

# Anorexia y medios de comunicación: una responsabilidad pendiente

Hugo Aznar

Universidad Cardenal Herrera-CEU

---

*Los medios de comunicación influyen poderosamente en las pautas de consumo y en los paradigmas de belleza de los jóvenes. Una de estas influencias puede tener que ver con el incremento de la anorexia en los últimos años. El artículo presenta brevemente estas enfermedades para plantear luego su posible vínculo con los modelos y valores que difunden los medios. Se recogen también en un Anexo las Conclusiones a que se llegó en una Ponencia del Senado español sobre estos trastornos alimentarios.*

---

## **EFFECTOS DE LOS MEDIOS / ANOREXIA / RESPONSABILIDADES Y VALORES DE LA COMUNICACIÓN / ÉTICA DE LOS MEDIOS**

---

La anorexia y la bulimia son trastornos alimentarios graves cuya incidencia entre la población adolescente y juvenil española, como ocurre en otros países desarrollados, se ha disparado en la última década. La anorexia nerviosa se caracteriza por una pérdida de peso inducida y mantenida por el propio enfermo, con una reducción de masa superior al 25% en relación con los promedios correspondientes a la misma edad y talla. La bulimia se caracteriza por episodios recurrentes de ingestas excesivas de comida (comúnmente de

forma compulsiva, en secreto y sin disfrute asociado) para después provocarse el vómito y purgarse, y seguidas de períodos de ayuno extremo asociados a un fuerte sentimiento de culpabilidad. La anorexia puede darse por separado (de tipo restrictivo) o también combinada con la bulimia (anorexia de tipo bulímico); esta segunda forma es la que más ha crecido en los últimos años.

Es difícil dar una cifra exacta del número de afectados, entre otras cosas porque a estas alturas no existe en España un registro oficial

de la enfermedad, si bien es la tercera enfermedad crónica entre los jóvenes –tras la obesidad y el asma– y uno de los trastornos psicopatológicos que más muertes y suicidios causa en este grupo de población. Hay cierto consenso entre los expertos en que estos trastornos afectan a entre un 0,5% y 1,5% de los jóvenes entre 14 y 24 años, si bien los casos no especificados o atípicos suponen entre un 1,7% y un 3,8%; por su parte, algunos colectivos de afectados y familiares elevan la cifra potencial hasta un 4,8% de los adolescentes. Como resultado la cifra de afectados en España varía entre los cálculos más optimistas, unos 80.000, y los más pesimistas, alrededor de 300.000 afectados. Un estudio del Ministerio de Sanidad realizado en 2003 sitúa en torno al 8% de españoles la cifra de población en situación de riesgo de padecer trastornos alimentarios como la anorexia o la bulimia. La mayoría de los enfermos son adolescentes y jóvenes, dado que la enfermedad se prolonga durante algunos años; pero en los últimos años se ha apreciado un incremento significativo entre adultos y también han aparecido bastantes casos entre niños. La mayoría de pacientes, entre un 90 y un 95%, son mujeres, aunque la proporción de varones va en aumento.

Aunque existen descripciones médicas bastante anteriores, la incidencia de estos trastornos en los países desarrollados parece haber crecido a partir de los años sesenta y muy especialmente en la última década y media. En el caso de España se ha producido un incremento tan fuerte de los casos en la década de los noventa que se había llegado a hablar de una “epidemia”, si bien su crecimiento se ha estabilizado algo últimamente. Cada año se producen en nuestro país aproximadamente unos 6.000 casos nuevos, sin que haya perspectiva de disminución por el momento. De los nuevos enfermos, más de un 20% se convierten en crónicos y, según se afirma, hasta un 5% pueden llegar a morir. El resto consigue superar la enfermedad, pero en la mayoría de los casos con un coste personal y familiar muy elevado, perdiendo los afectados algunos de

los mejores años de su vida en esta lucha, incluidos internamientos en hospitales y centros especializados en los casos más graves. Con frecuencia se trata además de pacientes conflictivos o difíciles, impulsivos, con escaso deseo o fuerza de voluntad para curarse, que desarrollan estrategias de engaño y subterfugios para disimular su situación o evitar el tratamiento, incluidas amenazas reiteradas de suicidio. Aunque se ha mejorado en los últimos años, la falta de unidades especializadas en la sanidad pública y sobre todo su saturación, unido al elevado coste económico de los centros privados supone una dificultad añadida para el tratamiento. Los testimonios de quienes han pasado la enfermedad y de sus familiares no dejan lugar a dudas del sufrimiento asociado, precisamente por tener un componente psicológico tan marcado y requerir a menudo su superación varios años y un auténtico cambio de personalidad.

