelo responde a límites muy restringidos y más exigentes, los cuales atentan contra la salud de las personas. (G. Medina, entrevista personal, Abril 7, 1999).

El autocuidado personal, liderado por la apariencia y lo externo, deja a un lado al organismo. Se suele relacionar "buena salud" con una "dieta baja en calorías" o de "alimentos ligeros", cuando esta nueva regla de alimentación que se está imponiendo en la sociedad puede hasta resultar peligrosa para la salud.

La buena salud - en el aspecto nutricional- y el actual patrón de belleza física parecen disociarse y alejarse cada vez más; ahora es muy difícil encontrar que ambas convivan juntas en un mismo cuerpo.

La percepción que de salud y belleza se tiene en la actualidad es muy diferente a la de tiempos atrás. Hace un par de siglos atrás, la robustez femenina se asociaba con la buena salud, - enfocada desde el punto de vista de la capacidad de procreación de la mujer -, y ésta remitía directamente a la belleza y buena calidad de vida. Posteriormente se implantó una delgadez, que sin ser extremista, representaba lo máximo de la belleza física; es ésta la imagen que médicamente hoy en día se sigue relacionando con un organismo y cuerpo saludable.

Sin embargo, en la década de los 90, la estética de la delgadez ha sobrepasado sus límites inferiores, imponiéndose la hiper delgadez o flacura como modelo de la belleza física de nuestros días. Ejemplo de ello lo representan las candidatas a los concursos de belleza, las modelos de pasarela y comerciales, entre otras, quienes representan el modelo ideal de las mujeres de la sociedad general.

Se retorna a la silueta y apariencia femenina escuálida de los 60. No obstante, se está consciente de su disociación con el modelo salud; a decir, esta contextura se relaciona más bien con un modelo anti-salud, dañino para el organismo.

En tal sentido, Verdi (1999) generaliza a las participantes del Miss Venezuela de la década de los 90, y las cataloga como mujeres desnutridas (hiper delgadas); obviamente no son todas. Esto se ve corroborado por la exigencia del concurso, de un peso standard máximo de 52 kilos para una mujer con una estatura mínima de 1.73 metros, lo cual deja a un lado un conjunto de elementos que se deben considerar para diagnosticar un buen estado de salud (B. Verdi, entrevista personal, Marzo 11, 1999).

Asímismo, esta situación se extiende a las rígidas rutinas a las que son sometidas las candidatas al Miss Venezuela, las cuales incluyen una dieta que no alcanza sus requerimientos calóricos mínimos por día y excesivo ejercicio.

Esta restricción de alimentos es la que hace que una vez que finalice el concurso, estas jóvenes sientan un deseo casi incontrolable de comer, sobre todo carbohidratos (esto viene dado por las respuestas químicas del organismo ante la temporal privación de alimentos). Si hacemos una restrospectiva de las últimas elecciones del Miss Venezuela, encontramos que muchas de las candidatas expresaron públicamente, y con un tono desaforado, que lo primero que iban a hacer luego de finalizar el concurso era comer, sobre todo chocolates, helados y dulces.

En la celebración del Miss Venezuela 1998, el caso de Eugenia Malpica, representante del Municipio Libertador cobró un gran despliegue, sobre todo a través de los medios de comunicación. Esta participante, mas no ganadora, rebajó 35 kilos para poder formar parte de las participantes del llamado "magno evento de la belleza venezolana", meta que alcanzó en un lapso de 8 meses.(Bujanda,H., 1998).

Antes del concurso, Eugenia Malpica pesaba 90 kilos, y sus medidas eran 98 centímetros de busto, 80 de cintura y 120 de caderas. A partir de entonces, se sometió a la más estricta dieta. En el menú, no había carnes rojas; los carbohidratos sólo los consumía los jueves al mediodía, y el yogurt (en representación de los lácteos) los días viernes en la cena. En el desayuno ingería frutas de agua o con efectos diuréticos sin ligar. Es decir, piña un día, patilla al otro, y así sucesivamente. En el almuerzo, pequeñas cantidades de proteína y vegetales (pollo y ensaladas, éstas últimas preferiblemente verdes). Y en la cena, una cazuela de vegetales cosidos o una ensalada con atún en lata siempre al natural (Bujanda, H., 1998).

Sin embargo, las misses son percibidas generalmente como mujeres bellas, con un cuerpo y estilo ideal, con éxito, en fin, el ideal de belleza femenina. Y aún con una figura hiper delgada, siguen representando el estereotipo de belleza femenina venezolana (el cual incluye tanto lo físico como conductas y estilos). Esta ha sido y es

la misión del certamen Miss Venezuela: imponer patrones de belleza, entre otros objetivos.

Este hecho responde a dos aspectos. Por una parte, la sociedad acepta la hiper delgadez como silueta femenina ideal de los 90 y la considera como uno de los requisitos para alcanzar la belleza, y con esta el ideal de mujer. Así se ha impuesto. Por otra parte, el proceso de transformación al que son sometidas las participantes: maquillajes, cirugías, peinados, entre otros; hacen que luzcan, aparentemente sanas. Todo esto contribuye a que la mayoría de las mujeres se propongan alcanzar esa silueta, sin considerar que viven un a un ritmo y estilo diferente, bajo condiciones distintas, y que sobre todo, cada quien tiene una contextura física diferente.

II.6.Delgadas y flacas: un escondite enfermo del éxito

En los últimos años surge la primera y más superficial conclusión, la cual se atenúa en la década de los 90: está de moda ser flaca. En el mundo de la estética y el modelaje, este término dista en centímetro del delgado.

Pero, no conforme, esta nueva "ola" se ha convertido en una meta obsesiva que se plantea un gran número de mujeres; se ha propagado como una enfermedad social que azota a quienes consideran y piensan que tanto la delgadez como la flacura, se relacionan con buena salud, belleza y éxito. Y es esta la engañosa y hasta falsa ideología que predomina en la sociedad actual.

Para Eileen Ford, directora de la agencia de modelos internacional Ford, esta tendencia de la hiperdelgadez es terrible. "No es buena, estética ni saludablemente. Las modelos siempre han sido delgadas, pero nunca al extremo al que han llegado actualmente. Ni siquiera les sienta bien porque se les ven todos los huesos y todas las líneas de las caras" (Urien, 1996).

No obstante y considerando que las modelos delgadas e hiper delgadas son protagonistas en diversos ámbitos, hoy, ser exitosa significa para miles de adolescentes, y también para muchas de sus familias, acceder con el solo atributo de la belleza - patrón de la extrema delgadez -, a las altas esferas del triunfo, el poder y la gloria. La imagen y lo superficial domina la esencia humana de la mujer; sus otros y también valiosos atributos de personalidad, comportamiento, aprendizaje, entre otros que también determinan el éxito, quedan sumisos ante éstos.

En gran parte, esta idea es inculcada subliminal o directamente por el mundo de las modelos, de las pasarelas, de la televisión; el llamado "mundo de la fama", en fin, el mundo fashion -de la moda-. A través de los medios de comunicación se da a entender que las modelos son ejemplo de vida, ya que con su belleza "delgada" remiten a la felicidad, tranquilidad, satisfacción, despreocupación, y sobre todo reconocimiento y aceptación social; aunque en realidad se trate de mujeres superproducidas.

Y ante este bombardeo de imágenes femeninas, supuestas triunfadoras, una industria dietética que cada día se consolida más, entre otros aspectos socio-culturales, ¿cómo decir a una joven que belleza no es igual a delgadez, y esta última a éxito?; cuando se socializan en un ambiente en el que los padres hacen regímenes dietéticos, cuando sus modelos a seguir son delgados, y cuando esta delgadez tiene una alta demanda, y es convertida en un persuasivo sinónimo de éxito

Se afirma entonces, que la actual difusión y atenuación de las imágenes de la moda a través de todos los medios, hacen mucho más opresiva la imposición de este standard de belleza, y muchas jóvenes, inclusive las mismas modelos, se sienten acomplejadas de no ser conformes con este tipo. Esto puede llevar a hacer dietas draconianas.

Como se explicó anteriormente, todas las mujeres se exponen constantemente a todas y cada una de las técnicas "mágicas" adelgazantes. Igualmente, el éxito de los productos dietéticos y la cirugía estética, industria ésta que según Paula Urien (1996)

mueve 300 millones de dólares en todo el mundo; obedecen a ese intento de regulación sobre cierta moda, que no es otra que la de la hiper-delgadez.

Para la top model española Nieves Álvarez, quien sufrió un cuadro de anorexia nerviosa durante 3 años, la presión viene de todas partes, y una de ellas es la moda.

Álvarez, considerada como la primera modelo en el mundo que asume una campaña pública contra la anorexia, se baja de la pasarela –la misma que la ha impulsado a la internacionalización-, para afirmar que la anorexia "se trata de una epidemia provocada por los cánones que impone la sociedad. Además de que "existe un excesivo culto al cuerpo", según resalta, lo cual viene dado por la misma moda y por la necesidad de aceptación social. "Para estar de moda tienes que ser delgada y enfermiza, y parece que si no lo estás, no te miran bien" (Narváez, P., 1998).

La modelo señala que aunque no pretende culpar a alguien en específico, "no se puede negar que muchas veces las campañas publicitarias presentan a un tipo de mujer excesivamente delgada". Además, acota que no menos importante, es el hecho de que las tallas de antes se corresponden ahora con una más, a decir, el patrón de una 38 se presenta como 40. (Confróntese con Las mismas tallas cada vez más pequeñas (ob.cit.).

Sin embargo, Alvarez precisa que pese a la intervención de factores como la moda y la delgadez en esta "enfermedad del límite" El trasfondo de la anorexia está en un problema psicológico. "En mi caso particular, tenía miedo a crecer, a madurar. Y así como habrá gente que haya caído por la moda, hay muchas a los que no les importa la moda y que también padecen de anorexia". (Narváez, P., 1998).

Para Álvarez, existe un mal entendimiento sobre lo que significa belleza. "Es algo interior. Hay personas que no son percibidas como guapas físicamente, pero transmiten energía a los demás. Para mí eso es belleza. Hay que cuidarse, pero sin llegar al esqueleto, y comer equilibradamente. La belleza no es una cuestión de talla, aunque es difícil entender esto en un mundo que bombardea con cremas para reducir caderas y regímenes para perder 10 kilos en 10 días. También se pierden centímetros de cerebro". Y acota que "el culto a la delgadez es un culto a lo estúpido" (ob.cit.).

La venezolana y modelo de pasarela, Jhenifer Milano, opina que el mundo del modelaje es muy limitado y presionado, ya que "el éxito en este trabajo está subordinado hasta por el color de piel que tengas en el momento; si fuiste un día a la playa y te bronceaste más de lo que ha los diseñadores les gusta , quedas descalificada. De pequeños detalles similares, depende el que seas aceptada o no por ellos. Cada diseñador tiene un punto de vista diferente, por lo que las agencias de modelaje nos manejan según cada exigencia" (J. Milano, entrevista personal, Enero 11, 1999).

Esta opinión es compartida por la top models checa, Eva Herzigova, quien sostiene que "a cada momento se busca algo nuevo, una evolución. Y como está en constante cambio, un día la tendencia es ser sexy, otro día es ser más ingenua, un día de color, otro rubia, y así van las cosas". Resalta la modelo que en esta profesión el sacrificio es muy grande, y esa vida es muy corta, porque siempre se busca la frescura de rostros y cuerpos. "Pienso que el centro de la belleza y de la moda, es la frescura, la lozanía, la naturalidad, y eso sólo lo da la juventud" (Conde, H.,1999

II.7. Las mismas tallas de ropa: cada vez más pequeñas

Uno de los problemas relacionados con las prendas de vestir, y que influye en cierta forma con la obsesión y el trauma que experimentan las jóvenes en los probadores, es el manejo particular que tienen las distintas empresas de confección sobre los patrones de las tallas.

A pesar de que esta situación sucede en muchos países del mundo, España ha iniciado una fuerte movilización para controlarla, ya que los especialistas de ese país, consideran que ha sido una causa importante en el desarrollo de las enfermedades de bulimia y anorexia nerviosa en ese país.

Los patrones de ropa cada vez son más pequeños, de forma que la 40 de hoy equivale a la 38 de hace pocos años; además, muchas veces, el tamaño de una talla en un diseño, no corresponde con el de la misma talla de otra prenda de la misma categoría, pero de diferente firma o casa manufacturera.

Sumado a ello, encontramos que, en España sobre todo, muchos establecimientos no ofrecen tallas más grandes a la 38 ó 40. Ambos factores contribuyen con la excesiva demanda de cuerpos delgados e hiper delgados, misión que se torna difícil de alcanzar por la mayoría de las mujeres, si se quiere tener una alimentación saludable y nutritiva.

En cuanto al primer aspecto, el diario ABC de España (1999) señala que muchas empresas de confección marcan sus prendas con unas tallas que, en realidad, corresponden a tallas inferiores. Por ejemplo, la 36 la etiquetan con la 38, la 38 con la 40 y así sucesivamente. De este modo, las mujeres, sobre todo las adolescentes, tienen que perder el doble de peso para poder ponerse la prenda de esa talla que ellas creen que es la idónea y la ideal (Díaz., M y Martinez, A., 1999).

La publicación indica que la terrible consecuencia de esta reducción en las tallas de ropa es que muchas adolescentes y jóvenes empiezan a enfermar en los probadores de las tiendas. Según Mari Carmen González, coordinadora de la Asociación en defensa de la atención a la anorexia nerviosa y bulimia (Adaner), "las tallas son el primer motivo de queja. Muchas jóvenes empiezan a enfermar por los problemas con lo que se encuentran con las tallas. Y de lo que no hay alguna duda es que el tallaje ha bajado. En lo que antes era una 40 ahora ya no se cabe. Y así están amputando el cuerpo de la mujer".(Díaz., M y Martinez, A., 1999).

Ante esta manipulación, la Comisión de Sanidad del Congreso de España, aprobó promover que todas las prendas de una misma talla deben tener la misma medida, con independencia de quien sea su fabricante. Señaló que, hasta ahora, sólo la ropa de punto dispone de una normativa de este tipo (a- Mateu, V., 1999.

La Comisión resaltó que esta es una medida especialmente importante para los productos de importación, que deberán llevar la equivalencia correspondiente. "Si la

prenda es importada, deberá adaptarse el tallaje español, de forma que el consumidor final encuentre que, en cualquier comercio, las tallas tienen las mismas medidas", explicó la diputada socialista María Jesús Arrate (ob.cit.).

Con respecto a lo segundo, pese a que los diseñadores aseguran que lo que muestran en la pasarela es posteriormente ajustado a las distintas exigencias de la clientela, y que supuestamente, en las tiendas ofrecen sus diseños en todas las tallas, el hecho de que la delgadez sea la imagen predominante y resaltada aún más por los creadores de la moda, hace que un gran número de las féminas se empeñe en lucir trajes de tallas pequeñas, tengan o no la figura para ello. Si no les queda, pues simplemente no compran, se frustran y empiezan inmediatamente una dieta.

Así, el problema de los talles mínimos está resultando discriminatorio para aquellas personas que no son extremadamente delgadas, o flacas. Pero, al parecer esto también es culpa de la misma clientela. Benito Fernández, diseñador de Argentina, señaló que el prototipo de la demanda en ese país es talla 38. "Si tengo colgado un talle 44, nadie lo descuelga para probárselo, aún la que tiene el talle 44. Ella se prueba, aunque sea colocándose únicamente las mangas, un talle 38", indicó (Urien, 1999).

Por su parte, Paula Cohen D´ Anvers, diseñadora del mismo país, señaló que en una oportunidad hizo talles grandes, y éstos le quedaron colgados en el pechero. Es más, que solía tener talles 1, 2 y hasta 3, pero tuvo que agregar el 0 ya que las chicas que compran ropa en su boutique llegan cada vez más flacas (Urien, 1999).

II.8. Lucha Contra La Bulimia Y La Anorexia

La cultura de la delgadez impera en varios ámbitos de la vida, pero sobre todo, el culto por una figura femenina delgada e hiper delgada se ha convertido en un punto de auto exigencia social, que ha sobrepasado las barreras de la salud y del equilibrio.

En torno a esta situación, existen algunas asociaciones conformadas por grupos de personas que inician y propagan la lucha contra los trastornos de alimentación. A ellos se les unen publicistas, agencias de modelaje, diseñadores, entre otros actores que de una u otra forma poseen cierto grado de responsabilidad sobre estas patologías.

En este sentido, España ha mostrado una gran movilización. En ese país se han organizado y realizado diferentes congresos, al tiempo que se han propuesto y ejecutado una serie de iniciativas y normativas en pro de frenar el contagio que se ha manifestado con la bulimia y la anorexia y nerviosa.

Los desfiles de moda, en los que se pasean jóvenes escuálidas, hicieron estallar una agria polémica en España, y centraron la atención sobre una enfermedad que ha comenzado a cobrar víctimas mortales en los últimos años: la anorexia nerviosa.

Ante esto, los especialistas en nutrición han culpado de la progresión de estos trastornos a la tiranía del mundo de la moda, que impone la delgadez como principal canon de belleza. Sin embargo, como se ha venido estudiando, se entiende que en ambas patologías no existen causas únicas ni aisladas; aunque no se puede negar que la moda de la delgadez, o mejor dicho la "cultura de la delgadez", es una de las incitadoras en el incremento desmesurado del número de víctimas en todo el mundo.

Pero los diferentes sectores de la moda están profundamente divididos sobre el culto a la delgadez, y cada cual trata de huir de su responsabilidad en el tema.

Por su parte, los modistos de ese país, centro de todas las críticas, se defienden de las acusaciones que les culpabilizan, y aseguran que ellos se limitan a adaptar sus creaciones a las modelos, normalmente muy delgadas, al tiempo que confiesan que la ropa sienta mejor a las ligeras de peso. Desde esta perspectiva, se entiende que son las modelos las que demandan las tallas pequeñas a los diseñadores, quienes "no se molestan" ya que en esta silueta, sus trajes lucen mejor.

El diario digital El Mundo, de España (1999) ha publicado los distintos puntos de vista y decisiones que en torno a esta situación, han venido planteando los actores involucrados (diseñadores de moda, agencias de modelaje, asociaciones e

instituciones que luchan contra la bulimia y la anorexia), unos en defensa y otros en contra, en la grave situación en la que se encuentra un interesante número de población española que padece de bulimia y anorexia nerviosa. Muchos de ellos niegan algún grado de responsabilidad en esta epidemia.

Empieza la guerra de las tallas, en donde las mujeres flacas de menos kilos que las delgadas, corren el peligro de pasar de moda, condenadas por la psicosis nacional creada en torno a la anorexia y la bulimia. El objetivo fundamental es frenar el desmedido y preocupante aumento que de los casos de bulimia y anorexia se ha visto de manera alarmante en España, en donde usar una talla 36[12], es ya motivo de sospecha (b- Mateu, V., 1999).

El punto de partida en ese país, se inicia con la Asociación de Agencias de Modelos de España. Su presidente, José Luis Sáiz (1999), es partidario de combatir la tendencia de las modelos extremadamente delgadas, como parte del plan de concientización y paralización de las enfermedades de bulimia y anorexia nerviosa, principalmente en ese país. A su juicio, la solución a este punto específico, corresponde exclusivamente al mundo de la moda, tanto a los modistos como a las agencias de modelaje (ob.cit.).

Sáiz (1999) sostiene que la moda de la delgadez extrema forma parte de "un ciclo que tiene que empezar a cambiar", y que responde a estilos impuestos por el éxito de algunas modelos en particular, como Kate Moss, una de las musas de Calvin Klein (ob.cit.).

"En el momento en que los diseñadores vean que no encuentran modelos para la talla 36, empezarán a confeccionar la 38, o tendrán que recurrir a maniquíes extranjeras, con el coste que esto supone", señaló Sáiz (ob.cit.).

Pero esto no es tan sencillo como parece. Resulta que cada vez son más las mujeres y modelos que a costa de cualquier cosa quieren pertenecer a la cultura de la extrema delgadez –considerada actualmente, como símbolo de éxito y felicidad.

[12] Equivalente a la tala 6 americana

Entonces, no se podría adjudicar la responsabilidad sólo a los modistos, aunque tampoco se puede negar que ellos contribuyen en esta actitud.. Si bien es cierto que por una parte ellos exhiben y exigen modelos con tallas 34[13] y 36, al mismo tiempo, son las propias modelos y las mujeres en general las que incitan y a la vez obedecen a esta demanda cultural.

"Las pasarelas de modelos son las que marcan la tendencia, pero el bombardeo de cuerpos extremadamente delgados también ha llegado a los dibujos animados" (Díaz, M. y Martínez, A., 1999).

La delgadez, y la extrema delgadez no se exige sólo a la hora de exhibir modelos, sino en campañas publicitarias, o cuando trabajan como azafatas en congresos y reuniones Se trata pues, de una cultura de la delgadez, que hoy en día se ha vuelto más estrecha, hasta convertirse en un imperio hiperdelgado.

Para colocar un parado a este círculo vicioso, se deben empezar a tomar medidas en las que participen tanto las agencias, como los diseñadores, la publicidad, médicos estilistas y dietéticos, y la sociedad en general. Aunque muchos de los representantes de estos gremios niegan promover la extrema delgadez, y aseguran que la mayoría de sus modelos poseen un peso y contextura normal, basta con observar los medios de comunicación para comprobar que esto no es totalmente cierto. Cada vez más se utilizan los cuerpos de niñas adolescentes -tanto en ellas como en el resto de la juventud y hasta la adultez-, para lucir diferentes diseños, ser protagonistas de los comerciales, y hasta de la vida cotidiana.

Actualmente, en Argentina, los especialistas en trastornos de alimentación, advirtieron sobre la excesiva delgadez de las modelos de ese país, y aconsejaron a sus representantes que contraten a jóvenes que estén "en su peso". Esto, debido a que el actual modelo de mujer hiper delgada que impera en la Argentina, causa "peligro para la integridad personal", según indicaron (Expertos en nutrición aconsejan contratar modelos con más kilos, 1996).

[13] Equivalete a la talla 4 americana

"Hay chicas que antes de salir a la pasarela, pasan dos días a base de líquidos, por recomendación de sus representantes", resaltó un grupo de médicos del país suramericano" (ob.cit.).

Desde otro continente, esta iniciativa es compartida por el Salón Gaudí, una de las muestras de moda más prestigiosas de España. Su director, Paco Flaqué señaló que "soy consciente de que si se fomenta la imagen de mujeres escuálidas se está haciendo daño a la juventud, y yo estoy en contra de ello radicalmente" (b.-Mateu, V., 1999).

Aunque Flaqué insistió en que "los modistos no son los responsables de esta situación", ha decidido y anunciado que a parir del año 2000, la pasarela Gaudí no aceptará modelos con una talla inferior a la 38-40, las cuales son las más demandadas y utilizadas hoy en día para los desfiles. Esto, al considerar que muchas de las que portan por debajo de esta talla, tienen una apariencia poco saludable, y aún así, influyen en las jóvenes (b.-Mateu, V., 1999).

La determinación fue adoptada, en un intento por contrarrestar la errónea idea de que sólo la gente delgada, y hoy en día la hiper delgada, es atractiva, sobre todo las mujeres; y que mientras menos kilos tenga, llamará más la atención.

Así, y de manera un poco paradójica, esta resolución manifiesta un cierto grado de convencimiento, por parte de Falqué, de que los responsables de moda españoles también tienen algo que ver en el circuito que hace que las jóvenes entren en la espiral de la enfermedad. Flaqué destacó que la talla media de las modelos que se sometían a las pruebas para salir a la pasarela era de 40-42 hace 10 años, cifra que bajó hasta 36-48 por la presión de perder peso (Gallego,B.,1999).

Pero existe otro grupo de diseñadores que no comparten a plenitud la resolución de Gaudí. En Argentina, varios estilistas admitieron que una chica que mide 1,70 metros y pesa más de 52 kilos, está gorda; y lo mismo ocurre para aquella que alcanza 1,75 metros de altura y pesa 55 kilos, según los parámetros que "imperan en el mercado"(Expertos en nutrición aconsejan contratar modelos con más kilos, 1996).

Mientras que en España, también hay quienes se manifestaron de una manera diferente, y criticaron la decisión de Flaqué Entre ellos se encuentra la Pasarela Cibeles y la Asociación de Creadores de Moda de ese país.

La directora de Cibeles, Leonor Pérez Pita, consideró que el razonamiento de Gaudí es demagógico, porque las tallas no están unificadas en España. En vista de ello, señaló, no se puede determinar cuál corresponde a una persona extremadamente delgada (Gallego, B., 1999).

Para la representante de Cibeles, no se trata tanto de controlar las tallas como de elegir modelos que transmitan proporción, belleza y salud. Por eso reafirmó su posición de no imponer fronteras a las caderas de sus modelos, aunque precisó que los diseñadores del gran evento madrileño de la moda, ya eligen en su mayoría a las de tallas 38-40. Faltaría verificar si esto es cierto. (Gallego, B., 1999).

Esta idea fue compartida por el Ministerio de Sanidad de España, institución que llegó a decir que no es justo "ilegalizar" a las personas delgadas, y que además ¿quién decide qué es la "extrema delgadez"?.

En este contexto, la élite del diseño de España reunida en la Asociación de Creadores de Moda de ese país, expresó que "se sienten dolidos de que se los culpe de los trastornos de alimentación, sobre todo de la anorexia". Según la Asociación, la talla ideal de la mujer española media es la 38-40, y que ésta es la que generalmente se utiliza en las pasarelas, cosa que evidentemente no es completamente cierta. (Gallego, B., 1999).

El fundamento de esto lo precisa en que "hemos hablado con prestigiosos endocrinos y resulta que las tallas que se recomiendan como ideales son precisamente la 38 y la 40, dependiendo de la altura. La estadística se extrae fácilmente a partir de las tablas de medición de la masa corporal, resultado de relacionar el peso y la altura de las personas., explicó Enrique Loewe (1999), uno de los miembros que presiden la Asociación, y quien calificó de "imbecilidad" la norma rotunda del Salón Gaudí (ob.cit.).

Según el portavoz de la Asociación de Creadores de Moda de España, naturalmente no todo el mundo puede tener el peso ideal ni, naturalmente, todos los deben tener. Pero acotó, que es importante que todos sepan que el peso ideal no es necesariamente una enfermedad. Loewe dijo que éste es un consejo de los endocrinos, por lo cual, si se puede, se debería estar lo más cerca posible del peso que indican estas tablas de índice de masa corporal (ob.cit.).

Con este criterio, la Asociación resaltó que no pretende exonerarse de toda responsabilidad en el tema de los trastornos de alimentación, pero sí "nos interesa poner las cosas en su sitio", señaló Loewe, quien resaltó, al igual que Flaqué, que el grado de influencia de la moda en estas patologías es verdaderamente mínima. Explicó que pese a que "la moda es un termómetro de la sociedad que también recoge sus enfermedades, el diseñador no es un transformador de esta última. El diseñador es un servidor de la sociedad, y si ésta última tiene problemas o desequilibrios no se puede disparar en busca de culpables; hay que tratar de comprender el problema en forma global" (Gallego, B., 1999).

Ante esta rivalidad de opiniones que se manifiesta de manera pública principalmente en España, pero que en realidad está presente en todo el mundo, la Asociación de Agencias de Modelos de ese país (AME), hizo voto de vigilar médicamente a las modelos, y de colaborar con aquellas empresas que manipulan la numeración de tallas. La AME envió una circular a todos sus asociados[14], en la cual recomienda que "eviten en la mayor medida posible, la contratación de maniquíes que ofrezcan una imagen de extrema delgadez", refiriéndose a las de tallas 36 y menos (El patronal de las modelos desaconseja los cuerpos anoréxicos, 1999)

El escrito contiene cuatro recomendaciones claras.

1. **Control médico**: que se insista en la conveniencia de que ninguna de las modelos de las agencias se sometan a procedimientos de adelgazamiento, sin la adecuada supervisión y controles médicos.

[14] Agrupa a 20 agencias de modelos ubicadas en provincias como Madrid, Barcelona y Valencia

2. **No manipular tallas**: que no intervengan en la contratación de modelos a favor de empresas que, de alguna forma, modifiquen la talla de sus prendas, haciendo aparecer números de tallas inferiores a las que realmente corresponden.

3. **Mejorar la imagen**: que procuren la contratación de modelos y maniquíes que ofrezcan una imagen alejada de la extrema delgadez. Algo que no tenga nada que ver con el tipo de mujer famélica que ha venido apareciendo últimamente en los medios de comunicación.

4. **Contra la anorexia**: adoptar y favorecer medidas dirigidas a la lucha contra la anorexia. Las agencias tendrán que procurar evitar la tendencia a adelgazar o a rebajar peso que tienen, especialmente, las chicas modelos jóvenes.

El presidente de la AME, José Luis Sáiz, afirmó que la pretensión es tener en las agencias gente sana, muy vital, las enfermedades no nos interesan en absoluto" (ob.cit.).

Por otra parte, la Asociación Española de Agencias de Publicidad de España, se ofreció para diseñar gratis una campaña de información sobre la anorexia. Mientras que la Asociación de Autocontrol de la Publicidad del mismo país habló de incluir un código de conducta en un artículo para evitar en los anuncios, patrones nutricionales que puedan resultar perjudiciales para la salud (b.- Mateu, V., 1999)

En esta lucha multidisciplinaria también participan partidos políticos de España, como el PSOE, el cual anunció una campaña de sensibilización dirigida a los jóvenes, con el objetivo de que mejoren sus hábitos "comiendo de una forma saludable" (ob.cit.).

Pero todas las medidas no tienen validez si no se actúa al mismo tiempo sobre los estereotipos publicitarios que transmiten una imagen de extrema delgadez. Para ello, además de pedir al Gobierno español más campañas de información, las distintas instituciones y asociaciones que luchan contra los trastornos de alimentación en ese país, le ordenaron estudiar medidas destinadas a evitar la contratación de modelos menores de 16 años para la exhibición de ropa o artículos de moda no destinados exclusivamente a la pre-adolescencia o infancia.

Por otra parte, Amalia Gómez, secretaria general de Asuntos Sociales del Ministerio de Sanidad y Consumo de España, señaló que "no es suficiente trabajar sólo en el campo de la prevención de estas enfermedades si no se modifican los cánones de estética y se diseña y fabrica ropa de tallas superiores a las 36 y 38". Gómez pidió a los diseñadores, fabricantes de ropa y publicistas, que cumplan con las normas y trabajen con y para mujeres de más talla, con el fin de que los jóvenes –básicamente las mujeres- no presenten desarreglos en alimentación y puedan caer en enfermedades como trastornos de alimentación (La patronal de las modelos desaconseja cuerpos anoréxicos).

Al margen de este esfuerzo por la prevención, el PSOE ha presentado ya dos iniciativa en el Congreso de los Diputados, para que las agencias de publicidad, diseñadores y fabricantes huyan de los cánones de la extrema delgadez. El objetivo es que se puedan encontrar todo tipo de ropa en todas las tallas, especialmente en las superiores a las 40 (ob.cit.).

Observamos así que el mundo de la moda, uno de los involucrados en el repunte de la bulimia y la anorexia nerviosa, ha empezado a tomar medidas. Pero no será con intervención ni con prohibiciones como se solucionará el problema de la anorexia y bulimia. Obviamente es necesaria una concientización social de lo que significa poner la excesiva delgadez como un ideal de belleza (b.- Mateu, V., 1999). Aunque parezca una misión muy difícil, se debe empezar a trabajar en ello, para que este paradigma no se siga extendiendo con las generaciones.

Se trata pues de una misión en conjunto, en donde debe haber coincidencia en los actos y en las opiniones. Como señaló Benito Fernández, diseñador de moda de Argentina, "para cambiar, deberíamos cambiar todos", refiriéndose a la opción de utilizar modelos más "rellenitas" en sus desfiles.

V.1. Unas tallas más

En un primer intento para no segregar a alguna mujer del mundo de la moda en España, la agencia XL Models, es la primera de ese país que se dedica, en exclusiva, a formar modelos de tallas grandes, e iniciar su abanico de tallas en la 40. Esta empresa se puso en marcha en mayo de 1999, tomando como ejemplo el sinfín de agencias de este tipo que ya funcionan en el resto de Europa y en Estados Unidos (Murillo, A., 1999).

Esta actitud global, obedece a la demanda de mujeres y prendas de vestir que sean conformes con la estética femenina media de la población, la de la vida cotidiana, y no la del mundo de la publicidad y la pasarela. La mayoría de la mujeres en todo el mundo no son delgadas, ni mucho menos falcas, contextura que por supuesto varía de cultura a cultura. Pero por lo general, ellas suelen ser más voluminosas que las modelos, y no poseen, ni su constitución física se lo permiten, las mismas medidas que aquellas, consideradas ideal de belleza (ob.cit.).

La directora de la agencia de modelaje, Begoña Campelo (1999), sostiene que "el mundo de la moda está evolucionando. El momento de las top models empieza a extinguirse, mientras va tomando cuerpo esta tendencia de las mujeres "rellenitas", como una reacción lógica a la anorexia y la bulimia" (Murillo, A., 1999).

Hasta que Campelo importó esta iniciativa, en España no se podían encontrar modelos profesionales con tallas grandes, porque las agencias, como norma general, "sólo aceptan chicas que tengan, como máximo, una 38", apuntó. Campelo explicó que este criterio excluía a la mayoría de las mujeres mediterráneas, quienes por constitución suelen tener caderas y pechos algo pronunciados (ob.cit.).

De esta manera, Campelo asegura que "ser modelo, ya no es un deseo inalcanzable, Cualquier chica puede serlo. Sólo ha de cumplir una serie de requisitos básicos, como medir más de 1,70 metros de altura, y tener las facciones simétricas y bien definidas. (ob.cit.).

CAPITULO III

ESTEREOTIPOS: SÍMBOLOS PARA LA PERCEPCIÓN

Dentro del proceso de interacción social, la percepción que se tiene de los objetos, de las personas, en fin, del entorno en general, juega un papel importante. Resulta obvio que para la existencia de esta interacción, es necesario que los participantes se perciban mutuamente. El proceso de percepción consiste en la "creación de patrones significativos a partir de la información sensorial en sus estado original"(Morris, 1992).

Para que alguien emita una respuesta a un determinado comportamiento de otro es necesario que el primero perciba dicha conducta. Este proceso involucra una serie de variables que se interponen entre el momento del estímulo sensorial y la toma de conciencia de aquello que produjo tal estímulo (Rodrígues, 1991, p.195).

Por naturaleza, los sentidos proporcionan información sin elaborar sobre el mundo exterior. No obstante, sin ser interpretada, esta información es lo que William James (1890) llamaba "una confusión de sonidos y colores". El ojo registra los patrones de luz y oscuridad, pero no "ve" a una persona que cruza la calle; el tímpano vibra de manera particular, pero no "oye" una sinfonía. Ver y escuchar patrones significativos en ese desorden que es la información sensorial, es lo que se denomina percepción. (Morris, 1992).

Es el cerebro el que a la postre interpreta el flujo tan complejo de la información procedente de los sentidos. Usándola como materia prima, el cerebro crea experiencias perceptibles, que van más allá de lo que se percibe mediante los sentidos. La actividad cerebral crea y organiza las experiencias perceptibles a partir de información sensorial en bruto (ob.cit.).

Los órganos sensoriales humanos son alcanzados simultáneamente por una gran variedad de estímulos. No obstante, la persona es capaz de percibir solamente un subconjunto de estos estímulos sensoriales, proceso que se denomina

selectividad perceptiva. La selectividad perceptiva se manifiesta claramente también en la conducta prejuiciosa. Las personas que tienen prejuicios hacia determinado grupos sólo observan en ellos aquellas manifestaciones que concuerdan con su visión prejuiciosa y omiten todo aquello que contradiga tal apreciación.

De igual manera, las experiencias pasadas facilitan la percepción de los estímulos con los que se estuvo en contacto anteriormente. La familiaridad crea una disposición a la respuesta inmediata, mientras que la disfamiliaridad hace que el proceso de respuesta ocurra en un tiempo mayor (Morris, 1992).

Por otra parte, los estados de hambre, sed, pobreza depresión, cansancio, etc, pueden influir en la percepción del estímulo sensorial. Algunos psicólogos, como Secord y Backman (1964), afirman que "ciertas condiciones contemporáneas predisponen al organismo a dar determinadas respuestas". Así como la experiencia pasada influye cobre el proceso perceptivo, factores presentes de tipo situacional son también capaces de predisponer a una persona, a determinadas clases de percepción (Rodrígues, 1991,p.198).

De la misma manera, existe otra variable que influye en el proceso de percepción y formación de impresiones, sobre todo de las personas. Se trata de los estereotipos, los cuales son elementos claves que adquieren especial relevancia cuando se habla de patrones de conducta.

Los estereotipos se definen como un "conjunto de características que supuestamente comparten todos los miembros de una categoría social" (Morris,1992, p.G7). Este término, introducido por el periodista norteamericano Walter Lippman (1992), se fundamenta en aspectos o marcos esenciales como la categorización, la uniformidad de la atribución y la discrepancia frecuente. Por ejemplo, cuando una persona aprende por sí sola o por terceros que un grupo determinado se identifica por tener ciertas características, y se encuentra con una persona de dicho grupo, es probable que le atribuya esa característica, aunque no tenga pruebas de que eso sea cierto.

Cuando las primeras impresiones están regidas por los estereotipos, las personas tienden a inferir cosas sobre los demás, basándose exclusivamente en su categoría social y prescindiendo de los hechos que no concuerden con el estereotipo. Se produce una percepción selectiva o incorrecta de las personas, que generalmente perpetúa el estereotipo inicial. (Morris, 1992).

Desde el punto de vista de la comunicación, los estereotipos representan un medio idóneo para hacer que la emisión y recepción del mensaje se logre en menor tiempo y con mayor precisión. A través de los estereotipos, se engloba en un solo símbolo, un conjunto de características comunes que comparten un grupo de personas, el cual es inmediatamente relacionado con cualquiera que se perciba de la misma manera.

III.1.Belleza estereotipada

Bien es sabido que la naturaleza de los medios de comunicación, sobre todo la televisión, obliga a presentar una realidad vicaria muchas veces superficial, siempre incompleta y normalmente representada como un mosaico. Esto lleva a los productores, a valerse de estereotipos que, dado el impacto de los medios, se imponen como patrones en la sociedad.

A pesar de que los estereotipos suelen variar de una sociedad a otra, de una cultura a otra, no se puede negar el hecho de que los medios de comunicación han llevado a una casi universalidad de los mismos, lo cual se vio favorecido y fortalecido por el proceso de globalización, o lo que Mc Luhhan definió como aldea global. Se trata pues, de una liberación de las barreras culturales; todas y cada una de las sociedades se rigen por un mínimo común dominado, transmitido por los medios de comunicación.

En un contexto mundial, la apariencia física ha sido motivo de preocupación de las personas desde hace ya bastante tiempo. Las mujeres, sobre todo, se ocupan de cuidar su apariencia y de estar a la par de las tendencias y exigencias de la estética que reina en la sociedad. Para saber cómo vestirse, peinarse, maquillarse, en fin, arreglarse y lucir bien, y actuar de manera que sea aceptada por la sociedad, las mujeres copian los esterotipos de belleza femenina que transmiten los medios de comunicación. Dichos modelos no muestran sólo estilos relacionados con la apariencia física, sino que además, involucran una manera de actuar, de pensar, de hablar, entre otras cosas. Es como decir, "si te vistes de tal manera, se sentirás así y serás aceptada por los demás", por ejemplo. En este sentido, vemos cómo la imagen se convierte en un estereotipo.

La publicidad es uno de los principales mecanismos a través de la cual, los interesados, sean éstos los medios de comunicación, los diseñadores o cualquiera otra persona; transmiten los estereotipos de belleza femenina.

Belleza significa "propiedad de las cosas que infunden en nosotros deleite espiritual" (Enciclopedia Durvan, 1980). Bajo la misma perspectiva, la belleza artística se refiere a la que se produce de modo cabal, conforme a los principios estéticos, por imitación de la naturaleza o por intuición del espíritu. Mientras que la belleza ideal es el prototipo o modelo de belleza que sirve de modelo al artista" (ob.cit).

Por su parte, Roland Carreño (1998), gerente de Relaciones Públicas de la Organización Miss Venezuela, y cronista de Sociales, define la belleza femenina, dentro del punto de vista estético, como "un asunto de armonía, en donde todo debe encajar; no debe haber algo disonante ni discordante" (R. Carreño, esntrevista personal, Octubre 20, 1998). Pero además añade "no se trata sólo de la apariencia física. Para que algo o alguien sea realmente bello se deben medir otros componentes. En el caso de la mujer, hay que considerar su manera de ser, de caminar, de expresarse, de mirar; en fin su espiritualidad y postura. Son éstos, los que junto a la armonía de su cuerpo forman su real belleza".

Para Carreño (1998), un cuerpo bello no tiene que ser precisamente delgado, aunque sea ésta la percepción común que se tiene desde hace casi 40 años. "Siempre que la mujer posea proporción en las partes de su cuerpo, sin llegar a lo exagerado y sobrepeso, ella lucirá un cuerpo bello. Pero esto no bastará para considerarla como una mujer bella, hay que `mirar´ más allá, en su interior" (R. Careeño, entrevista personal, Octubre 20, 1998).

Igualmente el doctor venezolano Gabriel Medina (1998), médico cirujano, relaciona la belleza con lo que es aceptado positivamente por los sentidos. A partir de esto, define belleza femenina como "una mujer que sea agradable a los sentidos; que además de poseer una buena silueta –respondiendo a la delgadez y a la hiper delgadez como cánones de belleza actual- inspire un sentimiento positivo más allá de la simple estética y apariencia externa"(G. Medina, entrevista personal, Abril 7, 1999).

Con base en esto, se deduce que un estereotipo de belleza femenina debe considerar tanto la apariencia física como el estilo de ser, el cual es particular de quienes cumplen con ese patrón externo.

El estereotipo, al ser una reducción de la realidad, exige una selección que normalmente deja fuera el componente espiritual de la belleza.

Desde los años 60 aproximadamente, el estereotipo de belleza femenina ha estado regido por una silueta que varía entre lo delgado y lo hiper delgado, la actitud segura y responsable, el deseo de triunfo, la interdisciplinariedad, ente otros elementos. Este estereotipo ha recibido un espaldarazo por la publicidad, que lo ha mostrado e impuesto a través de las famosas modelos de los comerciales, de pasarela, actrices y demás personalidades de la vida pública. Son ellas el ideal de la mayoría de las mujeres, y en muchos casos se convierten en el deseo obsesivo de un grupo de ellas.

III. 2. Estética femenina: Belleza y Moda

Durante 20 siglos, la fisonomía de la mujer ha variado entre la obesidad y la extrema delgadez. Pareciera gracioso y hasta resulta sorprendente pensar que las grandes divas y diosas, aquellas musas de los griegos, hoy en día no pasarían ni siquiera la primera prueba de un concurso de belleza. Cuerpos extremadamente voluminosos, anchas caderas, grandes senos, vientre pronunciado, eran las características que remitían al patrón de belleza femenina de la época.

Los viejos patrones culturales han ligado belleza y femineidad, incluso bellesa y maternidad, postura ésta que ha permanecido y se ha afianzado con el tiempo. En la representación de la diferencia de los sexos, establecida culturalmente de muchas maneras independientemente de los años, los siglos y las culturas; la mujer y su cuerpo han sido designados como algo destinado a ser visto y admirado.

Al respecto, John Berger (1980) en su libro "*Modos de Ver*", hace un análisis sobre la historia del desnudo femenino en el arte, y en su obra muestra no sólo las ideas que sobre el cuerpo femenino predominaron en las distintas épocas, sino además presenta el modo en que el cuerpo fue construido, amoldado incluso para las mujeres mismas, como un objeto visual.

La belleza femenina ha respondido a diferentes ideales estéticos, según las épocas y las culturas. Estas concepciones no eran ni son dadas por un simple capricho o por casualidad. Los conceptos que de belleza femenina se han manejado con el pasar del tiempo, guardan estrecha relación con los roles que ha desempeñado la mujer en las distintas épocas de la historia.

En los orígenes de la civilización, la mujer era ciudadana de segunda categoría. Su importancia estaba restringida al ámbito familiar. En las sociedades primitivas, ella era el centro de la familia, la encargada de las labores del hogar, del cuidado de los niños, de la fabricación de los utensilios básicos y del mantenimiento de todo lo que tuviera que ver con la casa, sinónimo que hoy en día

persiste en algunas culturas (Ramírez, M., 1984). El aspecto considerado como el más importante, la singular capacidad que tiene la mujer para procrear, y en torno a éste giraba el concepto de belleza femenina de la época. Es por ello que un cuerpo con vientre prominente, grandes senos colgantes y contextura carnal bastante gruesa, era símbolo de una mujer sana, atractiva y con status social.

Por sus roles fundamentales de engendrar hijos y formar una familia, la mujer prehistórica se concebía como una "belleza endiosada", ya que además de procrear, producía dentro de sí el alimento para mantener a ese nuevo ser que nace dentro de su vientre (Amado, A., s/f). Símbolo revelador de este señalamiento es la Venus de Wilendorf, exaltación de la mujer procreadora.

Con el tiempo, al ideal de belleza femenino se ha estilizado, y paulatinamente, ha llegado a los extremos de la hiper delgadez de la sociedad actual.

Encontramos a la Venus de Milo –siglo V y IV a.C.- como el punto de partida de la evolución del estándar de belleza preponderante en las sociedades primitivas.

Aunque menos regordete y exuberante que los cuerpos de la prehistoria, esta Venus también posee una figura corporal voluminosa, protuberante, con bastantes curvas y voluptuosa, características que, irónicamente, la calificarían de "gorda" en comparación con las Venus de este siglo, especialmente las de la década de los 60 en adelante.

A partir de entonces, pasando por la época medieval y sobre todo en los siglos XVII y XVIII de la edad moderna, las mujeres con cuerpos delgados y a su vez ventrudos, representaron el símbolo de belleza, salud y status social. La concepción de la hembra procreadora ligada con la belleza, persistió con el tiempo, aunque con menos afán que los inicios de la civilización.

En el renacimiento, aparecen dos artistas que se adelantan al ideal de belleza moderno - estilizado y delgado: Carnach entre los pintores y Brantome entre los escritores. Este último, autor de *Compilación de las Damas* (1585) y de la primera fórmula descriptiva de la belleza de la mujer, conocida como fórmula 3x7.

Brantome concebía que la mujer hermosa debía tener "tres cosas largas: melena, manos y estatura; tres cortas: pies, orejas, dientes; tres anchas: pecho, frente y cadera; tres estrechas: boca, cintura y empeine; tres gruesas: brazos, muslos y pantorrillas; tres pequeñas: senos, nariz y cabeza".

Pero el punto apoteósico de la mujer gorda, casi obesa –sin llegar a los extremos de la Venus de Willendorf- se presenta en la edad moderna con Rubens, Rembrandt y otros maestros flamencos del siglo XVII. Las mujeres de estos artistas son bellas y muy voluminosas, exhiben generosos senos, rolletes, revolveras y toda clase de adiposidades claramente celulíticas.

Según el periodista Rubén Monasterios (1983), una hipótesis destinada a explicar el nuevo gusto se basa en la idea de que la clase social dominante flamenca, fue formada por campesinos y comerciantes de rurales enriquecidos, cuya predilección por esas mujeres "saludables y hermosas" persiste en algunos sectores sociales, incluso en nuestros días.

La predilección por las gordas continúa en el siglo XVIII: las mujeres captadas en poses silenciosas en la pintura delicada son, en rigor, voluminosas, y sus rostros revelan su juventud. Según Monasterios, el paradigma de todas ellas es la señorita O'Murphy, irlandesa de unos 14 ó 15 años de edad, amante de Luis XIV, pintada reiteradamente por Boucher.