Los primeros signos conductuales de la enfermedad están bien identificados: restricción voluntaria y progresiva de la alimentación, con selección y preparación hipocalóricas de alimentos; obsesión permanente con dietas y productos de adelgazamiento; pautas de ingesta anómalas como comer de pie, usar cubiertos y recipientes muy pequeños o desmenuzar la comida; aumento del ejercicio físico; disminución de las horas de sueño; pesarse compulsivamente; uso de laxantes y diuréticos; creciente irritabilidad y aislamiento social. Teniendo en cuenta que alrededor del 90% de las adolescentes afirma estar preocupada por su figura y su peso, algunas de estas pautas conductuales pueden resultar hoy en día demasiado comunes y a la hora de evaluar si existe riesgo de padecer la enfermedad habrá que considerar más bien su confluencia y su grado. Cuando la situación se agrava los síntomas psicológicos se acentúan y aparece un terror obsesivo a subir de peso, unido a un trastorno severo de la percepción de la imagen corporal (los pacientes nunca se ven demasiado delgados, incluso cuando la pérdida de peso es ya muy grave); dificultades de con-

centración y aprendizaje; desinterés por cualquier práctica lúdica o recreativa; desinterés sexual; sintomatología depresiva y obsesivo-compulsiva. A menudo esto se une al desconocimiento o la negación total o parcial de la situación patológica propia, lo que hace más difícil abordarla a su debido tiempo.

La prolongación o agravación de la situación de carencia alimenticia termina provocando trastornos físicos graves: disminución de la masa muscular y de la densidad ósea; estreñimiento; alteraciones dentales y gingivales; piel seca y descamada; pelo quebradizo y aparición de vello corporal (lanugo); interrupción de la menstruación (amenorrea); hipotermia; hipotensión bradicardia y arritmias. Entre quienes se provocan frecuentemente el vómito aparecen también lesiones en las manos (signo de Russell). Todo esto da prueba de la gravedad del cuadro asociado a la anorexia, llegando en los casos más extremos, como ya hemos dicho, a provocar el suicidio o la muerte del paciente.

La anorexia es una enfermedad multicausal, en cuyo desarrollo suele hallarse una combinación de diferentes factores: genéticos, biológicos, psicológicos, familiares y socioculturales, variando su predominio en cada caso. También los desencadenantes más inmediatos pueden variar mucho: el fallecimiento de algún ser querido, la separación de los padres, el fracaso en los estudios, el sobrepeso excesivo, el desempeño de una actividad que requiere delgadez, etc. El ambiente familiar, empezando por los hábitos alimenticios y costumbres y continuando por las preocupaciones paternas y maternas y su presión en la etapa adolescente (como tener buena figura, rendir bien académicamente, lograr éxito o simplemente 'servir para algo', etc.), puede ser de los factores más determinantes. La práctica de algunas actividades o ciertas aspiraciones sociolaborales pueden influir sobremanera si requieren delgadez, como querer ser modelo, bailarina, gimnasta, etc. El problema en este último caso está en que últimamente la delgadez se ha convertido en una exigencia cada

vez más frecuente en un mayor número de actividades –como dependienta, secretaria, presentadora, etc.– y se percibe así como una condición casi ineludible para cualquier logro social, laboral o profesional.