Pero este patrón llega a su fin, y con el romanticismo del siglo XIX se impone la hegemonía de la mujer estilizada. Según Monasterios (1983), la dama ideal de esa época era "pálida, frágil, mejor si afectada por una buena tuberculosis pulmonar; sutiles damiselas de sensibilidad mórbida, cuando no enfermas declaradas" (ob.cit.).

A partir de entonces, la delgadez ha sido el estereotipo de belleza que ha imperado hasta nuestros días, y aunque con algunas variaciones en cuanto a proporción de las distintas áreas femeninas: busto, caderas, cintura; esta silueta ha dominado perennemente la historia de la estética de la mujer durante los dos últimos siglos.

A lo largo del siglo XIX, en occidente reinó la moda del uso del corsé, y se impuso la famosa "cintura avispa", como canon de belleza, a fuerza de soportes de acero. Esta llegó a su fin en 1906, cuando los modistos franceses declaran y practican el abandono de la tortura del corsé, el cual causaba estragos a la salud y afectaba hasta la sexualidad de las mujeres.

Desde el siglo XX, el ideal de estética femenina ha estado dominada progresivamente por la delgadez, la cual con algunas variaciones en cuanto a proporción de las distintas áreas femeninas (busto, caderas y cintura), ha permanecido perennemente en la historia de la estética de la mujer durante los siglos.

La delgadez se ha intentado por muchos medios: a lo largo del siglo XIX, en occidente reinó la moda del uso del uso del corsé, y se impuso la famosa "cintura de avispa" como canon de belleza; ésta a fuerza de soportes de acero. Este patrón llegó a su fin en 1906, cuando los modistos francese declaran y practican el abandono de la tortura del corsé, el cual causaba estragos a la salud y afectaba hasta la salud sexualidad.

Se consolidó la delgadez como idea de estética femenina. En la década de los 40, las actrices de Hollywood empezaron a formar parte del llamado star systems, en donde reinaban las mujeres endiosadas, con aire de misterio, halo de magia; grandes cabelleras; pequeña cintura, amplias caderas; bustos exuberantes; muslos prominentes; en general, silueta normal-rellena (sin ser muy voluminosa), pero bien redonda en comparación con lo que es el patrón actual. Fue éste el canon de belleza femenina que rigió al mundo hasta finales de los 50, siendo Marilyn Monroe una de sus máximas representantes. (R. Carreño, entrevista personal, Octubre 20, 1998).

Con base a estas mujeres, la moda del vestir y la publicidad tomaron un mayor impulso para determinar e imponer a través de su imagen y prestigio, ciertas pautas de conducta y patrones a seguir por la sociedad.

En los años 60, el mundo de la moda y el sistema de Hollywood, vinieron en declive, y es cuando entra en boga el estilo de vida hippie. Con esta filosofía, en

donde el "vivir en paz", "el amor en todas las cosas", la libertad –o libertinaje- eran las primicias; la mujer "rellenita", voluptuosa y sensual viene en desuso (R. Carreño, entrevista personal, Octubre 20, 1998). Esto está directamente relacionado con el hecho de que la mujer buscaba liberarse del manejo del hombre, intento por el cual tomó la actitud de descorporizar su provocativa y voluptuosa silueta.

A partir de entonces, la delgadez comenzó a acentuarse, aunque todavía como excepción. Y fue entonces cuando se impuso la hiper delgadez o flacura extrema como patrón de belleza. La mujer bella era extremadamente delgada, muslos delgados, poco busto. La representante por excelencia de este prototipo, fue la famosa modelo Twiggy.

Finalizando la década de los 60, la "Twiggimanía'' se impone en la sociedad. Leslie Hornby, una joven de 17 años de edad, es descubierta por una redactora del Daily Express, quien la coloca en la cima de la fama bajo el nombre de Twiggy – que significa astilla precisamente -. Su característica principal era ser la absoluta antítesis de modelo tradicional, largo y hermoso cabello, sonrisa deslumbrante y un cuerpo de medidas perfectas. Además, no se trataba de una mujer voluptuosa o impresionante, y hasta se podría decir que no era una chica particularmente bonita; sin embargo, causó sensación su aparición de hada vulnerable al ser descubierta por el lente de la cámara (Cane, M.,1997).

Con una estatura no muy alta, figura extremadamente delgada, cabello corto y color de piel pálido, la Twiggy, quien nunca sonreía, representó el fenómeno sin precedentes de los 60. Bajo la tutela del empresario Justin de Villeneuve, apareció en todas las revistas- debutando en la edición británica Vogue, una de las revistas de moda más importante en el mundo- y anuncios, e inclusive desfiló para el famoso diseñador Pucci en pasarelas -a pesar de su mediana estatura- De esta manera convenció y vendió a todo el mundo su aire de desamparo, su delgadez ligeramente asexuada, su estilo de maquillarse los ojos dibujando pestañas en el borde inferior de los mismos. Se convirtió así en la símbolo pop y minifaldero de esa década, y uno de los íconos más recordados de su época (Cane, M., 1997).

Nacía en ese tiempo la moda de la minifalda y el bikini, y el cuerpo se descubría como nunca antes, al tiempo que se desexualizaba. Los rasgos femeninos se tornaban cada vez menos prominentes, y la delgadez y extrema delgadez se impusieron en todas las áreas del cuerpo.

Abundaban los peinados con el cabello muy en alto, con bucles y copetes; mientras que los cabellos cortos eran alisados y peinados con las puntas hacia fuera; rostros con poco maquillaje, pero con colores fuertes; largas pestañas, se puso de moda las el uso de pestañas postizas; fueron éstos los accesorios más relevantes de la belleza femenina hasta mediados de la década de los 70.

Con los años 80 empieza el mundo de las super modelos, las top models, el cual arrastra a una multitud de mujeres a la concepción de vida dominada por el culto al cuerpo delgado, pero a su vez ejercitado. Mujeres muy altas, con cabelleras rubias y leoninas, con busto prominente y bien formado, son las características que las catalogan como las mujeres más sensuales de la época. Sus figuras esculturales y glamorosas ocuparon las páginas de las revistas y las pasarelas de la moda. Son dignas representación de este patrón, Claudia Schiffer, Cindy Crawford, Naomi Campell y Linda Evangelista, consideradas las top-models más cotizadas y famosas de los 80.

Diez años más tarde, en la década de los 90, retorna la onda de los 70 y toda su corriente "retro", rescatando la imagen hiper delgada de Twiggy. A principios de esta década, Calvin Klein volvió a embestir el patrón de la extrema flacura con su exclusiva modelo Kate Moss, una joven inglesa de 19 años de edad, quien fue la primera figura de esta generación que impuso este nuevo arquetipo de belleza femenina. Su delgadísima figura desencadenó la "estética anoréxica" dentro de la cultura femenina. Se trata pues, de una esquelética y desgarbada mujer, la cual empieza a relevar a las modelos voluptuosas y sensuales de los 80. Su estilo, entre lo infantil, andrógino y desaliñado, la llevaron a ser la modelo más famosa de los 90, considerada así por los cultores y puristas de la belleza femenina.

Profesando el mismo patrón vinieron detrás de Kates Moss, Amber Valletta, Emma Balfour y Shalom, entre otras, quienes irrumpieron con fuerzas en las grandes agencias de modelaje, y se impusieron sobre las top models, que durante años se habían convertido en un fenómeno comercial sin antecedentes y tenían los rostros más hermosos del mundo, considerados así por el mundo de la moda, la publicidad y por la mayoría de la sociedad.

En los 90, el cuerpo visto y considerado como el ideal de belleza femenina, es el longilíneo, largo y sin curvas. Se retoma la modalidad de la extrema delgadez y la juventud; ahora precisamente, las modelos en general, deben tener silueta y hasta rostros de adolescentes.

Estas características se observan aún más dentro de la moda del vestir actual, la cual demanda y ofrece mujeres sumamente jóvenes, flacas, sin curvas, ni maquillaje. Ahora los cuerpos adolescentes están a la alta demanda por los diseñadores, quienes imponen el desaliño sobre la sofisticación. Son estas modelos las que actualmente cobran las cuantiosas sumas de dinero que antes se reservaban a las top models.

Merece la pena aclarar y resaltar que estos cambios manifestados en los cánones de belleza femenina a través de los siglos no se dieron de una manera drástica, sino que se trató de una variación paulatina, la que en donde cada criterio tuvo tiempo de nacer, desarrollase, y ser suplantado, aunque no por completo, por el siguiente.

II.2.1.Prohibido envejecer: Pasarelas y Espectáculo. Nueva generación al Mando

La tendencia instaurada por los diseñadores, de preferir a chicas extremadamente delgadas y jóvenes, casi adolescentes, ha saturado el mundo de la moda, actual, y ha marginado hasta las más famosas y delgadas super top models,

quienes se han visto obligadas a diversificarse y expandir negocios fuera de las grandes capitales. En esta nueva moda, ella ya no participa, porque, entre otras cosas, han empezado a envejecer.

En función de esto, las agencias de modelaje se han enfrascado en una dura batalla por descubrir quiénes serán las próximas frescas estrellas de las pasarelas y la moda. Mientras que una década más atrás, 18 años era la edad ideal para iniciarse en la carrera de modelo, a finales del siglo XX, los cuerpos adolescentes están en alta demanda por los diseñadores.

En 1997, Elite, la agencia de modelos más grande de Europa, realizó el campeonato de modelos. Con la participación de 77 jóvenes provenientes de 50 países; la edad promedio de las concursantes era de 15 años. Las tres ganadoras tenían precisamente esa edad; entre ellas está la holandesa quinceañera. Ifke Sturn, quien todavía no concluye el bachillerato (Brenner, A., 1988)

La periodista Lorena Victoria (1997) realizó un monitoreo sobre de la situación en la que viven actualmente las ya no tan famosas.

En 1996 Cyndy Crawford, quien para la fecha tenía 31 años de edad, había desempeñado un papel estelar durante la semana de la moda en Milán. Pero, a decir, verdad, su presencia no causó mayor revuelo. Entre los muchos desfiles realizados, apenas participó en uno –el de la marca de jeans local Swish- y las notas que la mencionaban desaparecieron de los diarios casi tan pronto se desmanteló la pasarela.

De hecho, para muchos de los asistentes a la presentación, quedó en evidencia la diferencia de edad entre la top model y el resto de las maniquíes que deslumbraron al público.

Señala Victoria (1997), que pese a que sólo por participar en el desfile, Crawford recibió 20 mil dólares, esta cifra contrasta con la tarifa promedio que cobraba en 1995. En esa fecha, la suma recaudada por la top model en cada desfile, ascendió de 25 mil dólares a 40 mil dólares; esto debido al auge de la industria de la

moda. Pero pronto se dejaron ver señales de hastío en los principales impulsores del negocio.

El fotógrafo Mario Sorrenti, autor de la publicidad de Calvin Klein, expresó que "el medio ha endiosado demasiado a las modelos, las ha hecho más especiales de lo que son". Y tras su sentencia, muchos se sumaron a esta visión. Cuando a fines de 1996 la modelo británica Naomi Campbell le pidió $35.000 por un desfile al modisto Ralph Lauren, éste se rió en su cara y le dejó fuera de su lista (Victoria, L. 1997).

Resalta Victoria (1997) que, acostumbradas a ser tratadas como reinas, las top models más famosas han debido enfrentar no sólo el desinterés de los mismos diseñadores que las capturaron a la fama, sino también la llegada de los 30 años de edad y un drástico cambio en el loock predominante.

Mención especial tiene la "maniquí" Linda Evangelista, quien debió adelgazar 5 kilos para adecuarse a los patrones actuales. "Ya no soy joven. Al contrario de Kate Moss, necesito hacer un régimen constantemente", reconoció. La estrella canadiense ya supera los 32 años de edad, lo que en el mundo de la moda equivale a casi un siglo. Así, quien hace poco se vanagloriaba de no levantarse de la cama por menos de $10.000, fue rechazada de un casting que L`Oreal hizo en el 96, por ser "inadecuada para el blanco público" (Victoria, L., 1996).

Algo parecido sucedió con Naomi Campbell y Claudia Schiffer, ambas de 27 años de edad. Ellas intervinieron en el mismo casting y fueron igualmente, dejadas de lado. Las tres fueron desplazadas por la anónima (no conocida en el mundo del modelaje) Chistina Ricci, quien con 15 años de edad y la millonaria campaña de L`Oreal pasó a ser una de las modelos más cotizadas del momento (Victoria, L.,1997).

El oscuro período que viven las top models parece atravesar su momento más agudo. La veterana Crawford fue sacada de la conducción del programa "MTV House of Style" y sustituida por los refrescantes rostros de Amber Valetta y Sharon Harlow, ambas de 23 años de edad. Schiffer, en tanto, fue censurada por el modisto

Karl Lagerfeld. Para tratar de ponerse al día en cuanto a las exigencias de la industria, la top germana de 1,80 metros de altura, adelgazó 10 kilos entre 1994 y 1997 (Victoria, L.,1997).

"Ya no son las reinas del momento", resumió un cronista de moda, en alusión a la poca presencia que tiene los rostros de Crawford, Shiffer, Campbell y Evangelista en las páginas de publicaciones especializadas. La periodista de la revista Vogue, Camila Nickerson, reconoció este fenómeno; "Es cierto que las top models ya no figuran como antes en las revistas, no son lo que solía ser en el pasado. Ahora trabajan en caras de cosméticos, en el cine y en asuntos particulares" (ob.cit.).

Cindy Crawford decidió construir su propia empresa, Cindy Inc., que se encarga de manejar la totalidad de sus negocios, además de ser imagen de la línea de cosméticos Revlon, participar en algunos desfiles, entre otras cosas. Su colega, Naomi Campbell probó suerte como escritora, cantante y actriz, y se asoció a la cadena de restaurantes Fashion Café. Luego de intentarlo casi todo sin mucho éxito, ahora inaugura bancos, tiendas y promueve desde zapatillas deportivas hasta gaseosas por todo el mundo. Lo mismo hace Schiffer, a quien las ofertas que le hacen en los países del tercer mundo ahora le resultan más rentables. Por un desfile en Colombia cobró $120.000; en Brasil, le pagaron $500.000 por modelar zapatos; en Perú se ganó $1 millón por hacerle publicidad a un banco y en Chile $50 mil por estar una hora en el estelar "Viva el lunes" (ob.cit.).

Paralelamente, la flaquísima Valeria Mazza, a quien muchas adolescentes quieren parecerse, fue rechazada para modelar en el desfile de Gianfranco Ferré por estar supuestamente ancha de caderas (Urien, 1996).

En cuanto a Claudia Shiffer, se vio destronada por la británica Stella Tennant, máximo exponente de la mujer hiper delgada alfiler. Modelos como ella, ahora lideran el ranking de las codiciadas figuras casi andróginas que pueblan las pasarelas y que tristemente se vuelven paradigmas de belleza entre miles de mujeres que se empeñan, aún a expensas de su salud, en parecerse a ellas (ob.cit.).

III.2.2. Belleza tropical con éxito internacional

Como se ha venido mencionando, las modelos representan el patrón de belleza femenina que reina en la sociedad actual, y al que las mujeres amoldan sus cuerpos. En este sentido, desde hace ya bastante tiempo, los concursos de belleza se han encargado de escoger y mostrar a la sociedad mundial cuál es la mujer digna de ser premiada por ser la máxima representación de la belleza femenina, acorde al patrón manejado en las distintas épocas.

Entre los países que se destacan por ello se encuentra Venezuela, catalogada y considerada como uno de los mejores nichos de mujeres hermosas. Esto viene dado desde la aparición del Certamen Miss Venezuela en 1952, y más aún con la participación de Osmel Sousa, desde 1981, quien a partir de esa fecha se hizo cargo del certamen, y logró posesionar a la Organización Miss Venezuela como uno de los eventos de belleza más reconocidos y competitivos internacionalmente.

El Miss Venezuela ha participado en 17 ediciones del Miss Universo y sólo en una ocasión Venezuela quedó fuera del cuadro de las finalistas -3 coronas, 2 primeras finalistas, 3 segundas y 2 cuartas-; mientras que en el Miss Mundo, sólo tres ediciones no contaron con la participación de misses venezolanas, que a lo largo de la historia han obtenido 4 coronas, 1 primera finalista, 3 segundas y 4 terceras. Desde 1981, Venezuela ha obtenido 7 coronas en los dos concursos de belleza más importantes en el mundo, lo que representa 20,5% del total de ganadoras en los últimos 17 años; es decir, aproximadamente una ganadora cada 5 ediciones (R. Carreño, entrevista personal, Octubre 20, 1998).

Tanto las misses como las modelos de pasarela y comerciales, reflejan e imponen el ideal de belleza femenina en la sociedad.

Más que un simple certamen de belleza que se propone premiar a aquella joven capaz de armonizar la belleza física con la inteligencia, el Miss Venezuela, y en general, todos los concursos que de este tipo se realizan en los distintos países,

se han convertido en una potencial industria que, de una u otra manera, comercializa a sus participantes. Al igual que cualquier empresa, busca posicionamiento en el mercado.

Entonces, estos certámenes no se tratan simplemente de que una joven sea la ganadora. Detrás de esto se esconde una gran maquinaria que mueve enormes cantidades de dinero, y que como en todo mercado, compite con los de su categoría. Es por ello que tanto las participantes como las ganadoras, se preparan en función del papel que pueden desempeñar en los concursos de belleza internacionales. Cabe resaltar que además del reconocimiento como Miss, estas jóvenes logran cierta proyección nacional e internacional, con lo que se les amplía el campo oportunidades para desarrollarse en otras áreas.

Desde su aparición el Miss Venezuela ha manejado distintos estereotipos de belleza de mujer venezolana, los cuales obviamente, han respondido a las exigencias internacionales de la moda y la belleza.

Según Roland Carreño, gerente de Relaciones Públicas de la Organización Miss Venezuela "en un concurso de belleza, la mujer debe ser, por sobre todo, armónica, con rasgos muy femeninos, voluptuosa, bella, sofisticada, con rasgos refinados ayudados por un buen maquillaje y vestuario" (R. Carreño, entrevista personal, Octubre 20, 1998).

Desde el punto de vista estético, Carreño (1998) define la belleza como un asunto, básicamente de armonía, en donde todo encaje; que no haya disonante ni discordante. Pero además de esto, para Carreño, la belleza envuelve otros componentes, incluidos en ellos, la manera de ser de la persona. "Ambas situaciones son la esencia del Miss Venezuela" resaltó.

Los cánones de belleza que han imperado en el certamen del Miss Venezuela, respondieron en un principio al reflejo de la industria cinematográfica, y actualmente, de la gran industria de la moda. Para la década de los años 50, los patrones de belleza existentes eran completamente diferentes a los actuales, e incluso a los marcados en los años 70. Hoy en días las exigencias rondan una estatura mínima de 1.73 metros de

altura, edades entre 17 y 24 años y poseer un peso máximo de 52 kilogramos (R. Carreño, entrevista personal, Octubre 20, 1998).

El punto de partida de los patrones de estética femenina seguidos por el Miss Venezuela, empieza en Hollywood, en donde se creó el llamado **Star System** : las mujeres endiosadas del mundo del celuloide, con grandes cabelleras, cintura avispa, caderas muy amplias y bustos (ob.cit.).

Hasta mediados de los años 50, el estereotipo de la mujer bella continúa siendo la rellenita, de caderas algo anchas, no tan alta, buen busto, el cual cambió en cierto sentido con el triunfo de Susana Duijm en el Miss Venezuela 1955. Esta modelo poseía características relacionadas con la belleza física, diferentes a las convenidas para el momento, y más aún acabó con la creencia de que la mujer bella y perfecta estéticamente era la rubia (Ramirez, M., 1984).

Según Roland Carreño (1998) Duijm poseía una silueta proporcional, aunque un poco rellenita, en comparación con los patrones actuales. Pero su alta estatura, que sobrepasaba los 1.73 metros –exigencia mínima del Certamen- y venía dada por sus largas piernas, destacaba por sobre todas las otras cualidades.

Ese fue el año en que la belleza venezolana comenzó a escribir su propia página en los certámenes internacionales, cuando Susana Duijm Zubillaga obtuvo la primera corona Miss Mundo en Londres, convirtiéndose así en la mujer venezolana con mayor proyección internacional durante la época.(R. Carreño, entrevista personal, Octubre 20, 1998).

Ya para la década de los 60 empieza a imponerse una standard de belleza diferente, el cual era establecido por la gran maquinaria publicitaria norteamericana. La mujer con poco busto (muy poco), extremadamente delgada y ano muy alta, al estilo Twiggy (Ramirez, M., 1984).

Ante esta situación, el Miss Venezuela adoptó algunas de estas tendencias mundiales, aunque no todas, ya que "a pesar de que se rige por patrones internacionales, siempre mantiene su propia personalidad; hay ciertos patrones que no se toman en cuenta" (Roland Carreño, 1998). Por ejemplo, independientemente

de la moda, la estatura mayor de 1.73 metros, es y ha sido desde siempre, un requisito indispensable para todas las mujeres que deseen participar en el Certamen.

En los años 60, la belleza de las candidatas al Miss Venezuela se caracterizó además por cualidades como lo sensual, sexual y erótico; características que la convertían en un estereotipo de artículo de venta, un objeto de consumo (tesis del chamo)

A finales de esta década, el concurso implanta en sus modelos, y con ellas a toda la sociedad, las famosas medidas 90-60-90, las cuales, según Roland Carreño (1998) más que sugerir el cuerpo ideal de belleza, toman en cuenta la proporción de sus partes. "Es allí donde realmente se encuentra la belleza y es en función de la proporción como se trabaja en el Miss Venezuela" acotó.

Además de que las candidatas tuvieran una proporción de su cuerpo cercada a las que corresponden con estas medidas, el hecho de ser mujeres exóticas, atrevidas, con energía, fueron otros criterios de selección para las ganadoras en los concursos en los años 70. Bajo estas características, una de las modelos representantes de esta década fue María Antonieta Cámpoli, Miss Venezuela 1972.

Estas características ya estaba siendo explotada en todo el mundo por las revistas femeninas y los comerciales de televisión, por lo que fue adoptado y adaptado por el Miss Venezuela.

En 1973, el Miss Venezuela demanda y ofrece un tipo de belleza angelical, bajo el mismo formato de un cuerpo delgado, tal como se venía sucediendo en el Miss Universo. Así, lo atractivo, dulce, tierno, agradable a la vista y sutil, fueron, junto a la silueta delgada, las exigencias de esa década. Este prototipo de belleza femenina estuvo representada en las ganadoras del Miss Venezuela: Desirée Rolando (1973), Neyla Moronta (1974), y Judith Castillo (1976). Resalta Martínez que precisamente con el triunfo de Castillo, quien fue elegida primera finalista del Mis Universo (1976), se marca el final de esta belleza "dulce y angelical" (Ramirez, M. 1984).

Fueron accesorios de este canon de los 70, el maquillaje con tonalidades fuertes, zapatos con tacón alto, cabellos menos naturales y más enlacados.

A finales de los 70, se reincide en la búsqueda de la mujer exuberante, erótica, sensual y hasta agresiva, con cuerpos delgados y a la vez gimnásticos. Casi se puede asegurar que la mujer concursante del Miss Venezuela dejó de ser natural, para convertirse en una mujer plástica, de poses rebuscadas, que de una u otra forma la presente como apetecible y sensual (tesis del chamo). Tal fue el caso de las misses Maritza Pineda, quien fue la excepción del concepto de belleza de la década de los 70; Cristal Montañez (1977), Maritza Sayalero (1979), quien en representación de lo superlativo de lo sensual, logró imponer su belleza en el Mis Universo.

En los 80, el cuerpo de las misses continúa respondiendo a la delgadez, pero ahora se trataba de una silueta con un toque ejercitado y formado, al estilo de Irene Sáez (1980), la nadadora Paola Ruggeri (1983), Carmen María Montiel (1984), Silvia Martínez (1985), Astrid Carolina Herrera (Mis Mundo 1984), Bárbara Palacios (1986), Inés María Calero (1987), Yajaira Vera (1988), Eva Lisa Ljung (1989) y Andreína Goetz Blohm (1990).

En la década de los 90, el cuerpo de las candidatas al Mis Venezuela se tornó más delgado, flaco, aunque sin aspecto enfermizo; la actitud de las jóvenes en el certamen se llenó de una mayor frescura, sencillez, naturalidad y espontaneidad, sin dejar a un lado la seguridad al hablar, y la energía y el deseo por ser la vencedora. Representantes de ésta tendencia fueron Milka Chulina (1992), Minorca Mercado (1993), Denise Floreano (1994). Pero el punto máximo de este patrón de belleza, llega con Alicia Machado, Miss Venezuela 1995. Con 1.73 metros de altura y 51 kilos, se hizo acreedora de la corona del Mis Universo 1996; a raíz de su posterior aumento de peso -12 kilos- la sociedad la catalogó como "gorda", lo cual desencadenó toda una polémica mundial que la convirtió en la Miss más cuestionada y criticada por la sociedad general, hasta nuestros días. En el 97, resulta electa Miss Venezuela la rubia de ojos claros Malena Bencomo, y al año siguiente,

la catira Veruzca Ramírez. Esta última representó el máximo exponente de la silueta hiper delgada del Mis Venezuela de los 90, y con esta figura se ubicó como primera finalista en el Miss Universo 1998.

Para esa fecha, las tendencias internacionales (proyectadas a través del Miss Universo), imponen el patrón de la mujer flaca, alta, de cara lánguida y pausado andar, condiciones que se vieron reunidas en la Miss Trinidad y Tobago: la joven de color oscuro que ganó el Miss Universo en el 98. Fue la primera vez que una Miss con esta tonalidad de piel obtiene la corona de este concurso de belleza.

Ante esta concepción de belleza, Venezuela no podía dejar pasar por alto las exigencias mundiales, y en 1998, Carolina Indriago, joven de piel oscura y de 1.81 metros de altura, resultó la ganadora del Miss Venezuela. Fue ella la que según el jurado calificador reunió las características de belleza demandadas internacionalmente en ese año.

CAPÍTULO IV
PUBLICIDAD Y SOCIEDAD DE CONSUMO

La sociedad del siglo XX se caracteriza por poseer un alto nivel de desarrollo tecnológico; la característica esencial es la ausencia de los metarrelatos, entendidos como grandes líneas de pensamiento que predominaron en las diferentes épocas de la historia. Ello responde a la actual secularización de la sociedad, en donde la desaparición o requebramiento de las instituciones socializadoras conlleva a la pérdida de dichas ideologías.

Este desarrollo y estilo de vida actual son producto de dos períodos revolucionarios que marcaron la historia en el mundo: la Revolución Francesa y la Revolución Industrial. Mientras la primera dejó valores que parten de la libertad, la segunda es, de alguna manera, la matriz del capitalismo, siendo éste el sistema económico imperante actualmente.

El capitalismo es la cuna del consumismo, más bien de la cultura consumista. Su motor de impulso y desarrollo está representado por la publicidad, la cual permite que las distintas empresas muestren sus respectivos productos en el mercado, logrando posicionarlos, y generando así la competencia, esencia ésta del capitalismo.

La sociedad contemporánea es una sociedad de alto nivel de consumo, en donde el mercado explota las necesidades de las personas, sacándole el máximo provecho a los deseos que pueden despertar en ellas. La correspondencia a este ofrecimiento viene dada por una serie de características que enmarcan la sociedad de fines del siglo XX.

Por una parte encontramos que el hombre actual se concentra en vivir sólo para el presente y lo inmediato; centra su atención en el goce terrenal, y desarrolla sus acciones en la medida que se presentan las situaciones, sin considerar algún tipo de tradición o valor, ni pensar en el futuro. Esta actitud hace que se sienta libre de

todo compromiso, y, en consecuencia, mide su nivel de progreso en función de las experiencias y situaciones superadas en el momento.

Esta actitud es provocada en parte, por la muerte de los grandes metarrelatos que algún día imperaron en las sociedades medievales y modernas. Actualmente, existe una crisis de valores y teorías morales. Basándonos en esto, se afirma que la sociedad actual mantiene una actitud ligera, sin profundidad, en donde predomina la teoría del "todo vale", con relación a alcanzar el éxito; la actitud hedonista frente a la vida, donde sólo existe la imagen, sin contenido y singularidad, y donde prevalece el "ser de determinada manera" para llegar a "ser" alguien.

En este sentido, la familia como principal institución transmisora de valores, tiene un alto grado de responsabilidad. La crisis por la que atraviesa, producto de que la pasión ha suplantado cualquier otro ideal y rol de familia que se manejaba en épocas anteriores, hace que se debilite la formación del individuo, y por ende, de la sociedad en general. Cabe resaltar que en la actualidad, no se concibe la necesidad del matrimonio para formar un hogar, simplemente se vive sin ese compromiso.

Se entiende entonces que el hombre actual es un ser egoísta, que se exalta y se enaltece en sí mismo, y que bajo su concepción de vivir sólo para el presente y el ahora, busca respuestas inmediatas a sus necesidades.

En este contexto, el poder de compra se ha convertido en el medio más idóneo para satisfacer, "supuestamente", todas las necesidades del ser humano, desde las fisiológicas hasta las de aceptación social. El hecho de adquirir un producto representa para el hombre actual, un "acto de gloria", de progreso, y con é , siente que forma parte importante de la sociedad, una sociedad en la que muchas veces "vales por lo que tienes".

Esta tendencia al consumismo, gracias al capitalismo, es aprovechada y a la vez incitada por el sistema capitalista y la publicidad. Actualmente, existe un amplio mercado de bienes y servicios, para todos los gustos y todas las necesidades, el cual es presentado al hombre a través de estrategias publicitarias que persuaden

al espectador, futuro consumidor, siempre con el mismo objetivo: vender el producto en cuestión y lograr posicionarlo en el mercado.

Esta manipulación a través de mensajes publicitarios logra, además de la salida del producto del punto de venta, imponer pautas de conductas y estilos de vida presentados a través de estereotipos. Sobre esta base, se puede afirmar que en la sociedad actual, las pautas de conducta social se transforman paulatinamente por la presencia de los medios, especialmente por la televisión que tiene un papel destacado en el intercambio de opiniones y en la formación del individuo. Se trata pues, de una sociedad dominada por la cultura audiovisual, producto de la expansión de los medios audiovisuales, sobre todo la televisión.

Es la imagen, lo externo, lo físico y superficial, lo que realmente importa. En consecuencia, lo subjetivo y emocional se sobreponen sobre lo racional

La sobresaturación y bombardeo de las imágenes a través de los medios de comunicación, hacen que la sociedad actual sea ecléctica, ya que el individuo está expuesto a una incesante y prolífica circulación de mensajes, cuyos contenidos, a efectos de la mediatez, son superficiales y hasta contradictorios. Se trata de una "cultura pastiche", en donde toda la información que llega a los receptores, muchas veces no aporta conocimiento de las cosas, sino que inclusive colapsa ese sentido. Esa saturación de mensajes a los que está expuesto el hombre de la sociedad actual, con significados a veces opuestos, hace que se sumerja en un mundo donde permanentemente se da sentido a los objetos, establecidos socialmente como signos, lo cuales le rodean y que conforman la realidad.

A su vez, este mosaico de información responde a la condición pluralista de la sociedad actual, en donde hay multiplicidad de gustos y la libertad permite que cada quien opine y demande lo que quiera, y como quiera. Naturalmente, el poder de los medios se fundamente en hacer creer que se está atendiendo todas y cada una de esas necesidades de manera particular. Los medios de comunicación y la publicidad, utilizan estrategias efectivas que explotan la exaltación del yo,

utilizan la publicidad para llegar a una variedad de audiencias, trazándose siempre un target (Pride, Ferrel, 1996: 560)[1].

Mientras que en algunas ocasiones la publicidad logra llegar de manera eficaz y eficiente al público objetivo (target), no se puede negar que en otras, es ignorada, desintonizada. Esto depende de la estrategia, y de la precisión con la que la empresa defina los objetivos y el target; el estudio de estos elementos es determinante en el éxito o fracaso de la publicidad. Paralelamente, se debe considerar que de la sobresaturación de mensajes a los que está expuesto el espectador, él sólo es capaz de retener y asimilar algunos, los cuales, según Berger (1980) corresponderán a algo que le interese en determinado momento, o con lo que más se identifique.

La publicidad se centra en las necesidades básicas del hombre, y a partir de ellas, es capaz de generar deseos. Para Blanca Dubuc de Quintana (1999), licenciada en Comunicación Social, "los deseos son la materialización de una necesidad en forma de un producto que logre satisfacerla", y a diferencia de las necesidades básicas, éstos varían dependiendo de la persona, la situación, el entorno, en fin, del contexto en general.

Según Abraham Maslow, pionero en el estudio de la motivación humana, el comportamiento humano progresa a lo largo de la siguiente jerarquía de situaciones de necesidad:

1. **Fisiológicas**: necesidades biológicas que exigen la satisfacción del hambre, la sed y las funciones corporales básicas.
2. **De seguridad**: la necesidad de contar con un refugio y protección para el cuerpo y para mantener una existencia confortable.
3. **De amor y pertenencia**: la necesidad de afiliación y afecto. Una persona luchará tanto por recibir como por dar amor.

[1] La diversidad de mercado hace que exista un producto para cada tipo de gusto, o por lo menos se aproxima. Con base en esto se puede decir que hay tantos mensajes publicitarios como productos y deseos, lo cual hace que la sociedad esté impregnada de mensajes publicitarios.

4. **De estima**: es la necesidad de reconocimiento, status y prestigio. Además del respeto de los demás, existen la necesidad y también el deseo del respeto propio
5. **De autorrealización**: ésta es la mayor de todas las situaciones de necesidad y la satisface sólo un pequeño porcentaje de personas, según Maslow. El individuo lucha por llevar el máximo de sus capacidades individuales (Thomas, C., Guinn, O. Allen, C., Semenik, R., 1999)

Maslow describía las necesidades y motivaciones humanas básicas, no las de los consumidores. Sin embargo, en el contexto de una sociedad opulenta, los individuos verán en los bienes y servicios un medio de satisfacer sus necesidades (ob.cit.).

En función de estas necesidades las empresas crean los productos. Pero la competencia de mercado hace que haya una extensa gama de bienes y servicios, la cual permite que los consumidores, más allá de satisfacer sus necesidades, puedan satisfacer sus deseos, creados al mismo tiempo por esta diversidad de opciones, y más aún por la publicidad de todos y cada uno de ellas. Al público no le basta con alimentarse, vestirse, relacionarse, etc.; para satisfacer cada una de estas necesidades apunta a objetos y situaciones específicas (deseos), las cuales son promocionadas y ofrecidas por la publicidad.

El fin de la publicidad es persuadir a una audiencia, o influir en ella. Según Raquel Puente (1998), investigadora del Centro de Mercadeo del IESA, el papel principal de la publicidad, desde el punto de vista de mercadeo, es informar, convencer y recordar. Informar acerca de los beneficios que implica comprar y/o usar determinado producto, dónde podrá encontrarlo, posibles promociones de precio, entre otros. Cabe resaltar que ésta labor no es cumplida cabalmente por la publicidad, ya que lo último que ésta muestra, y si es que lo hace, es el producto como tal, sus beneficios racionales. Más bien se basa en los beneficios emocionales del mismo, a decir, cómo hará sentir emocionalmente al consumidor.

Convencer al espectador de que éste es el mejor producto, por qué preferirlo al de la competencia, por qué debe comprarlo ahora, etc. Y finalmente, recordarle

que siempre podrá disponer del producto cuando lo necesite, cuáles son sus ventajas, etc. (Puente, 1998)

En su condición protagónica dentro del sistema económico de la sociedad actual, la publicidad garantiza, en gran medida, la rotación de los productos en los puntos de venta, el posicionamiento de éstos en el mercado, y por ende, el de las empresas.

Adicionalmente, y unido a este objetivo principal, la publicidad cumple también con un rol social, derivado de su naturaleza de comunicación masiva. Este rol determina que su mensaje llegue a un número considerable de público, que no siempre es el preestablecido por la estrategia de mercadeo de la empresa (Puente, 1998).

Así, dejando de lado la condición informativa y de mercadeo de la publicidad, se afirma que ésta –sobre todo la audiovisual-, es un mecanismo privilegiado para inducir en el público actitudes favorables hacia el producto en cuestión, cualquiera que sea y vincularlo de algún modo a otro tipo de necesidades, aspiraciones o deseos más o menos confesados que éste experimenta con fuerza en su vida cotidiana. (Pérez, M., 1991).

Para detectar estas necesidades y despertar los deseos, la publicidad se guía por minuciosos estudios de mercado y de comportamiento del consumidor, los cuales se enfocan tanto en la sociedad en general, como en el público objetivo del producto.

En principio, la publicidad está estrechamente ligada con ciertas ideas sobre libertad: la libertad de elección del comprador, libertad de empresa para el fabricante, y hasta se podría decir, la libertad del mundo. "La publicidad moderna ayudó a generar una democracia de bienes" (Thomas, C., Guinn, O. Allen, C., Semenik, R., 1999).

La capacidad de consumo representa algo así como un sustituto de la democracia. Esto viene dado en la libre elección que tiene el espectador, futuro

consumidor, de escoger entre un producto y otro, lo cual compensa la limitada participación y poder de elección política, a la que sólo unos pocos tienen acceso (Berger, 1980).

El erotismo en sus infinitas variedades, la necesidad de destacar dentro de un entorno competido y competitivo, la huida de una realidad poco gratificante, las angustias vinculadas al desarrollo de los hijos o los conflictos domésticos, el afán de autoafirmación frente a una sociedad que condena el anonimato y la inseguridad, figuran a la cabeza de ese peculiar conjunto de motivaciones personales que la publicidad manipula (Millán, P., 1991).

Sobre la base de esto, se afirma que si los anuncios en su conjunto juegan a prometer pseudo satisfacciones y deseos, ilusiones inalcanzables, pobres sustitutivos de lo deseado en realidad, y además hacen que el espectador se de cuenta de nuevas necesidades latentes, resulta evidente que se están alimentando de una frustración o insatisfacción colectiva que ellos mismos contribuyen a mantener, incluso a ahondar (Millán, P., 1991).

Considerando por un momento, un tipo de sociedad cuyos individuos y grupos estuviesen básicamente satisfechos, se podría comprender enseguida que la publicidad no podría vender algo con sus procedimientos habituales de manipulación, persuasión y hasta engaño: no se venden objetos mediante alusiones de carácter erótico a unos destinatarios cuya vida sexual es satisfactoria; no se puede ofrecer prestigio a unos ciudadanos que se sienten seguros de su papel en la sociedad, no tiene sentido prometer falsos paraísos llenos da cachivaches a quienes viven en armonía con su entorno y posibilidades reales (Material del profe)

Invirtiendo el argumento, la publicidad necesita de las frustraciones de sus destinatarios, y, voluntariamente o no, hace lo posible por mantenerlos en ese estado de ansiedad permanentemente y sin salida por la vía de la adquisición compulsiva de objetos. En esto consiste una buena estrategia publicitaria, algo así como prometer sin cumplir. Dentro de este contexto, la sociedad actual es presa fácil de la publicidad: por su estilo de vida superficial, mediatizada, estresante, sin

valores, y llena de frustraciones, representa el ambiente idóneo para que la publicidad tenga verdadero éxito; y así ha hecho.

La publicidad no es sólo un conjunto de mensajes en competencia; es un lenguaje en sí misma: el lenguaje audiovisual intrínseco a ella que es el elemento decisivo en la mecánica de la comunicación publicitaria y sus efectos de todo tipo. Este se utiliza siempre para alcanzar el mismo objetivo general: vender el producto a través de una modificación efectiva y comprobable de las conductas de sus destinatarios.Para ello, el proceso de comunicación que le sirve de soporte a la publicidad, conjuga la crudeza, la inmediatez y la agresividad. He allí su ingenio.

A través del mundo de marca -brand world-, la publicidad "vende", junto a los productos que anuncia, ideas como el éxito o el prestigio social –o el ansia del mismo-, las relaciones interpersonales armónicas, el desarrollo estimulante de la afectividad, entre otros elementos que despiertan el deseo de transformación del espectador. La publicidad le sugiere al público espectador que se transforme, o que transforme su vida a algo mejor, comprando un producto más, aquel que de acuerdo al mensaje, le proporcionará una riqueza adicional, la cual sugiere más allá de lo material. Esta cara de la publicidad constituye una manipulación de las aspiraciones del consumidor, ya que en realidad, además de tener menos dinero por haberlo gastado en la compra, el producto no llenará nunca ese vacío emocional que el consumidor soñaba, y que contradictoriamente la publicidad vende completamente satisfecho.

En el mundo de la marca intervienen personajes, estilo, sentimientos, status, y otros elementos sumamente atractivos y deseables, los cuales se relacionan directa y exclusivamente con el producto, y que, en conjunto, forman los estereotipos. Por ejemplo, el brand worl del cereal de fibra Special´K es la mujer, ante todo, delgada, activa, triunfadora, que no hace sacrificios ni tiene preocupaciones, y que cuida su figura disfrutando de un alimentos "sano" y "delicioso". Ciertamente, el hecho de que una modelo maravillosa anuncie este cereal, o cualquier otro producto, persuade mas no asegura que semejantes objetos de deseo vayan a aparecer con el

artículo, ni mucho menos que el consumidor vaya a poseer y a disfrutar las cualidades, físicas y emocionales, que muestra dicha modelo. Pese a esto, el espectador se imagina a sí mismo en esa situación, y esa faceta de ensueños la que lo impulsa a la compra.

"La publicidad utiliza técnicas altamente táctiles para actuar sobre el espectador, quien tiene la sensación de adquirir el objeto real cuando se le muestra la imagen. Y así, esta sensación de casi tocar lo que está en la imagen, le recuerda que podría poseer el objeto real (Berger, 1980, p.148), y con él los beneficios emocionales que supuestamente éste genera. La publicidad transmite y hace creer la idea de que eres los que tienes.

En este sentido, es importante pensar en quiénes serán más susceptibles a ser influenciados o persuadidos por estos mensajes, suponiendo que el público general de la sociedad actual es lo suficientemente realista para pensar que comprar determinado auto o usar una tarjeta de crédito "x" no los convertirá en personas "superiores". Los niños, adolescentes, personas con poca educación y los grupos de minorías representan dicho público. Para ellos la publicidad indicaría un estereotipo ideal que podrían alcanzar con la compra o el uso del producto promocionado, impulsándolos a seguir un patrón inmutable y coartando su individualidad.(Puente, 1998).

La principal preocupación con relación a los niños como público receptor de mensajes publicitarios, es consecuencia de la poca información que estos poseen para evaluar dichos mensajes, formarse una opinión y tomar una posible decisión. Así, lo que para un adulto puede ser una estrategia exitosa, a un niño puede provocarle una idea errada de la realidad o confusión de los mensajes que recibe de su familia o en la escuela. Lo mismo sucede con los adolescentes, pero en este caso influye más la necesidad que tienen de pertenecer a un grupo, lo que les hace dejarse llevar muy fácilmente por un estereotipo preestablecido (Puente, 1998)

Por otra parte, las personas con poca educación, generalmente no tienen acceso a mucha información; en su mayoría manejan aquella difundida a través de

los medios, por lo que también serán muy susceptibles a estos mensajes. Mientras que las minorías son aquellos grupos que no se sienten representados por los estereotipos mostrados en los medios, patrones que generalmente están asociados a variables raciales y étnicas; en este sentido pareciera que los medios tendieran a perpetuar ciertos patrones establecidos (Puente, 1998), y a los que estas personas, muchas veces, se sienten obligas a responder, empujadas por la presión social.

IV. 1.1. La Publicidad: Una seducción para todos

Uno de los elementos que ha aportado éxito a la publicidad son los estereotipos. Como se expuso anteriormente, éstos son capaces de simplificar una serie de mensajes bajo un solo símbolo, el cual es por sí, atractivo y seductor. Tomando en cuenta esto, se pude afirmar que los estereotipos son la esencia de la publicidad, ya que son capaces de quedar grabados en la mente del espectador, futuro consumidor, y hacer que éste adopte el estilo del mismo. Todo esto con la intención de satisfacer sus necesidades, entre ellas, el ser aceptado en la sociedad, o en su defecto, no ser rechazado.

Los estereotipos son reducciones que ahorran tiempo y trabajo tanto a la publicidad como al espectador. Una vez que se registran en la mente del segundo, él logra relacionar el producto con todas los beneficios emocionales que éste "promete", y sólo a través de un símbolo. Los símbolos son objetos claves de todo proceso de comunicación.

Si realizamos un monitoreo por la publicidad en general, podremos darnos cuenta que la mujer es particularmente estereotipada, reduciendo sus características humanas a un pequeño grupo de elementos que guardan relación más con lo físico que con lo emocional.

Típicamente consumista es el ideal femenino. Se habla de la mujer-objeto como ser creado por la publicidad, el cine, las revistas de moda: una mujer sólo forma, capaz de transformar hasta las dimensiones de su cuerpo, para responder a las definiciones de lo que se promociona; recargada de maquillaje y joyas; todo ello convenientemente exagerado para señalar que es precisamente el objeto externo a ella lo que caracteriza (Carmelo, 1983).

La esencia atractiva de la mujer, es potenciada, convirtiéndola en protagonista de los mensajes publicitarios. Se exalata su figura, su silueta, su imagen y apariencia física: Sus atributos femeninos los cuales se destacan y exageran, bien por la desnudez deliberada o por una investidura que tiende a acentuar el sensualismo. En este sentido, la imagen propuesta de la mujer, la mujer objeto, la reduce a una vida cosificada, puesta exclusivamente al servicio del adorno, más aún, al servicio sexual de quien o quienes la adquieren: la publicidad y el consumidor. Este estereotipo recalca e induce el erotismo, constante en la sociedad actual. La mujer es expuesta como un sujeto genérico de la tentación o de la facultad de atraer al espectador a los misterios sexuales.

Pero existe una condición esencial del consumismo: el objeto cotizado por la publicidad, no llega nunca a producir la satisfacción buscada, puesto que es solamente un objeto de transformación o de sustitución; más bien origina una nueva ansiedad, un nuevo deseo que otra vez es aprovechado por la publicidad para ser explotado sin fin (Carmelo, 1983). Como se expuso en páginas anteriores, la publicidad mantiene al espectador-consumidor en una constante situación de sosobra, creándole cada vez más, nuevos deseos, los cuales representan en el una meta para "alcanzar" la felicidad.

Por otra parte, muchas veces la publicidad intenta espantar la idea femenina, de que la desnudez es terrorífica, inconcebible y que simboliza una falta de pudor. A través de esta mujer "al descubierto", la publicidad intenta imponer que el naturalismo no es realmente la vergüenza que muchas personas piensan, y no obstante, lo está consiguiendo. Cada vez se ven a más mujeres consumidoras

luciendo estos trajes provocativos e insinuantes que imponen las modelos de la publicidad. y las pasarelas de alta costura.Se puede decir que lo hacen para satisfacer la necesidad de vestirse, pero más allá de esto, estas mujeres buscan la aceptación social y la atención de los demás. Al mismo tiempo, creen sentirse igual que las modelos, las cuales sugieren un estilo de vida completamente deseable, lleno de alegrías y satisfacciones.

Pero, considerando el hecho de que los medios de comunicación y la publicidad imponen y marcan estilos de vida y pautas de conductas en la sociedad, esta mujer no puede ser cualquier mujer. La modelo debe ser, primeramente, realmente hermosa, según los criterios de quienes imponen los estándares de belleza, ya que en su figura se basan los demás elementos involucrados en el estereotipo.

Sin embargo, considerando la magia que tiene el lente de la cámara, no se necesita que esta mujer sea necesariamente impecable en hermosura, como es el caso de muchas de las modelos y actrices. Los medios de comunicación las transforman, tanto física como emocionalmente, para que aparenten ese estereotipo ideal de belleza femenina, capaz de atrapar la atención de los espectadores, incluyendo aquí a todo tipo de público.

Pero lo importante es que, natural o no, la mujer debe ser bella, ya que, como se explicó anteriormente, la belleza se relaciona con el éxito, y este último es uno de los sentimientos que reúnen los estereotipos. Entonces, el espectador-consumidor asocia los estereotipos de belleza con sus probabilidades de éxito.

Para ejemplificar lo anteriormente expuesto, se puede tomar el caso del cereal Special´K. La modelo que promociona este cereal, transmite, entre otras cosas éxito, y al mimo tiempo, esta mujer es delgada. En un análisis un poco rápido, éxito y delgadez se asocian por obra del estereotipo utilizado por la publicidad.

Paradójicamente, muchas de las mujeres símbolo que "usa" la publicidad no tienen, naturalmente, el tipo de belleza que vende. Esta aparece como un ideal que ni siquiera tiene sustento en las modelos ideales.

CAPITULO V
METODOLOGIA, RESULTADOS Y ANALISIS

V.1.*Marco Metodológico*

V.1.1.*Preliminar*

Desde que empezó la inquietud por el tema, mucho antes de decidir a desarrollarlo como Trabajo de Grado, se indagó en la información que sobre el mismo se ha publicado. Se investigó en distintas bibliotecas nacionales; se recurrió a la Inernet y otros medios de comunicación como la prensa y revistas. Allí se encontró alguna información y a primera vista se pensó que había un campo muy amplio por explorar, para recolectar datos e investigar sobre los trastornos de alimentación.

Sin embargo, una vez que se inició el período de búsqueda y recolección más intenso, enfocado en el desarrollo del Trabajo de Grado, la situación se tornó complicada. La información ofrecida por los medios de comunicación con respecto al tema, fracasa a la hora de exponer alguna explicación sobre los factores que influyen en un grupo de personas que encuentran necesario actuar de una manera tan extraña y autodestructiva. Inclusive así, la información publicada sobre los trastornos de alimentación es muy escasa, o más bien repetitiva.

En este contexto, se optó por conseguir la data a través de otra vía. Así, las entrevistas a especialistas y a otras personas involucradas en el tema, la asistencia y participación a congresos y charlas relacionados con los trastornos de alimentación, fueron las herramientas que contribuyeron a despejar las inquietudes y aclarar los distintos conceptos que en muchas de las informaciones recolectadas estaban mal manejadas.

Pero la inquietud por el tema, respondía a algo más allá que el conocimiento teórico, por lo que se propuso conocer a las pacientes, su forma de pensar, y sobre todo, su ideal de belleza femenina. Este proceso se desarrolló satisfactoriamente dentro de los límites establecidos por este grupo de jóvenes, quienes respondieron a las encuestas que les fueron aplicadas.

V.1.2.Objetivo general

Establecer la semejanza entre el patrón de belleza considerado como ideal por mujeres que padecen de bulimia y anorexia nerviosa, y el patrón de la belleza transmitido por la publicidad audiovisual a través de mujeres modelos y actrices.

V.1.3. Objetivos Específicos:

--Definir las causas prinicipales que ocasionan un cuadro de bulimia y/o anorexia nerviosa en las mujeres jóvenes

-Definir la evolución de los estereotipos de belleza femenina que han sido creados por la moda, y difundidos por la publicidad en los medios de comunicación

-Indagar sobre la percepción que de las modelos tienen las mujeres jóvenes que padecen de bulimia y/o anorexia nerviosa

-Reflexionar sobre la posible relación entre el paralelo auge de la publicidad y el de las enfermedades de bulimia y anorexia nerviosa

V.1.4.Tipo y Diseño de la Investigación

El presente Trabajo de Grado se inscribe dentro de la Modalidad A, de acuerdo a los tipos que presenta la Guía para la realización del Trabajo Especial de Grado en Comunicación Social, de la Universidad Católica Andrés Bello.

Esta Modalidad consiste en la aplicación del método científico para describir y explicar fenómenos ya pasados –ex post facto- o fenómenos experimentales, siendo la primera opción el caso particular de esta investigación.

De acuerdo a Aroldo Rodrígues (1993), las investigaciones ex post facto se caracterizan por estudiar una situación en la que ya tuvieron lugar las variables independientes y dependientes.

Según el origen de los datos consultados, se trata de una investigación documental y de campo.

De acuerdo con el Manual de Trabajos de Grado, de Especialización y Maestría, y Tesis Doctorales de la Universidad Pedagógica Experimental Libertad (1998), la investigación documental responde a "el estudio de problemas con el propósito de ampliar y profundizar el conocimiento de su naturaleza, con apoyo, principalmente, en trabajos previos, información y datos divulgados por medios impresos, audiovisuales o electrónicos" (p. 6).

En base a esto, el carácter documental del presente Trabajo viene dado por el hecho de que el sustento del marco teórico se fundamenta, sobre todo, en información publicada a través de los distintos medios de comunicación, los cuales, junto a otras fuentes, permitieron profundizar en distintos aspectos del tema tratado.

Paralelamente, en el presente Trabajo se aplicó una investigación de campo. Según este Manual , se entiende por investigación de campo:

> El análisis sistemático de problemas de la realidad, con el propósito bien sea de describirlos, interpretarlos, entender su naturaleza y factores constituyentes, explicar sus causas y efectos, o predecir su ocurrencia, haciendo uso de métodos característicos de cualquiera de los paradigmas o enfoques de investigación conocidos o en desarrollo. Los datos de interés son recogidos en forma directa a la realidad; en este sentido se trata de investigaciones a partir de datos censales primarios. Sin embargo, se aceptan también estudios sobre datos muestrales o censales, no recogidos por el estudiante siempre y cuando se utilicen los registros originales con los datos no agregados (...) , o cuando se trata de la recolección y organización de datos publicados para su análisis mediante procedimientos estadísticos, matemáticos, económicos o de otro tipo" (p.5).

En tal sentido, el Trabajo de Grado se concentró en estudiar fenómenos de la realidad, como son los trastornos de alimentación, la publicidad y los estereotipos de belleza femenina, los cuales fueron descritos, interpretados, y analizados desde el punto

de vista de la posible relación entre los mismos. Para ello, se recopiló información proveniente de distintas fuentes, tanto de publicaciones como de datos censales, estos últimos obtenidos a través de encuestas y entrevistas.

De acuerdo al objetivo planteado, la Investigación de Campo aplicada en el Trabajo de Grado, se enfocó a través de los análisis de contenido, el cual viene dado por el estudio comparativo que se realizó entre los estereotipos de belleza femenina presentados por la publicidad, y los ideales de belleza femenina que posee la muestra de pacientes con builimia y/o anorexia nerviosa.

Para ello se analizaron los resultados de las categorías seleccionadas para determinar el estereotipo de belleza femenina, los cuales fueron obtenidos a través de las encuestas y de la observación objetiva de la muestra de mujeres relacionadas con los medios de comunicación social.

La investigación tiene carácter exploratorio, ya que en Venezuela, no se ha hecho algún tipo de investigación similar al objetivo planteado en el presente Trabajo de Grado, o por lo menos, no ha sido publicado.

V.1.5.Diseño de la investigación

Con relación al universo de las pacientes que padecen de bulimia y/o anorexia nerviosa, éste no se pudo determinar debido a la falta de datos estadísticos y cuantitativos oficiales que registren la incidencia de este problema. En el caso de Venezuela no existe algún ente, organismo o asociación encargado de hacer este tipo de estudios que permitan definir el total de la población víctimas de la bulimia y la anorexia nerviosa. Igualmente, las cifras que manejan pocos países del mundo, son aproximaciones y los datos no son oficiales.

Ante esta situación, se recurrió a la consulta de expertos en el tema de los trastornos de alimentación, escogidos al azar, cuyos criterios fueron los tomados en cuenta para la selección de la muestra de pacientes a estudiar. Formaron parte de este grupo las psiquiatras Carmen Elena Silva y Ana María Ríos, y la psicóloga Teresa Machado, especialistas que tratan a pacientes con este tipo de patologías, y quienes

recomendaron el tamaño de la Muestra 1. Ellas son reconocidas como unas de las pocas especialistas que en Caracas se han dedicado al tratamiento de estas enfermedades

Así, la **Muestra 1** estuvo conformada por 20 pacientes de bulimia y/o anorexia nerviosa; ellas son mujeres jóvenes de edades comprendidas entre 16 y 24 años de edad, pertenecientes a los estratos sociales A B C Plus, quienes asisten a los consultorios de las especialistas ya mencionadas. Para su selección, se optó por la escogencia al azar.

La limitación de la investigación hacia pacientes de sexo femenino, se debió a que las enfermedades de bulimia y anorexia nerviosa ataca principalmente a mujeres jóvenes, y que pese a que en los últimos años las cifras de ellas y hombres con bulimia y/o anorexia nerviosa han aumentado aceleradamente, la tendencia hacia las féminas sigue siendo mayor.

Con respecto a la **Muestra 2**, está conformada por un total de 28 actrices y modelos vinculadas a los medios de comunicación, un grupo de las cuales corresponden con las mujeres consideradas como ideales de belleza por la muestra 1.

El criterio de selección de la muestra 2 se basó en dos técnicas. Un grupo estuvo representado por las mujeres y modelos famosas y consideradas ideales de belleza por las pacientes –respuestas obtenidas a través de las encuestas-, mientras que el otro, lo formaron un grupo de actrices y modelos escogidas al azar, las cuales poseen alto renombre y reconocimento social en la actualidad, al tiempo que están vinculadas a los medios de comunicación y son catalogadas por ellos y la sociedad en general, con distintos renombres, como por ejemplo, la mujer más sexi, la del rostro más lindo, etc.

Para la selección, se excluyeron consideraciones de raza, edad, condición social y cualquier otro elemento que no guardara estricta relación con su nivel de prestigio y fama social.

La muestra 2 estuvo conformada por: Cristina Dickman, Irene Sáez, Patricia Manterola, Salma Hayeck, Laetitia Casta, Valeria Mazza, Thalía, Alicia Silvestrone, Cindy Crawford, Claudia Shiffer, Demi More, Linda Evangelista, Michelle Pfeiffer, quienes fueron nombradas por las pacientes de la Muestra 1 en función de ideales de belleza femenina.

A éstas se le suman: Ana Karina Manco, Carolina Perpetuo, Viviana Gibelli, Carolina Tejeira, Claudia Vergara –consideradas como las mujeres más deseadas por los hombres venezolanos según una encuesta realizada por la Revista Estampas, 1999-; Emma Rabbe, considerada como una de las venezolanas con mayor renombre en las pasarelas nacionales, al tiempo que es figura clave en los desfiles de la casa de moda Tropicana; Cameron Díaz, Eva Herzigova, Naomi Campbell, Nickole Kiddman, Niki Taylor, Sandra Bullock, Sharon stone y Yasmín Le Bon, las cuales fueron seleccionadas en base a la catalogación de top models de los últimos años, realizada por el Directorio electrónico de Top Models, disponible en , y repetida en distintas páginas y publicaciones, sobre todo de la web.

La **muestra 3** estuvo conformada por un total de 12 piezas publicitarias televisivas, en donde se resalta la figura de la mujer para promocionar el producto. Entre los medios de comunicación se escogió la televisión, por resultar ser el de mayor consumo por el grupo de pacientes de la muestra 1 (Véase anexo 1).

La mayor parte de esta muestra de comerciales se seleccionó a través de las respuestas obtenidas en un ítem de la encuesta aplicada a las pacientes, en donde se preguntaba cuál ha sido la cuña televisiva que más le ha llamado la atención y que se caracterice por resaltar la presencia de la mujer en dicho mensaje (ver anexo 2). Las respuestas en este caso obedecieron a los comerciales de los siguientes productos:

Leche Mi Vaca Descremada

7 Up, y el recorrido de la gota

Labiales Revlon

Cereal Special´K

Pantalones de Dama Kaché

Toallas sanitarias Tess

Malta Regional /Versión Catira Natural.(*)

Atún Eveba (*)

(*) Llamaron la atención críticamente, ya que las pacientes señalaron que, independientemente de quien sea la figura femenina que se exhibe en dichos comerciales, el

trato que se le daba a la misma pasaba más a ser grotesca y hasta "vulgar". No obstante, cabe resalar que tanto la cuña de Atún Eveba como la de Malta Regional .están dirigidas al público masculino, sobre todo.

Las 5 piezas televisivas restantes, obedecieron a una selección al azar, considerando el criterio de la presencia de la mujer como elemento protagónico que incita a adquirir el producto promocionado en el mensaje. Estas fueron; Calzados Emely Rodín, Movilnet/versión AntiKlon, Shampoo Pantene,

La muestra 4 estuvo conformada por un total de 18 modelos de pasarela, consideradas las más famosas y de mayor cotización en la década de los 90. El criterio de selección se basó en la frecuencia de aparición en las pasarelas de importantes diseñadores internacionales, y en su clasificación de piezas

Esta muestra representa la nueva tendencia que se está intentando imponer en el mundo de la moda, por lo que a fin del estudio se utilizó más bien como un grupo de proyección.

La conformaron: Amber Valetta, Audrey Marnay, Christy Turlington, Cinzia Coletta, Cristina Ricci, Dayra Lombis, Emma Balfour, Grecia Palomares, Karen Elson, Karen Mulder, Kate Moss, Kyle Bax, Laetitia Casta, Ma. Alejandra Márquez, Maggie Rizer, Patricia Velázquez, Shalom Harlow y Sunniva Strosdahl.

V.1.6.- Instrumento(s) de medición utilizado(s)

Los instrumentos diseñados para el presente trabajo de investigación fueron claves para el logro de los objetivos específicos planteados, construyendo así una base sólida para realizar el análisis de contenido. Dichos instrumentos son la entrevista y la encuesta. En cuando a la primera fue aplicada a la unidad de observación conformada por el grupo de expertos profesionales vinculados de una u otra forma con los trastornos de alimentación, el mundo de la moda y la publicidad.

Por otra parte, encontramos la encuesta aplicada a la muestra de pacientes con bulimia y/o anorexia nerviosa (Ver anexo 2), la cual fue indispensable para definir la muestra de

comerciales de televisión y la muestra de las mujeres vinculadas con los medios de comunicación. Considerando lo delicado de ambas patologías, se decidió que las encuestas arrojaran Con carácter de anonimato, el diseño de las encuestas planteaba preguntas abiertas y cerradas, cuyas respuestas ayudaron a definieron las categorías utilizadas para el análisis de contenido.

La encuesta fue el instrumento que mejor se adaptaba a la condición de la muestra de pacientes con bulimia y/o anorexia nerviosa, ya que debido a la delicada situación en la que se encuentran, se negaban en revelar sus identidades. Por esta razón, las encuestas fueron otorgadas a distintos médicos especialistas y psicólogos, quienes fueron los que aplicaron directamente las encuestas a sus pacientes.

V.1.7.- Validación de los instrumentos

La encuesta fue validada por un grupo de psicólogos y especialistas, quienes sugirieron algunos cambios en el diseño de los ítems. Estos fueron considerados y en algunos casos ejecutados antes de la aplicación a las pacientes.

V.2. *Variables y Categorías*

A fin de cumplir con el objetivo general de la investigación, se realizó un estudio comparativo entre los ideales de belleza femenina que perciben el grupo de las pacientes de la muestra 1, y los estereotipos de belleza femenina transmitidos por la publicidad en general.

Para ello se seleccionaron un total de cinco variables que forman parte del estereotipo de belleza femenina. A éstas las llamamos variables, y cada una de ellas estaban compuestas por categorías.

1.Peso : se refiere al grado de voluminosidad del cuerpo, el cual incluye, área ósea, magra y grasa.

Se manejaron dos categorías:

1.1.Hiper delgada

1.2.Delgada.

El término hiper delgada se refiere a la silueta femenina que desde el punto de vista de la estética, sin hacer un diagnóstico médico, y sólo por apariencia física, supone cierto grado de desnutrición, escualidez.

Cabe destacar que este término –hiper delgadez- no es válido cientificamente. Según la nutricionista Beatriz Verdi (entrevista personal, Marzo 7, 1999), éste corresponde a un estado de desnutrición. Es importante aclarar que hay mujeres que por constitución física natural, cultural o genética, poseen esta apariencia, y nutricionalmente se encuentran buen estado. No obstante, éstas representan un número muy pequeño de la población.

Entre los signos más característicos de la silueta hiper delgada, destacan la fina piel que recubre los huesos del cuerpo, haciendo que éstos sobresalgan de manera notoria; pómulos hundidos, falta o ausencia del desarrollo de las áreas estrictamente femeninas: senos, caderas, glúteos; uñas requebradizas, piel seca, semblante pálido, sombrías ojeras y el llamado cabello de bandera, en el que la

tonalidad del mismo se va acentuando a medida que se aproxima a las puntas (B. Verdi, entrevista personal, Marzo 11, 1999).

Paralelamente, es necesario resaltar que muchas mujeres esconden su extrema delgadez detrás de métodos artificiales que las hacen lucir y aparentar un estado normal de nutrición, y las hace ver hasta atractivas. Sobre todo, la mayoría de aquellas féminas que se relacionan con los medios de comunicación, son el producto de una transformación lograda gracias a un perfecto maquillaje, peinado, vestuario, hasta cirugías y otras técnicas artificiales que sólo el lente de la cámara es capaz de hacer que el público la perciba como natural, como propia de estas mujeres.

Desde esta perspectiva resulta un poco arriesgado etiquetarlas como hiper delgadas, con simplemente observarlas. En este sentido, muchas mujeres que realmente son hiper delgadas, son percibas como delgadas.

Sin embargo, dentro de estas mujeres existe un grupo que por más que se quiera disimular su estado de hiper delgadez, hay ciertas características que escapan de las manos, como la connotación de los huesos por debajo de la piel, sobre todo los pómulos de la cara y la clavícula por debajo del cuello; el desánimo al caminar y al moverse. Éstas fueron decisivas para la catalogación de las mujeres relacionadas con los medios de comunicación.

Nos referimos al término delgadez para aquella silueta femenina que se encuentra en un peso normal respecto a su contextura y constitución corporal, lo que médicamente se denomina normo-peso. Las características más relevantes son piel tersa, áreas femeninas bien desarrolladas y diferenciadas (busto, caderas, glúteos), agilidad al caminar. Hay que considerar que la voluminosidad de las áreas femeninas varían, dependiendo de la raza, la cultura y la constitución genética.

A fines de realizar el análisis, las respuestas de las encuestas que arrojaban a un peso Normal, se consideraron como delgadas. Mientras que el término flaca utilizada en el instrumento de investigación, se refiere a la Hiper Delgadez del presente estudio.

2.*Desarrollo muscular: se refiere al grado de definición de los músculos del cuerpo femenino, especialmente brazos, adbomen y piernas. Se manejaron tres categorías:

2.1.Poco definido: cuando no se observa algún grado de desarrollo muscular más allá que el natural. Puede implicar tanto una piel flácida como firme, pero en ninguno de los casos se presenta la práctica de algún tipo de ejercicios para definir músculos.

2.2.Definido: cuando existe cierto grado de desarrollo muscular que permite mantener la piel bien firme y con rastros físicos de que se practica algún tipo de ejercicios en moderada intensidad, como por ejemplo, el levantamiento de máquinas con poco peso. Las músculos que comúnmente se definen son los de los brazoz (biceps y tricpes), piernas /cuádrices, femorales y pantorrillas) y abdomen.

2.3.Muy definido: cuando se observa una pronunciada demarcación y definición de los músculos del cuerpo. Éstos se observan marcadamente definidos y dejan en evidencia que se practica rutinariamente algún tipo de ejercicios relacionados con el levantamiento de máquinas con moderado o mucho peso, y pesas.

3.Proporción del cuerpo: se refiere al volumen de cada una de las áreas características del cuerpo femenino, y el grado de proporcionalidad entre las mismas, enfocándose en el busto, cintura, caderas y piernas.

3.1.Busto: se manejaron tres categorías

3.1.1.Poco busto: Cuando no se observa una voluminosidad muy leve, casi sin distinguir, en el área de los senos.

3.1.2.Normal: desarrollo medio de los senos, el cual permita distinguir y resaltar de manera moderada esa área femenina de las otras del cuerpo de la mujer. Los senos normales proporcionan cierto grado de equilibrio en la silueta femenina, el cual depende, por supuesto, del desarrollo de todas las áreas.

3.1.3.Voluminoso: Alto desarrollo de los senos, sin llegar a lo exagerado. Podría considerarse como un nivel superior al normal, y aún en su

condición de voluminosos, proporcionan equilibrio en la silueta femenina. Su forma y firmeza, hacen que resulten llamativos a la vista.

3.2.Cintura se refiere a la parte más estrecha del cuerpo femenino, por encima de las caderas.

3.2.1.Poca cintura: en observación frontal del cuerpo, se refiere a un curveamiento cóncavo muy leve y casi sin distinguir en el área de la cintura.

3.2.2.Cintura normal: en observación frontal del cuerpo, se refiere a un moderado curveamiento cóncavo en el área de la cintura, que permita resaltar el área de las caderas de la parte superior del cuerpo (pecho y abdomen). El centrimetraje de la cintura normal mantiene un nivel alrededor de 30 centímetros menos que el de la cadera.

3.2.3.Mucha cintura: en posición frontal del cuerpo, se considera que una mujer posee mucha cintura cuando se le observa un curvatura cóncava intensa en dicha área, la cual permita distinguir y diferenciar de manera pronunciada el área de las caderas de la del pecho. Aquí, el centimetraje de la cintura excede los 30 centímetros menos que el de la cadera.

3.3.Caderas, se definieron desde el punto de vista del volumen carnal que cubre el área da cada una de las dos partes salientes formadas a ambos lados del cuerpo, por lo huesos superiores de la pelvis. Abarca tanto la pelvis como las "revolveras" femeninas. Se manejaron tres niveles:

3.3.1.Estrechas: se entiende por caderas estrechas cuando en un cuerpo femenino, visto frontalmente, no se percibe alguna voluminosidad convexa del área magra de la caderas, que permita resaltarlas del resto del cuerpo. Comúnmente se denotan los huesos de las caderas sobresalidos de la piel, los cuales pueden ser estrechos, normales o anchos.

La mayoría de las mujeres que no presentan voluminosidad carnal en el área de las caderas, forman parte del grupo de las hiper delgadas. Esto se justifica con el

hecho de que las caderas son una de las áreas femeninas por excelencia, por lo que un cuerpo sano debe tenerlas normalmente desarrolladas, lo cual significa que sobresalgan en volumen carnal moderado del resto del cuerpo de la mujer

Sin embargo, habrá sus excepciones cuando las caderas estrechas obedezcan a la constitución genética de la mujer.

3.3.2.Normales: cuando los huesos de las caderas no sobresalen por debajo de la piel, y se observa una moderada curvatura convexa en el área carnal de las mismas, lo que la hace resaltar en la misma intensidad (moderada), del resto del cuerpo

3.3.3.Anchas: cuando un grueso volumen carnal, sin llegar a lo exagerado, cubre los huesos de las caderas, y en consecuencia se observa una intensa curvatura convexa en ésta área. En un cuerpo delgado, las anchas caderas permiten resaltar notablemente esta área del resto del cuerpo, siempre y cuando se posea como mínimo un nivel de cintura normal.

3.4.Piernas:

3.4.1.Finas: piernas extremadamente delgadas. En posición de pie y con los dos tobillos juntos, se observa en la parte superior de las piernas (músculos oductores) un espacio vacío muy amplio entre ellas. Además, no poseen área magra ni muscular, más que una fina capa de piel.

3.4.2.Normales: piernas con voluminosidad normal. Al tratar de juntarlas, la parte superior de ellas (músculos oductores) presenta un vacío muy discreto, considerado natural y normal.

3.4.3.Gruesas: piernas que sin llegar a ser gordas, poseen un grado de carnosidad superior a las normales. Al juntar los tobillos, la parte superior de las piernas (músculos oductores) pueden poseer o no un espacio vacío entre ellas. En ninguno de los casos se observan grotescas.

V.3. ***Resultados y análisis.***

A través de los resultados obtenidos en el análisis comparativo, se determinó que los ideales de belleza femenina de la muestra conformada por mujeres jóvenes que padecen de bulimia /o anorexia coinciden con los estereotipos de belleza femenina transmitidos por los medios de comunicación.

De acuerdo a los resultados, el ideal de belleza femenina del grupo de mujeres jóvenes con bulimia y anorexia nerviosa (Muestra 1), está representado por una mujer hiper delgada, con músculos definidos, busto normal, cintura normal, caderas estrechas, piernas normales, de piel blanca, ojos claros y cabello rubio; que transmita un alto grado de femineidad.

Por otra parte, la tendencia del grupo de actrices y modelos vinculadas con los medios de comunicación, y reconocidas socialmente por su condición de belleza (Muestra 2), corresponden al patrón de la delgadez, con músculos definidos, busto normal, cintura normal, caderas normales, piernas normales, de piel blanca, ojos claros y cabello castaño, y femenina.

Mientras que el grupo de mujeres-modelos de las piezas publicitarias televisivas (Muestra 3), presentan un prototipo de mujer delgada, de estatura normal, con músculos definidos, busto normal, cintura normal; caderas estrechas, piernas normales; de piel blanca o trigueña, y con rasgos femeninos.

Por otra parte, el grupo de modelos internacionales de mayor cotización en los 90 tiende a la hiperdelgadez, con músculos poco definidos, poco busto, poca cintura, caderas estrechas, piernas hiper delgadas, de piel blanca, ojos claros, cabello castaño y con rasgos de femineidad.

Con respecto a la variable peso, encontramos que en la muestra 1, pese a que el ideal de belleza está representado por una silueta hiper delgada, la variación de preferencia entre ésta y la delgada es muy leve. Se habla de 55% frente a 45%, respectivamente, lo cual indica casi un equilibrio entre ambas tendencias.

En la muestra 2, la variable peso presenta una variación muy marcada, ya que 64% de las mujeres representan a la delgadez, mientras que 36% a la hiper delgadez; se habla casi de una duplicación de valores.

Cabe resaltar que parte de las modelos y actrices de esta muestra representaron lo máximo de las pasarelas en épocas pasadas; sin embargo, actualmente han sido destronadas del modelaje y han pasado a ser protagonistas en otras áreas, como por ejemplo en comerciales televisivos de marcas reconocidas. Tal como se explicó en el desarrollo del marco teórico, mujeres como Claudia Shiffer, Cindy Crawford, Naomi Campell, entre otras de su mismo nivel, son algunas de estas modelos.

Por otra parte, resulta curioso el hecho de que parte de esta muestra corresponde a las mujeres que las pacientes del grupo 1 seleccionaron como ideal de belleza; no obstante los resultados no coinciden con los de sus ideales. Es decir, pese a que las pacientes consideran a estas mujeres de la muestra 2 (que en general, todas responden a la misma categorización), como ideales de belleza, la tendencia de las primeras es más hacia la hiper delgadez. Esto puede deberse al grado de distorsión de la percepción de la imagen que tienen las pacientes, el cual hace que aunque se idealice una silueta con peso delgado, el cuerpo que ellas quieren tener sobrepasa los límites inferiores de ésta.

En la muestra 3 la delgadez supera a la hiper delgadez con una diferencia bastante notoria. Las modelos de este grupo marcan la tendencia de la delgadez, con 83% de participación, frente a 17% representado por la extrema flacura. En este sentido se entiende que esta muestra representa a la mujer latinoamericana. Por otra parte, y recordando lo expuesto en el marco teórico sobre la mujer-objeto en la publicidad, las modelos venden los productos no sólo a las mujeres consumidoras, sino también a sus parejas, por lo que las áreas estrictamente femeninas y la armonía del cuerpo en general deben quedar claramente definidas.

Entre la muestra 2 y la 3 existe cierto grado de correspondencia, lo cual se debe a que las modelos de la muestra 2 son punto de referencia para el grupo de modelos que conforman la muestra 3.

Por otra parte, y no menos importante se encuentra la nueva tendencia de peso femenino que se está iniciando en la moda del vestir de fin de siglo. Las modelos de pasarela más cotizadas de la década de los 90 (muestra 4) responden directamente a la hiper delgadez, silueta más demandada actualmente por un grupo de importantes diseñadores internacionales. Las jóvenes adolescentes que actualmente cuelgan los trajes de estos modistos, coinciden con las exigencias de la silueta andrógina, asexuada y con aspecto escuálido. Al analizar los resultados de esta muestra, encontramos que 83% son dignas representantes de la hiper delgadez.

Aunque el objetivo de este estudio es comparar el patrón de belleza femenino de las pacientes que sufren anorexia nerviosa y bulimia con el patrón divulgado por la televisión, no se puede olvidar que es imposible hablar de la influencia aislada de un solo medio. Los medios de comunicación crean un contexto comunicacional propio de una determinada época que influye, en su conjunto, al público. En este punto hay que mencionar la posible influencia que estarían ejerciendo las revistas femeninas, con el importante espacio que dedican a la moda y al tema de la belleza femenina. Las revistas son el segundo medio mencionado por las pacientes en la pregunta relativa al consumo de medios. La Tv se impone con un 50% de consumo, seguida de las revistas con un promedio de 35%, y finalmente las vallas, con 15% de preferencia (ver anexo 1).

Según los resultados obtenidos de la muestra 1, se observa que la tendencia hacia la hiper delgadez no es muy acentuada, ya que aventaja a la delgadez en 10%; esto, a diferencia de la muestra 4, en donde la delgadez se sobrepone a la hiper delgadez en 66%. Los resultados arrojan una inicial tendencia hacia la extrema delgadez, la cual no se debería perder de vista. Por lo que se propone la alternativa de realizar estudios posteriores, para verificar si esta nueva silueta de los 90 se asienta

como parte del estereotipo de belleza femenina, al igual que lo han hecho otras siluetas en décadas pasadas.

Con respecto al desarrollo muscular del cuerpo ideal, las pacientes de la muestra 1 prefieren una musculatura definida, la cual obtuvo 75% de aceptación, frente a 15% de la categoría poco definida, y 10% de la muy definida.

En la muestra 2 la mayoría de las modelos presenta una musculatura definida, representada en 43%; seguida de la musculatura poco definida, con 32% de éstas mujeres; y 25% poseen musculatura corporal muy definida. En este sentido no se puede hablar de una tendencia dominante de la categoría definida, ya que su ventaja sobre la poco definida es de 11%.

En la muestra 3, el dominio lo tiene la musculatura definida, con 75%; seguida de la poco definida con 25%, y excluyendo totalmente a la categoría muy definida. Se presenta aquí una marcada tendencia hacia los músculos definidos, lo cual guarda relación con los resultados de la muestra 1. Bajo esta misma línea, la muestra 3 presenta una distribución porcentual de estas categorías, semejante a la muestra 1.

En relación con la muestra 4, la tendencia se invierte. La categoría musculatura poco definida se impone sobre la definido, aventajándola en 88%, y excluyendo totalmente a la muy definida. Estos resultados corresponden al planteamiento que se ha venido desarrollando en el marco teórico, ya que sustentan la tendencia de cuerpos no delineados, y casi sin forma de las modelos más cotizadas de los 90.

En cuanto a la variable proporción del cuerpo, ésta no fue aplicada a la muestra 1, ya que las respuestas no especificaron la tendencia hacia los distintos niveles de las categorías que la conforman. Sin embargo, los resultados aportaron una muestra de las áreas femeninas de mayor preocupación para estas pacientes, las cuales corresponden con las exhibidas por las mujeres vinculadas a los medios de comunicación, bien sea por más o por menos. Se trata pues de los senos, cintura, caderas y piernas. Entre estas categorías, las pacientes tendieron a preocuparse más

por el área de las caderas, seguida por las piernas, y senos y cintura, en últimos lugares.

Pareciera irónico pensar que aunque las pacientes con bulimia y anorexia nerviosa prefieren la hiper delgadez -que plantea un patrón femenino sin rasgos físicos marcados- ellas se preocupan por las áreas estrictamente femeninas; unas porque se las observan "gordas", y otras porque son muy pequeñas. No obstante, no se detienen en su meta adelgazante. Esta condición un poco confusa, se puede adjudicar a la distorsión que ellas tienes en la percepción de la imagen corporal.

En esta variable, la muestra 2 presenta una figura proporcionada en el nivel normal. Es decir, predomina en estas mujeres el busto normal, con 57%; en comparación con 29% del muy voluminoso, y 14% del poco voluminoso; la cintura es normal (68%), caderas normales (61%) y piernas normales (50%). En las tres categorías, el nivel normal predomina sobre los demás, manteniéndose así un equilibrio en las proporciones de una silueta delgada, considerada normal médicamente. A decir, representaría la silueta saludable y con curvas femeninas.

En la muestra 3, no se tiende a la una equilibrio entre las proporciones del cuerpo. Predomina el busto normal (75%), cintura normal (58%), caderas estrechas (50%), y piernas normales (50%). Así, el estereotipo de con esta silueta resaltaría más la parte superior del cuerpo.

Mientras que en la muestra 4, se refuerza lo expuesto en el marco teórico. Una silueta con poco busto (61%), poca cintura (94%), caderas estrechas (100%) y piernas hiper delgadas (67%). Esta proporción remite a una silueta sin rasgos femeninos y casi recta.

Al analizar la variable tipología y rasgos encontramos que en la muestra 1, la tendencia corresponde con la mujer europea: de piel blanca, ojos claros, y cabello rubio. Estas fueron los niveles de categorías preferidos por las pacientes.

Resulta un poco irónico el hecho de que esta prototipo contrasta con el de la mujer venezolana, y la latina en general. Cabe resaltar que aunque la piel trigueña,

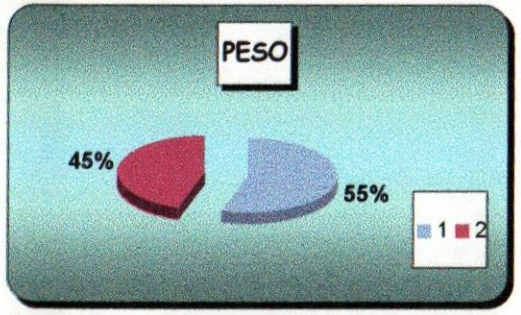
IDEAL DE BELLEZA FEMENINA EN MUJERES JOVENES CON BULIMIA Y ANOREXIA NERVIOSA

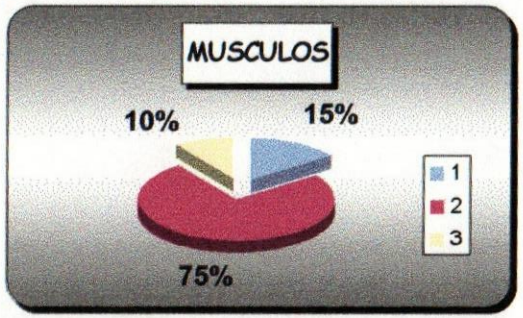
Variables	Peso		Musculos			Proporción del cuerpo: Busto			Cintura			Caderas			Piernas				Tipología y rasgos: Color de piel			Color ojos		Color de cabello				Femeneidad	
	HD	D	Pd	Df	MDf	P	N	V	P	N	M	E	N	An	HD	N	G	Gd	Bl	T	O	C	O	R	C	RJ	Ng	F	NF
MUESTRA 1	11	9	3	15	2	8	12			15	5	12	8			16	4		11	9		12	8	11	5	2	2	20	
Valores Relativos (Muestra 20 personas)	55%	45%	15%	75%	10%	40%	60%	0%	0%	75%	25%	60%	40%	0%	0%	80%	20%	0%	55%	45%	0%	60%	40%	55%	25%	10%	10%	100%	0%
Referencia en Gráficos 1	1	2	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	4	1	2	3	1	2	1	2	3	4	1	2

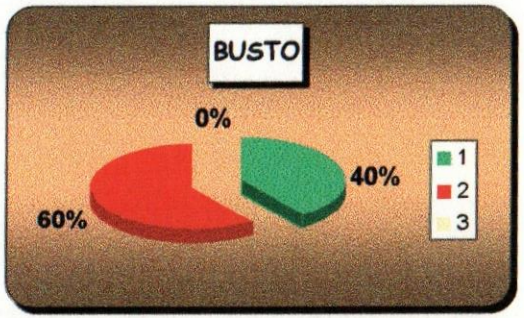
LEYENDA

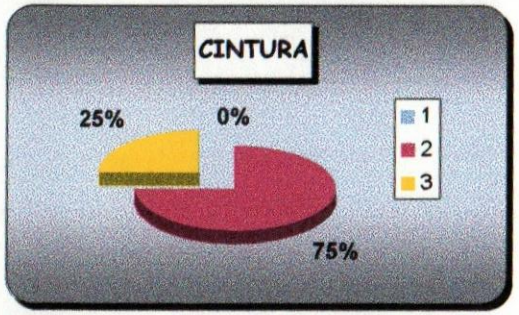
HD:	Hiper delgada	G:	Gruesa
D:	Delgada	Gd:	Gorda
N:	Normal	Bl:	Blanca
Pd:	Poco Definido	T:	Trigueña
Df:	Definido	O:	Oscura
MDf:	Muy Definido	C:	Claro
P:	Poco	R:	Rubio
V:	Voluminoso	C:	Castaño
M:	Mucho	Rj:	Rojizo
E:	Estrecha	Ng:	Negro
An:	Ancha	F:	Femenina
		NF:	No Femenina

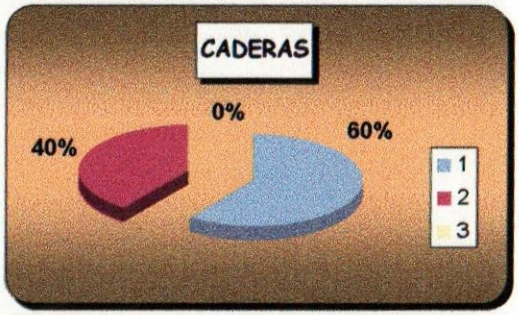
GRAFICOS N° 1: IDEAL DE BELLEZA FEMENINA EN MUJERES JOVENES CON BULIMIA Y ANOREXIA NERVIOSA

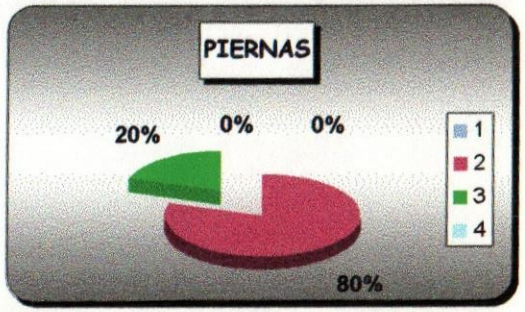


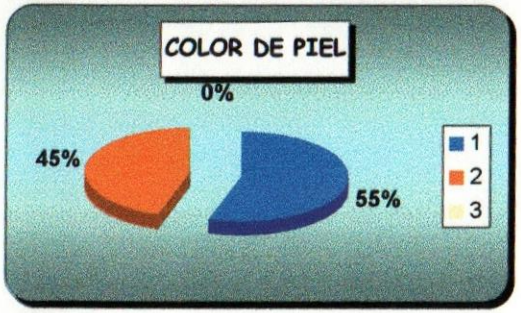


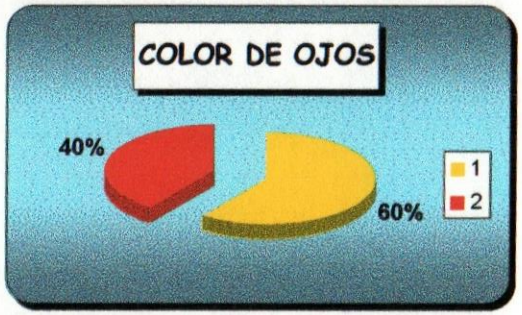


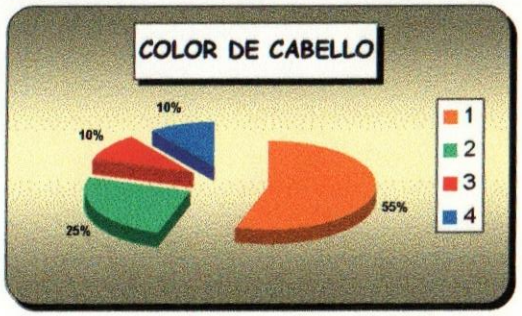


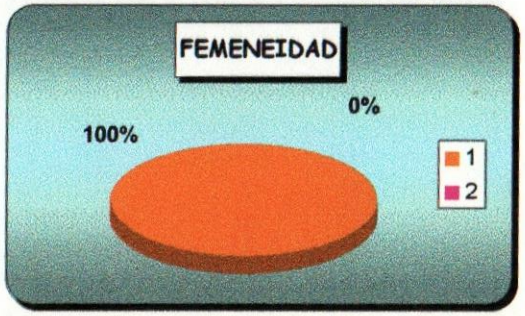












ESTEREOTIPO DE BELLEZA FEMENINA REPRESENTADO POR "ACTRICES Y MODELOS VINCULADAS A LOS MEDIOS DE COMUNICACION "

						Proporción del cuerpo													Tipología y rasgos										
Variables	Peso		Musculos			Busto			Cintura			Caderas			Piernas				Color de piel			Color ojos		Color de cabello				Femineidad	
Muestra 2	HD	D	Pd	Df	MDf	P	N	V	P	N	M	E	N	An	HD	N	G	Gd	Bl	T	O	C	O	R	C	RJ	Ng	F	NF
		*	*					*		*			*				*			*			*		*			*	
Alicia Silverstone	*		*				*		*			*				*			*				*	*				*	
Ana Karina Manco		*		*			*			*			*			*				*			*		*			*	
Cameron Díaz	*		*				*			*		*				*			*			*		*				*	
Carolina Perpetuo		*			*		*			*			*				*			*			*		*			*	
Carolina Tejeira		*		*			*			*			*			*			*				*	*				*	
Cindy Crawford		*			*		*			*			*				*			*			*		*			*	
Claudia Shiffer		*		*			*			*			*				*		*			*		*				*	
Claudia Vergara		*		*			*			*			*				*		*			*			*			*	
Cristina Dickman		*	*				*			*			*			*			*				*	*				*	
Demi More		*			*			*	*				*				*		*			*			*			*	
Emma Rabbe	*		*			*			*			*			*				*			*		*				*	
Eva Herzigova	*		*				*		*			*				*				*		*		*				*	
Irene Sáez		*	*				*			*				*			*		*				*	*				*	
Laetitia Casta		*		*				*	*				*		*					*		*		*				*	
Linda Evangelista	*		*				*			*			*		*				*			*		*				*	
Michelle Pfeiffer		*		*			*			*		*			*				*			*		*				*	
Naomi Campbell	*			*		*			*			*				*					*	*			*			*	
Nickole Kidman		*		*			*			*		*				*			*			*				*		*	
Niki Taylor	*			*			*			*		*				*				*			*		*			*	
Patricia Manterola		*			*			*			*		*			*				*			*		*			*	
Salma Hayeck		*		*				*		*			*			*				*			*		*			*	
Sandra Bullock		*		*			*			*			*			*			*				*		*			*	
Sharon Stone		*			*			*		*			*				*		*			*		*				*	
Thalía	*				*			*			*		*			*				*			*		*			*	
Valeria Mazza	*			*		*			*			*			*				*			*		*				*	
Viviana Gibelli		*			*			*		*			*				*			*			*		*			*	
Yasmín Le Bon	*		*			*				*		*				*			*				*		*			*	

LEYENDA

HD:	Hiper delgada	M:	Mucho	C:	Claro
D:	Delgada	E:	Estrecha	R:	Rubio
N:	Normal	An:	Ancha	C:	Castaño
Df:	Definido	G:	Gruesa	Rj:	Rojizo
Pd:	Poco Definido	Gd:	Gorda	Ng:	Negro
MDf:	Muy Definido	Bl:	Blanca	F:	Femenina
P:	Poco	T:	Trigueña	NF:	No Femenina
V:	Voluminoso	O:	Oscura		

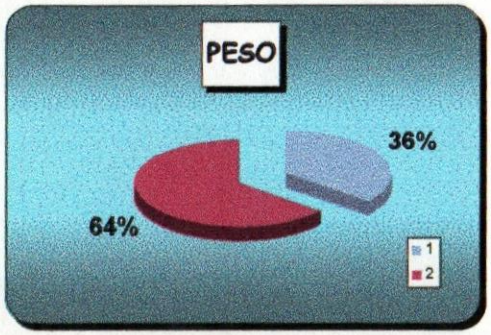
ESTEREOTIPO DE BELLEZA FEMENINA REPRESENTADO POR "ACTRICES Y MODELOS VINCULADAS A LOS MEDIOS DE COMUNICACION "

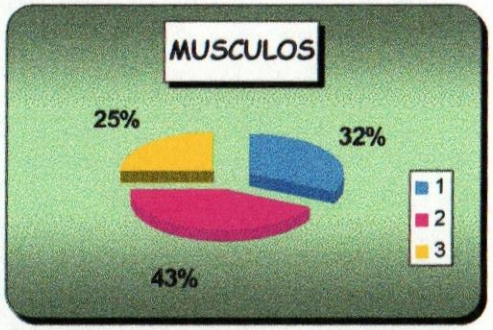
Variables	Peso		Musculos			Proporción del cuerpo: Busto			Cintura			Caderas			Piernas				Tipología y rasgos: Color de piel			Color ojos		Color de cabello				Femeneidad	
	HD	D	Pd	Df	MDf	P	N	V	P	N	M	E	N	An	HD	N	G	Gd	Bl	T	O	C	O	R	C	RJ	Ng	F	NF
MUESTRA 2	10	18	9	12	7	4	16	8	7	19	2	10	17	1	5	14	9		16	11	1	13	15	13	14	1		28	
Valores Relativos (Muestra 28 personas)	36%	64%	32%	43%	25%	14%	57%	29%	25%	68%	7%	36%	60%	4%	18%	50%	32%	0%	57%	39%	4%	46%	54%	46%	50%	4%	0%	100%	0%
Referencia en Gráficos	1	2	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	4	1	2	3	1	2	1	2	3	4	1	2

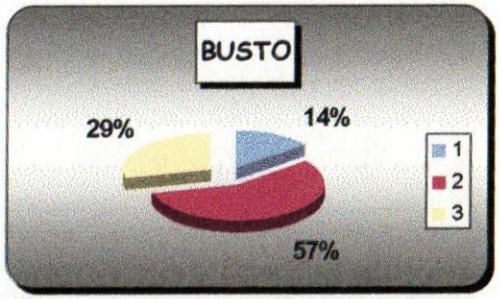
LEYENDA

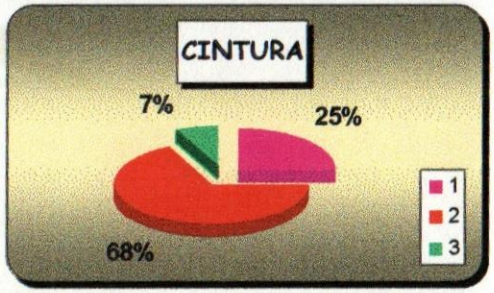
D:	Delgada	Bl:	Blanca
N:	Normal	T:	Trigueña
Pd:	Poco Definido	O:	Oscura
Df:	Definido	C:	Claro
MDf:	Muy Definido	R:	Rubio
P:	Poco	C:	Castaño
V:	Voluminoso	Rj:	Rojizo
M:	Mucho	Ng:	Negro
E:	Estrecha	F:	Femenina
An:	Ancha	NF:	No Femenina
Gd:	Gorda		

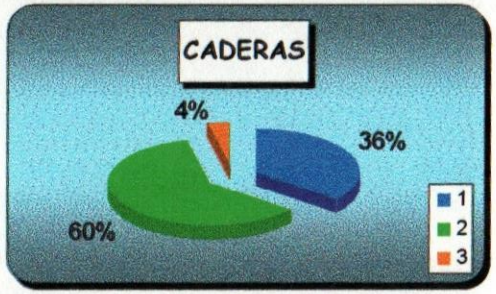
ESTEREOTIPO DE BELLEZA REPRESENTADO POR "ACTRICES Y MODELOS VINCULADAS A LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN

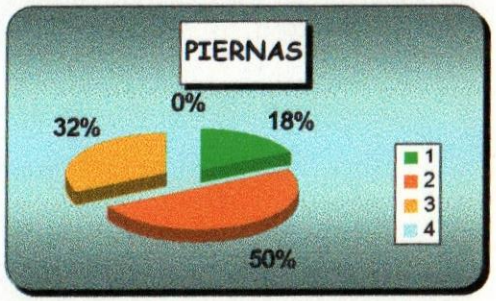


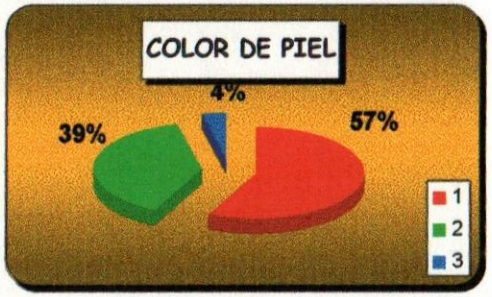


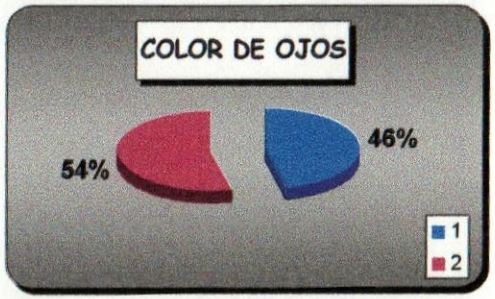


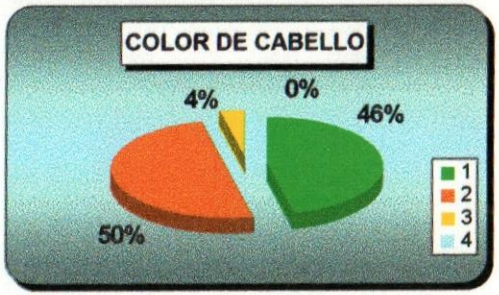


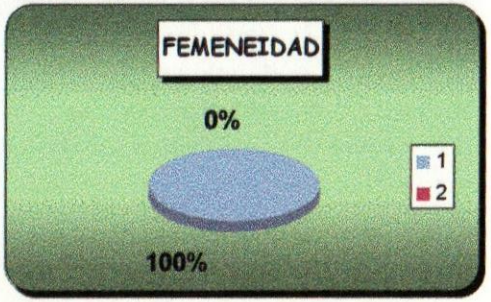












ESTEREOTIPO DE BELLEZA REPRESENTADO POR:
"MUJERES MODELOS DE PIEZAS PUBLICITARIAS TELEVISIVAS"

						Proporción del cuerpo													Tipología y rasgos										
Variables	Peso		Musculos			Busto			Cintura			Caderas			Piernas				Color de piel			Color ojos		Color de cabello				Femineidad	
	HD	D	Pd	Df	MDf	P	N	V	P	N	M	E	N	An	HD	N	G	Gd	Bl	T	O	C	O	R	C	RJ	Ng	F	NF
Comerciales de Televisión																													
Leche Mi Vaca Descremada		*		*			*			*			*				*			*			*		*			*	
Toallas sanitarias Tess	*			*			*		*			*				*			*				*		*			*	
Labiales Revlon		*		*			*			*			*				*			*			*		*				*
7 up (El Recorrido de la gota)	*		*				*		*			*			*				*				*		*			*	
Special´K		*		*			*			*		*				*				*			*		*			*	
Shampoo Pantene		*	*				*		*			*				*			*				*		*			*	
Malta Regional		*		*				*		*				*		*				*			*		*			*	
Atún Eveba		*		*				*		*				*		*				*			*		*			*	
Pantalones de dama Kaché		*		*			*		*			*			*				*				*	*				*	
Crema dental Close up		*	*			*			*			*				*			*				*		*			*	
Calzados Emely Rodin		*		*			*			*				*			*			*			*		*			*	
Movilnet		*		*			*			*				*			*		*				*	*				*	

LEYENDA

HD:	Hiper delgada	G:	Gruesa
D:	Delgada	Gd:	Gorda
N:	Normal	Bl:	Blanca
Pd:	Poco Definido	T:	Trigueña
Df:	Definido	O:	Oscura
MDf:	Muy Definido	C:	Claro
P:	Poco	R:	Rubio
V:	Voluminoso	C:	Castaño
M:	Mucho	Rj:	Rojizo
E:	Estrecha	Ng:	Negro
An:	Ancha	F:	Femenina
		NF:	No Femenina

ESTEREOTIPO DE BELLEZA REPRESENTADO POR:
"MUJERES MODELOS DE PIEZAS PUBLICITARIAS TELEVISIVAS"

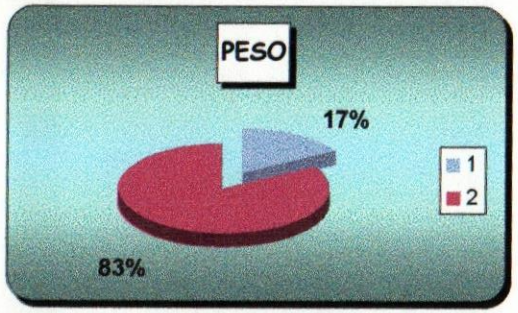
Variables	Peso		Musculos			Proporción del cuerpo													Tipología y rasgos										
						Busto			Cintura			Caderas			Piernas				Color de piel			Color ojos		Color de cabello				Femeneidad	
	HD	D	Pd	Df	MDf	P	N	V	P	N	M	E	N	An	HD	N	G	Gd	Bl	T	O	C	O	R	C	RJ	Ng	F	NF
MUESTRA 3	2	10	3	9		1	9	2	5	7		6	2	4	2	6	4		6	6			12	2	10			11	1
Valores Relativos (Muestra 12 personas)	17%	83%	25%	75%	0%	8%	75%	17%	42%	58%	0%	50%	17%	33%	17%	50%	33%	0%	50%	50%	0%	0%	100%	17%	83%	0%	0%	92%	8%

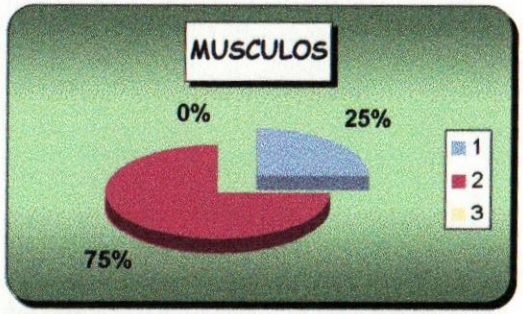
Referencia en gráficos

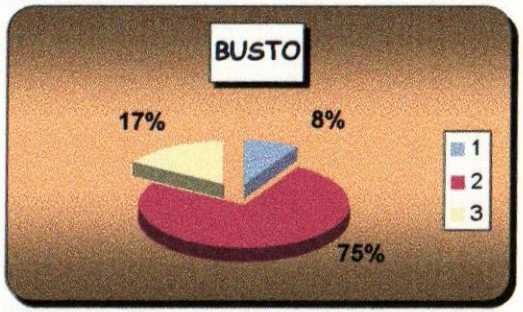
LEYENDA

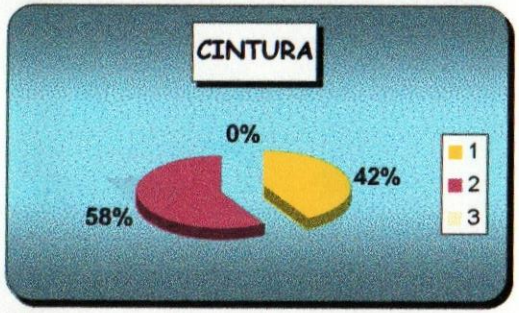
HD:	Hiper delgada	G:	Gruesa
D:	Delgada	Gd:	Gorda
B:	Baja	Bl:	Blanca
N:	Normal	T:	Trigueña
A:	Alto	O:	Oscura
Pd:	Poco Definido	C:	Claro
Df:	Definido	R:	Rubio
MDf:	Muy Definido	C:	Castaño
P:	Poco	Rj:	Rojizo
V:	Voluminoso	Ng:	Negro
M:	Mucho	F:	Femenina
E:	Estrecha	NF:	No Femenina
An:	Ancha		

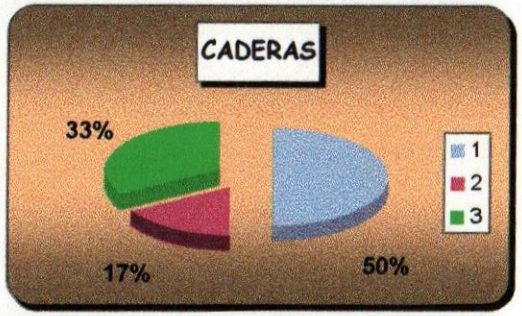
ESTEREOTIPO DE BELLEZA REPRESENTADO POR "MUJERES MODELOS DE PIEZAS PUBLICITARIAS TELEVISIVAS"

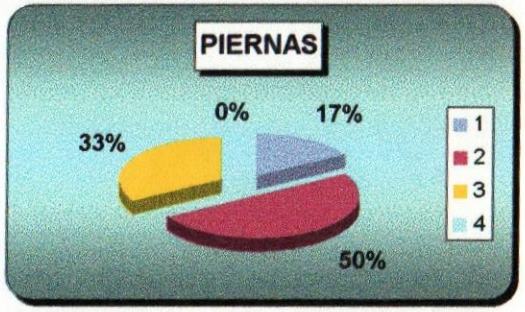


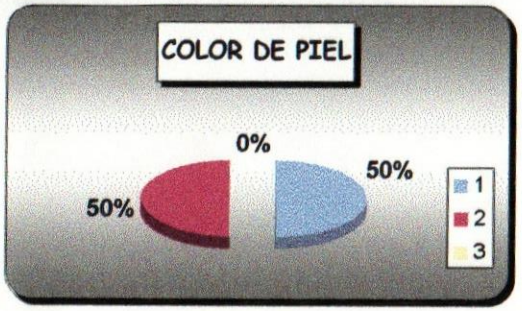


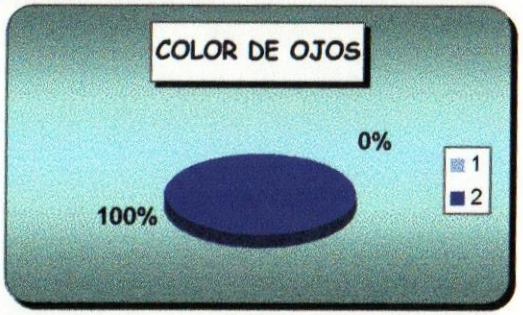


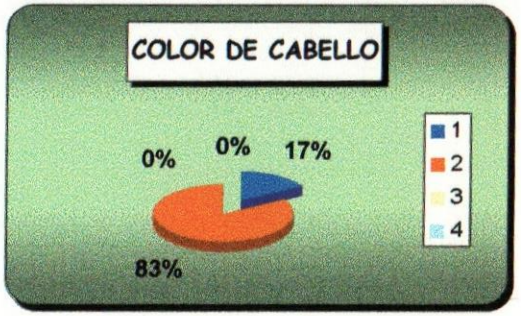


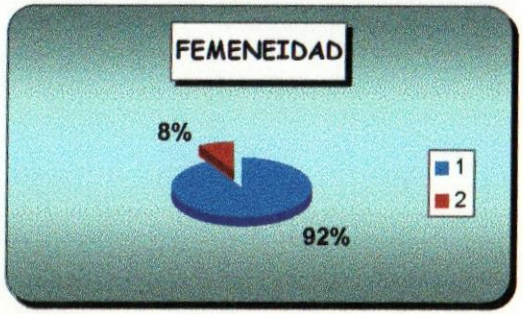












ESTEREOTIPO DE BELLEZA FEMENINA REPRESENTADO POR "MODELOS INTERNACIONALES DE MAYOR COTIZACION EN LA DECADA DE LOS 90"

Variables	Peso		Musculos			Proporción del cuerpo: Busto			Cintura			Caderas			Piernas				Tipología y rasgos: Color de piel			Color ojos		Color de cabello				Femineidad	
	HD	D	Pd	Df	MDf	P	N	V	P	N	M	E	N	An	HD	N	G	Gd	Bl	T	O	C	O	R	C	RJ	Ng	F	NF
Muestra 4																													
Amber Valleta	*		*				*		*			*			*				*			*		*				*	
Audrey Marnay		*	*				*		*			*				*			*				*		*				*
Christy Turlington	*		*			*			*			*			*				*			*			*			*	
Cinzia Coletta	*		*			*			*			*			*				*			*			*			*	
Cristina Ricci	*		*			*			*			*			*				*				*		*				*
Dayra Lombis	*		*				*			*		*				*				*		*			*			*	
Emma Balfour	*		*			*	*		*			*			*				*				*	*				*	
Grecia Palomares	*		*			*			*			*				*			*				*		*			*	
Karen Elson	*		*			*			*			*			*				*			*				*		*	
Karen Mulder		*	*				*		*			*			*				*			*		*				*	
Kate Moss	*		*			*			*			*			*				*				*		*				*
Kylie Bax	*		*			*			*			*			*				*			*		*					*
Laetitia Casta		*		*				*	*			*				*			*			*		*				*	
Ma. Alej. Márquez	*		*				*		*			*				*				*			*		*			*	
Maggie Rizer	*		*			*			*			*			*				*			*		*					*
Patricia Velázquez	*		*				*		*			*				*			*				*				*	*	
Shalom Harlow	*		*			*			*			*			*				*			*			*				*
Sunniva Strosdahl	*		*			*			*			*			*				*				*		*				*

LEYENDA

HD:	Hiper delgada	V:	Voluminoso	T:	Trigueña	F:	Femenina
D:	Delgada	M:	Mucho	O:	Oscura	NF:	No Femenina
N:	Normal	E:	Estrecha	C:	Claro		
Pd:	Poco Definido	An:	Ancha	R:	Rubio		
Df:	Definido	G:	Gruesa	C:	Castaño		
MDf:	Muy Definido	Gd:	Gorda	Rj:	Rojizo		
P:	Poco	Bl:	Blanca	Ng:	Negro		

ESTEREOTIPO DE BELLEZA FEMENINA REPRESENTADO POR "MODELOS INTERNACIONALES DE MAYOR COTIZACION EN LA DECADA DE LOS 90"

Variables	Peso		Musculos			Proporción del cuerpo													Tipología y rasgos									Femeneidad	
						Busto			Cintura			Caderas			Piernas				Color de piel			Color ojos		Color de cabello					
	HD	D	Pd	Df	MDf	P	N	V	P	N	M	E	N	An	HD	N	G	Gd	Bl	T	O	C	O	R	C	RJ	Ng	F	NF
MUESTRA 4	15	3	17	1		11	7	1	17	1		18			12	6			16	2		10	8	6	10	1	1	11	7
Valores Relativos (Muestra 18 personas)	83%	17%	94%	6%	0%	61%	39%	6%	94%	6%	0%	100%	0%	0%	67%	33%	0%	0%	89%	11%	0%	56%	44%	33%	56%	6%	6%	61%	39%

LEYENDA

HD:	Hiper delgada	G:	Gruesa
D:	Delgada	Gd:	Gorda
N:	Normal	Bl:	Blanca
Pd:	Poco Definido	T:	Trigueña
Df:	Definido	O:	Oscura
MDf:	Muy Definido	C:	Claro
P:	Poco	R:	Rubio
V:	Voluminoso	C:	Castaño
M:	Mucho	Rj:	Rojizo
E:	Estrecha	Ng:	Negro
An:	Ancha	F:	Femenina
		NF:	No Femenina

CONCLUSIONES

Los hábitos alimentarios son un reflejo de las conductas y valores aprendidas en la familia, pero también arrojan luce sobre las necesidades afectivas y el estado anímico de la persona. Más allá de estar vinculada a una cuestión metabólica, la ingestión de los alimentos responde a necesidades de atención y a una experiencia de comunicación; de allí que el entorno a la hora de comer debe ser cordial.

No obstante, muchas veces el momento de la comida se convierte en una situación de conflicto, bien porque se presentó una reprimenda, confrontación enojosa o porque simplemente no se quiere comer por el famoso mito de que si se come determinado alimento, la persona engorda. En general, el estado anímico de la persona y los prejuicios influyen mucho en el comportamiento que se tiene con la comida.

Los trastornos de alimentación son enfermedades psíquicas, descritas bajo la categoría de Trastornos Mentales y del Comportamiento[1]; éstos son producidos por una combinación recíproca de diversos factores, en donde se incluyen trastornos emocionales y de personalidad, presiones familiares, una posible sensibilidad genética y una cultura donde se imponen rigurosos criterios y pautas de conducta, en estos tiempos dominada por la imagen.

Los trastornos de alimentación más conocidos son la bulimia y la anorexia nerviosa, los cuales, pese a que existen desde las épocas medievales, en los últimos 10 años han presentado un acelerado crecimiento. Actualmente son considerados como un grave problema de salud que cada día cobra más víctimas, especialmente mujeres jóvenes.

Ambas patologías se relacionan directamente con el comportamiento hacia la comida, pero más allá de esto, representan más bien un refugio ante situaciones

difíciles. Las pacientes con bulimia y/o anorexia nerviosa presentan, ante todo, una distorsión de la realidad, en la que se incluye la percepción que ellas tienen de su silueta corporal. Es esta la esencia de ambas enfermedades.

La anorexia nerviosa se caracteriza por la negativa a mantener el peso corporal por encima de un peso normal mínimo, según el tamaño, la edad y la talla de la persona. Esta actitud va acompañada por un rechazo tajante de la comida, ante la idea de que si la ingiere puede engordar. Se trata de un estado autoprovocado de caquexia y desnutrición.

La bulimia nerviosa se caracteriza por episodios frecuentes de ingestión de grandes cantidades de alimentos en forma compulsiva, acompañada de vómitos autoinducidos y/o abuso de laxantes, diuréticos, ejercicios y ayunos.

Mientras que los pacientes anoréxicos sometidos al ayuno prolongado generalmente consideran su patología o acto como algo digno de orgullo, los bulímicos encuentran sus síntomas dañinos al ego y les son vergonzosos; sin embargo, no pueden controlar esa actitud.

El contexto que envuelve a ambas enfermedades es complejo y multifactorial. Los pacientes se caracterizan, principalmente, por carecer de una identidad propia sólida, ser sumamente sensibles a cualquier crítica y a la influencia del entorno. Pero más allá de esto, esta personalidad obedece a los valores, pautas de conducta, la genética, y otros factores relacionados con la formación integral del individuo.

Bien es sabido que lo socio-cultural determina en buena parte al individuo. Su relación con el entorno es la que lo va a hacer débil o fuerte en distintos aspectos de su vida; de allí que el proceso de socialización es decisivo en la vida del hombre. A través de este, se forma la escala de valores y normas morales que son internalizadas en el individuo y guían su conducta.

En dicho proceso los medios de comunicación juegan, actualmente, un papel muy importante y casi decisivo. Se han convertido en un poder capaz de someter a

---

[1] Según la Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud, y en la Clasificación de Trastornos Mentales de la Asociación Psiquiátrica de los Estados Unidos.

otras instituciones, y la sociedad en general, a sus exigencias y mandatos. Sus mensajes surten mayor efecto que los provenientes de cualquier otra fuente. Y dentro de los medios la publicidad es un elemento clave. A través de ella, las empresas dan a conocer sus productos. Pero la estrategia va mucho más allá de esto. La publicidad vende un estilo de vida, una manera de ser, de actuar y hasta de pensar. Para ello, apela a un elemento simplificador por antonomasía: el estereotipo. Considerando que los mensajes que transmiten los medios deben ser cortos, claros y precisos, los estereotipos representan la mejor alternativa.

En el terreno de los estereotipos impuestos por los medios, nos interesa especialmente el relacionado con la belleza femenina. Hoy en día, la belleza se asocia con la esbeltez y la perfección externa, y no con la interioridad. En este contexto, la imagen estética, o apariencia física se convierte en un elemento muy importante de cuidar; un baluarte narcisista que si bien oculta diferencias e imperfecciones, responde al primer impacto de la mirada. Eso es lo que importa en la sociedad actual, la percepción a través de loa ojos.

La cultura de la delgadez amplificada a niveles peligrosos por los medios de comunicación es originaria del mundo de la moda, que crea el concepto de la buena presencia. Los modistos elaboran los diseños que se deben lucir, y junto a éstos, muestran la silueta que se debe tener para poder vestirlos. A través de las modelos, los diseñadores imponen moda y estilo.

Por su parte las mujeres, en su afán por alcanzar el éxito en su vida cotidiana - pues no olvidemos que el estereotipo se inicia en la cultura de la delgadez pero remite a éxito y felicidad- emprenden la labor de parecerse lo más posible a los estereotipos de belleza femenina presentados por los medios de comunicación. Y es aquí donde el factor emocional entra en juego. Mientras algunas se plantean esta meta como parte de su rutina diaria, otras la convierten en una tarea obsesiva. Esto depende de las condiciones familiares y psicológicas de la persona. Las mujeres del primer grupo poseen una buena autoestima, se sienten satisfechas consigo mismas, al tiempo que

quieren adaptarse a los cánones de belleza, pero no de una manera desaforada y radical. Por su parte, las mujeres del segundo grupo, poseen baja autoestima y están insatisfechas consigo mismas; en fin, presentan una serie de desequilibrios emocionales, los cuales, junto a la presión de la delgadez, hacen que se sienta acomplejada por su figura cayendo en enfermedades como la bulimia y /o anorexia nerviosa.

El patrón de belleza difundido por los medios no es algo estático. Al contrario, encontramos que el estereotipo de belleza física de la mujer ha variado con el pasar del tiempo desde las voluminosas Venus de la era de la prehistoria hasta las modelos delgadas e hiper delgadas de la década de los 90.

A fin de determinar la relación entre los estereotipos de belleza femenina que presentan los medios de comunicación y el ideal de belleza femenina de un grupo de pacientes con trastornos de alimentación se hizo un análisis comparativo, donde se cruzaron los patrones aceptados o representados por cuatro grupos: pacientes, modelos y actrices nombradas por las primeras como ideales de belleza, modelos de cuñas publicitarias venezolanas y las modelos más cotizadas actualmente.

El ideal de belleza de las pacientes remite a una mujer con rasgos femeninos definidos y marcados, al estilo de los años 70 u 80. Sin embargo, la conducta que ellas aplican a sus cuerpos tiende a una asexualización, a una ausencia de las áreas estrictamente femeninas, producto de las enfermedades que padecen. Queda abierta la puerta a estudios posteriores para determinar si se impone definitivamente el patrón que están "vendiendo" las modelos de pasarela de los 90, principalmente jóvenes adolescentes que son cotizadas en el mundo de la moda con su figura extremadamente delgada, escuálida y con apariencia casi enfermiza.

Paralelamente se comprobó el predominio de la mujer con tipología y rasgos europeos (piel blanca, ojos claros y cabello rubio) en el estereotipo de belleza femenina mundial, y en el ideal de belleza de las pacientes, lo cual

contrasta con el típico patrón de la mujer venezolana: trigueña, ojos oscuros y cabello castaño u oscuro.

De manera general, se visualiza una tendencia hacia la descorporización cada vez mayor de la silueta del estereotipo de belleza femenina, la cual se contrapone al concepto de salud. Éste enmarca un cuerpo delgado y nutrido, que refleje un buen semblante, y sobre todo, que connote la esencia de la femineidad de la mujer.

Esta nueva moda está en manos de los más importantes diseñadores de moda, quienes a toda costa pretenden liberarse de toda la responsabilidad que los involucra en el vertiginoso auge de las enfermedades de bulimia y anorexia. Si bien, no se puede adjudicar toda la carga de este alarmante problema social y de salud únicamente a la moda y a la publicidad, tampoco se puede negar su marcada contribución en el mismo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Buckroyd, J. (1997). Anorexia y Bulimia. Caracas: Editorial Martínez Roca.
2. Millán, J., (1991). Publicidad y consumidor. Diez tesis sobre las relaciones entre publicidad audiovisual y sus destinatarios. España.

3. Ladish, L. (1993). Me siento gorda. Madrid: Edaf

4.- Guinn, T., Allen, C., Semenik, R., (1999). Publicidad. México: Editores S.A de C.V.

. Lofrano, V. y López, A. (1995). Cosas del comer. Buenos Aires: Ediciones Fumtadip

5. Crispo, R., Figueroa, E., Guelar, D. (1996). Anorexia y Bulimia: lo que hay que saber. Buenos Aires: Editorial Gedisa.

6.- American Psychiatric Associaction (1996). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Desorders DSM-IV.,.....

7. Urien, P. (1996). Mujeres cada vez más flacas. Revista La Nación Line [Revista en línea], Disponible: http://www.lanacion.com.ar/suples/revista/961110/r-24.htm

8.- Matey, P. (1997).Trastornos de la alimentación: La nueva epidemia de los adolescentes. El Mundo [Periódico en línea], Disponible: http://www.el-mundo.es/salud/262/25NO0133.html

9.-Díaz, M. y Martínez, A. (1999). Las tallas de ropa cada vez más pequeñas , empujan a la anorexia a miles de adolescentes. ABC de España [Periódico en Línea], Disponible: http://abc.es/especiales/documentos/reportajes/anorexia3.htm

10.- (a)Mateu, V. (1999). Rechazan el empleo de modelos menores de 16 años. El Mundo de España [Periódico en línea], Disponible: http://www.el-mundo.es/1999/04/15/sociedad/15N0075.html

11.-(b)Mateu, V. (1999). El Salón Gaudí no aceptará modelos por debajo de la talla 40 para combatir la anorexia. El Mundo de España [Periódico en línea], Disponible: http://www.el-mundo.es/1999/03/17/sociedad/17N001.html

12.-Díaz, M. (1998). La bulimia desbanca a la anorexia. El Nacional [Periódico en línea], Disponible: http://www.el-nacional.com/archive...ta/1998/01/18/228.htm&rest=bulimia

13.-Murillo, A. (1999). El relevo de las delgadas. El Mundo de España [Periódico en línea], Disponible: http://www.el-mundo/1999/06/29/sociedad/29N0078.hyml

14.- Gutierrez, B. (1999). La edad de riesgo de la anorexia se adelanta a los nueve años. El Mundo de España. [Periódico en línea], Disponible: http://www.el-mundo.es/1999/07/06/sociedad/6N0082.html

15.- Gallego, B. (1999). El Mundo de la moda, enfrentado por las causas de la anorexia. El Mundo de España [Periódico en línea], Disponible: http://www.el-mundo.es/1999/06/29/sociedad/29N0079.htm

16.- El patronal de las modelos desaconseja los cuerpos anoréxicos (1999). El Mundo de España [Periódico en línea], Disponible: http://www.el-mundo.es/1999/03/6/sociedad/16N0065.html

17.-Hernández, I. (1999). Hacer dieta sin prescripción médica, el factor de mayor riesgo para caer en la anorexia. El Mundo de España [Periódico en línea], Disponible: http://www.el-mundo/1999/03/28/sociedad/27N0059.html

18.- Expertos en nutrición aconsejan contratar modelos con más kilos. (1996). El Nacional [Periódico en línea], Disponible: http://www.el-nacional.com/archive...ta/1996/05/26/123.htmrest=bulimia

19.- Echevarria, B. (1999). Piden un plan nacional contra la anorexia. El Mundo de España [Periódico en línea], Disponible: http://www.el-mundo.es/1999/05/28/sociedad/28N0081.html

20.-PsicoRed, Psicología en la Red . (1998, Junio 01). [Página Web en línea]. Disponible: http://www.paisvirtual.com/ciencia/salud/psired/010698.htm [Consulta: 1997, julio 6]

21.- Dietas que trastornan. (s.f). Holigistica [Revista en Línea], Disponible: http://.guialohistica.com/nut1es.htm

22.- Garabetyan, E. (1997). Dicen que la anorexia es una histeria de fin de siglo. ClarínX [Periódico electrónico], Disponible: http://mork.clarin.com.ar/diario/97-10-27/e-05601ª.htm

23.- Asociación Valenciana de la Lucha contra la bulimia y la anorexia. (s.f). [Página web en línea]. Disponible: http://www.interec.com/avalcab/anorexia.html, [Consulta: 1997, noviembre .

24.-Miguez, M. (1997). Comer y no comer. El Nacional [Periódico en línea], Disponible: http://www.el-nacional.com/archive...ta/1997/02/16/244.htm&rest=bulimia

25.- Monografías.(s/f). [Página web en línea]. Disponible: http://www.lucas.simplenet.com/trabajos/anorexia/anorexia.html [Consulta: Abril 20, 198].

26.- Chacín, A. y Montes, A. (s.f). Los adolescentes: grupo de riesgo con características especiales. El Nacional [Periódico en línea], Disponible: http://www.el-nacional.com/archive...4/pc4s2.htm&rest=anorexia+nerviosa

27.- Geesen, V. (s/f). Mente sana: cuerpo sano. El Nacional [Periódico en línea], Disponible: http://www.el-nacional.com/archive.../30/201.htm&rest=anorexia+nerviosa

28.-López, A. (s/f). Las enfermedades de nuestros tiempos: Anorexia y Bulimia [Documento en línea]. Disponible: http://psiconet.com/fumtadip/anorexia.htm

29.-Acceso computarizado a la salud de New York, NOAH. (s/f). [Página web en línea]. Disponible: http://www.noah.cuny.edu/sp/wellconn/speatdisorders.html

30.- Pérez, P. (s/f). Anorexia y Bulimia. [Documento en línea]. Disponible: http://www.segovianet.com/paginas/Pag13/pag15.html

ANEXO 1

CONSUMO DE MEDIOS DE COMUNICACIÓN POR PARTE DE LAS PACIENTES

(Muestra 1)

Medios de Comunicación Social	***Televisión (%)***	***Vallas (%)***	***Revistas (%)***
Muestra 1: 20 Pacientes	57	14	43

12.- ¿Te consideras

Bonita
Sensual
Llamativa

Pasas desapercibida
No te preocupas por eso
Fea

13.- ¿Estás conforme con tu figura física?

14.- Si tu respuesta anterior fue negativa...
¿Por qué?

15¿Con cuáles áreas de tu cuerpo no te sientes satisfecha y por qué?

16¿Qué métodos utilizas para cambiar esas áreas de tu cuerpo que no te gustan?

17.- Describe tu ingesta media diaria. Si haces más o menos comidas al día, señálalas

Desayuno:
Merienda:
Almuerzo:
Merienda:
Cena:

18¿Qué cuerpo o figura quisieras tener? Si quieres el de una persona específica y reconocida, escribe su nombre–

Modelo
Profesora de aeróbics

Actriz
Deportista

19.- Describe tu cuerpo ideal.

20.- Te consideras

Exitosa
Fracasada

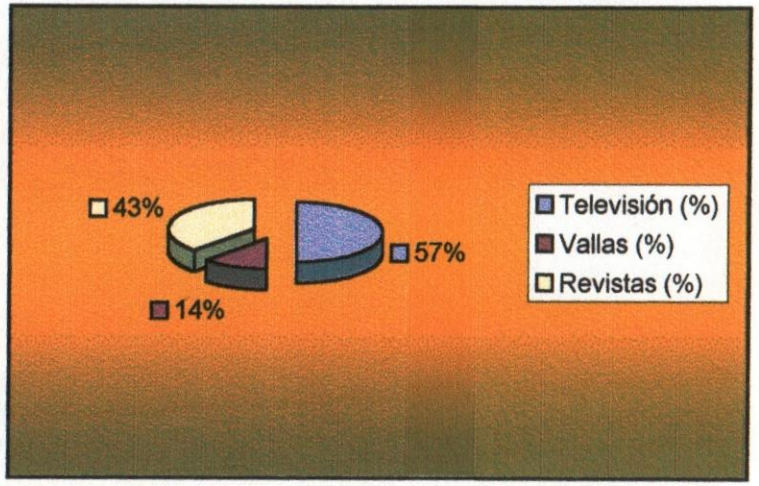
21.- A qué atribuyes tus éxitos y/o fracasos?

22.- ¿Piensas que vales por tu figura y tu belleza física?

ANEXO 1

CONSUMO DE MEDIOS DE COMUNICACIÓN POR PARTE DE LAS PACIENTES

(Muestra 1)



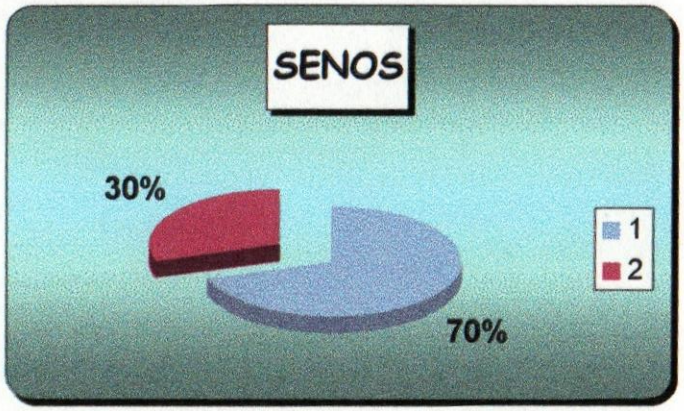
ANEXO 2

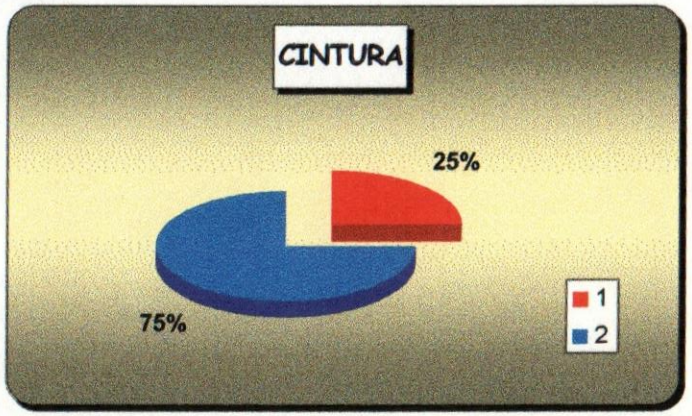
AREAS CORPORALES FEMENINAS DE MAYOR PREOCUPACION PARA LAS PACIENTES

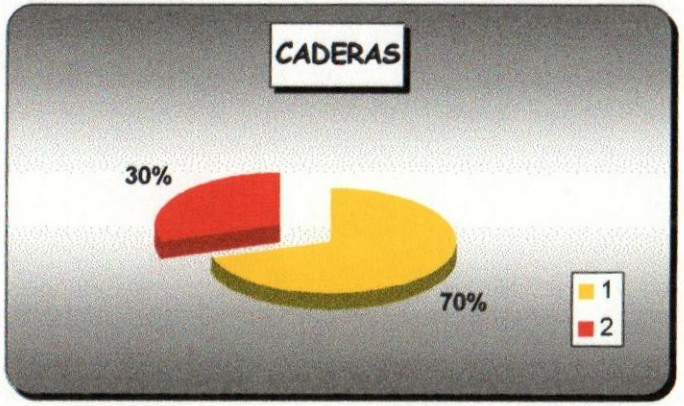
Variables	Senos		Cintura		Caderas		Piernas	
	S	N	S	N	S	N	S	N
MUESTRA 1	14	6	5	15	14	6	12	8
Valores Relativos (Muestra 20 personas)	70%	30%	25%	75%	70%	30%	60%	40%

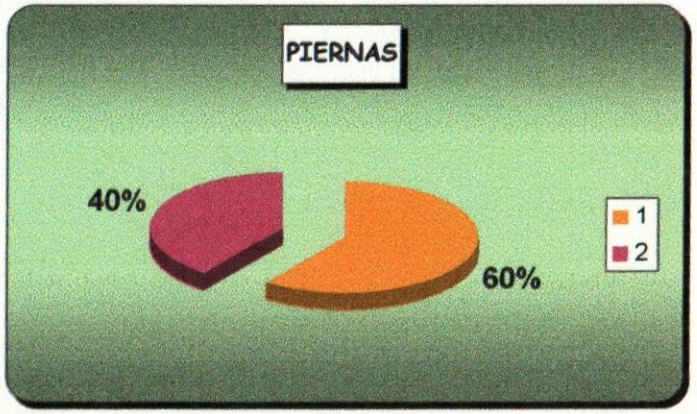
LEYENDA
S: Si
N: No

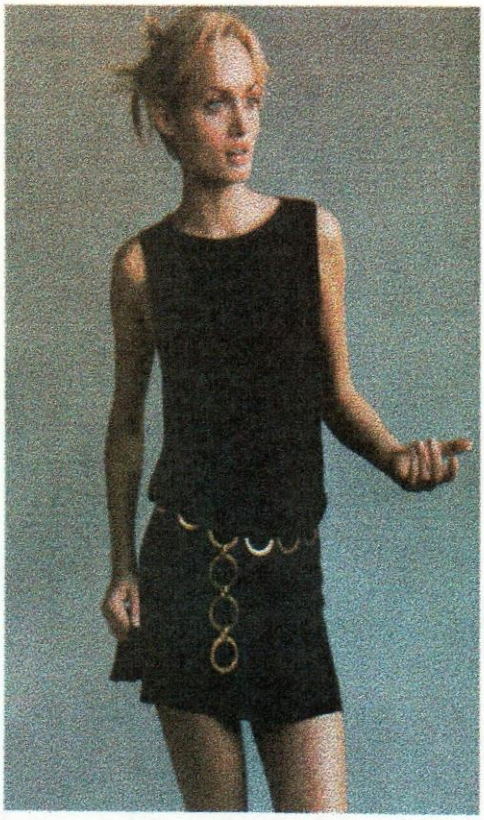
AREAS CORPORALES FEMENINAS DE MAYOR PREOCUPACION POR LAS PACIENTES



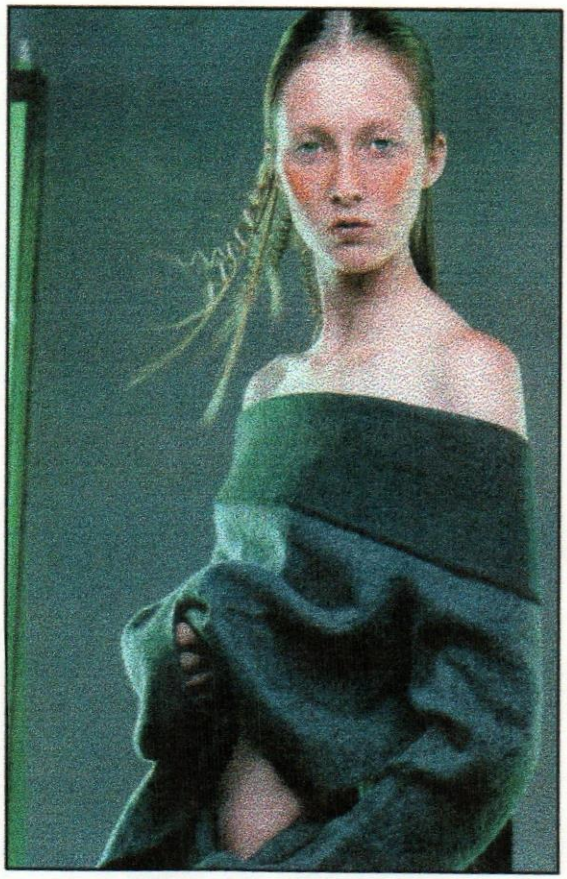




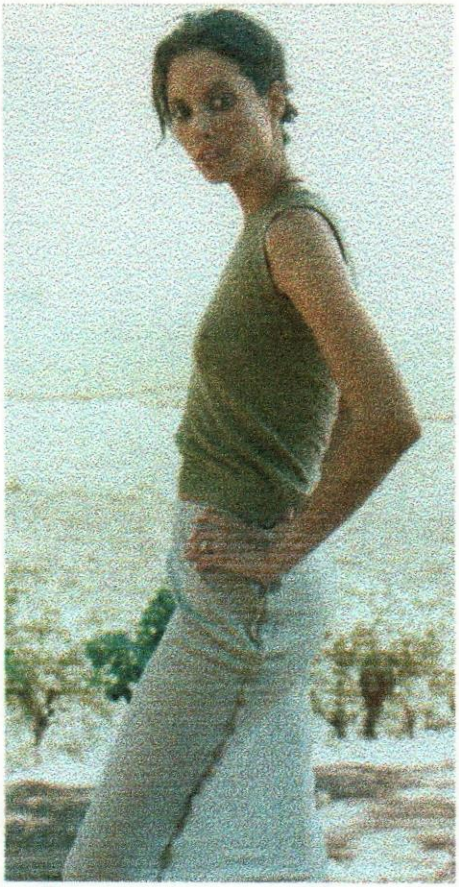




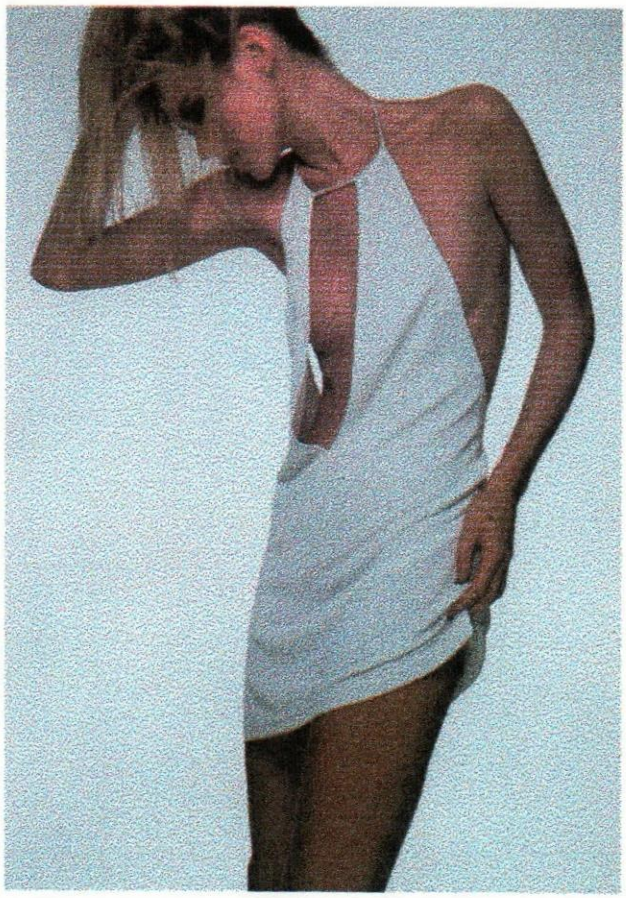
Amber Valleta



Maggie Rizer



Christy Turlington



Kate Moss

Shalom Harlow

Taking a leaf from the PE class, gym knickers turn bikini bottoms in schoolgirl bubble-gum pink

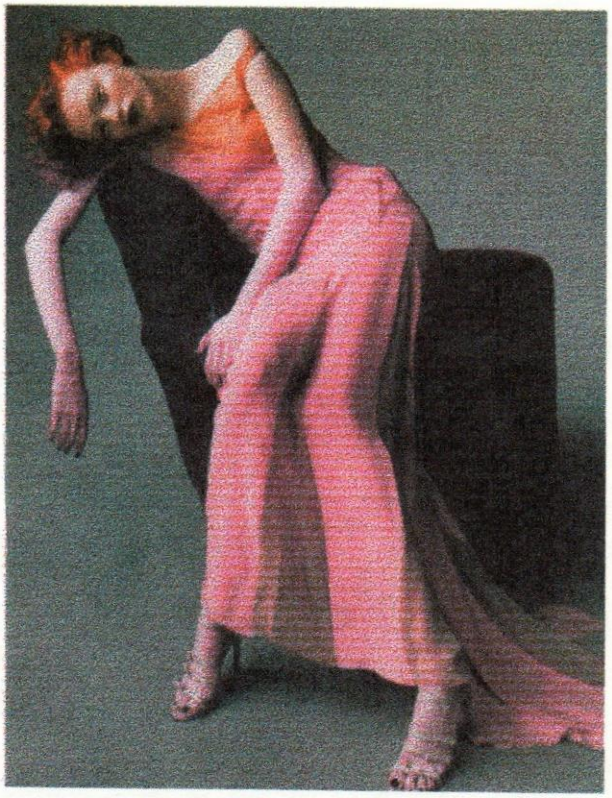
Turquoise raw-silk jacket, by Fendi, £341, at Saard and La Femme Exigente. Lycra-one bikini bottoms, £10 each, top from a selection, at Agent Provocateur. Straw hat, £110, to order, at Rachel Trevor-Morgan. Gold-plated cuff, from £350 each, to order, at Dower & Hall. Hair: Marc Lopez. Make-up: Tom Pecheux.

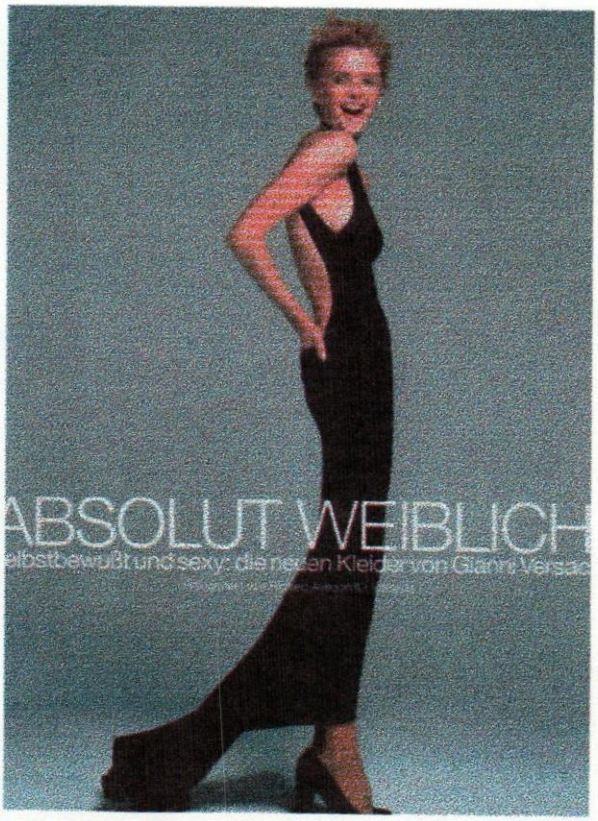
Fashion editor: Lucinda Chambers

Opposite, the zoom at Harrodons, over Ica, Paris

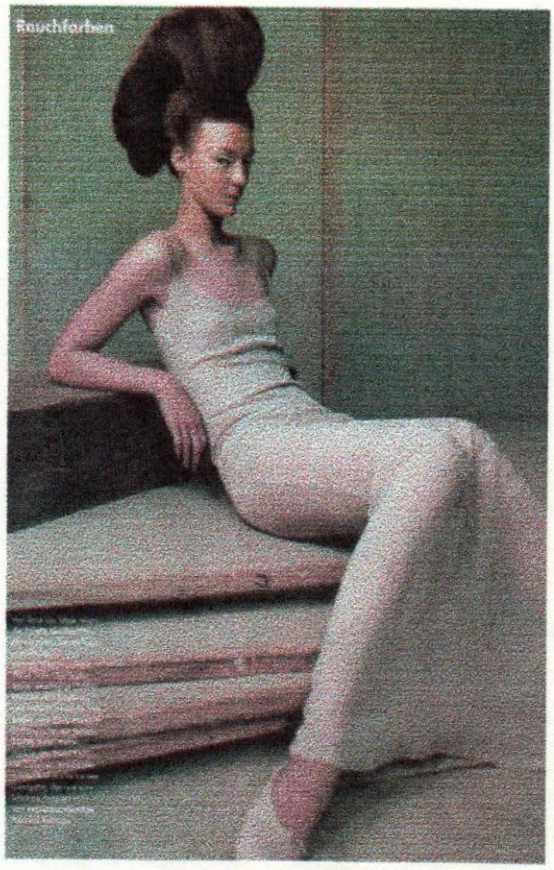
HARPER'S BAZAAR

Karen Mulder





Kilye Bax

Audrey Marnay

Sunniva Strosdahi