Aunque no caben los reduccionismos fáciles a la hora de explicar las causas de la anorexia, prácticamente todos los expertos coinciden en destacar la importancia de los factores socioculturales. La enfermedad está fuertemente asociada a la adolescencia, al paso crítico de la infancia a la madurez que conlleva grandes cambios físicos y psíquicos. Algunas adolescentes se refugian en una etapa anterior, no quieren abandonar la infancia y asumir esos cambios. Pero es más habitual que busquen modelos, conductas, formas y estilos de vida que les sirvan de pautas a las que ajustarse y gracias a las que cobrar una identidad propia. Aquí es donde el factor sociocultural puede influir enormemente. En general, las enfermas de anorexia son personas bastante o muy perfeccionistas, con un elevado nivel de autoexigencia (p. ej., respecto a los estudios o su figura); suelen valorar mucho la adecuación al entorno y las expectativas de los demás. Si, en una etapa de cambio especialmente compleja, combinamos este deseo de perfección y adaptación, este elevado nivel de autoexigencia, con un medioambiente cultural lleno de modelos y mensajes a favor de la extrema delgadez como requisito para el éxito e incluso para sentirse bien, tenemos el cóctel que puede explicar muchos casos de anorexia.

Algunos datos ayudan a completar el cuadro. En una reciente encuesta hecha en nuestro país, aunque sólo el 20% de los adolescentes de ambos sexos presentaba problemas de sobrepeso, más del 43% de las chicas se consideraba "gordas o muy gordas". Según un estudio de la U. de Harvard, el 69% de las adolescentes reconocía que las fotos de las revistas influyen en su idea del cuerpo perfecto y alrededor de un 50% quería adelgazar por esas fotos. En este sentido, los estudios a lo largo de varias décadas de las medidas corporales y la relación peso/altura de las modelos y actri-

ces muestra su progresivo adelgazamiento, estilización e incluso masculinización, especialmente en las últimas dos décadas, con algunos casos recientes de corrientes estéticas y modelos de extrema delgadez. Las publicaciones para adolescentes están llenas de consideraciones y recomendaciones sobre la figura y el peso, y las de mujeres de dietas, consejos y productos de adelgazamiento y para el cuidado de la figura, en su mayoría sin ningún aval científico, y que suelen constituir la única fuente de información sobre estos temas que poseen las adolescentes.<sup>1</sup> Una gran cantidad de anuncios publicitarios de todo tipo lleva implícita la asociación del logro de alguna satisfacción o algún éxito con una apariencia física que incluye la delgadez como rasgo imprescindible. Las series televisivas y las películas, también las dirigidas al público adolescente, cuentan con protagonistas para los que la posesión de una buena figura ha sido uno de los criterios de selección. Son miles de estímulos diarios y omnipresentes que a partir de cierta edad empiezan a golpear a toda hora al niño o sobre todo a la niña, justo cuando se sienten más inseguros y buscan modelos y pautas a los que ajustarse.

Es evidente que los medios tienen su parte de responsabilidad en todo esto, aunque se nieguen a reconocerlo y asumirlo. Una de las conductas más recurrentes entre las anoréxicas es la de estar siempre comparando su figura con las que ven en las revistas, los anuncios, las series, etc.; incluso en los centros de cura especializados es común verlas reunidas comentando las figuras que aparecen en las páginas de las revistas, una pauta de conducta por otra parte casi universal entre las adolescentes y un gran número de mujeres. Pero ¿qué modelos encuentran? Todas las modelos son delgadas o muy delgadas. ¿Hay excepciones? Tomemos un caso de muestra: en febrero de 2003 la portada y el reportaje central de la revista británica *GQ* estaba dedicado a la actriz Kate Winslet (protagonista de *Titanic*), cuya figura se ajusta poco al canon de extrema delgadez, sin que tampoco pueda considerarse ni

mucho menos que esté rellena o gorda. Precisamente la actriz hacía unas declaraciones en el reportaje criticando el canon de excesiva delgadez y defendiendo las mujeres con curvas: “¿por qué las mujeres creen que para gustar tienen que estar delgadas? Está claro que yo no soy una *sex-symbol* que no coma”. Este reportaje podría haber sido ejemplo de un modelo y de un mensaje relativamente distinto a los habituales. Pues bien, las fotos del reportaje fueron retocadas mediante ordenador para dar a la actriz una *figura mucho más delgada* que la que tiene en realidad. La modificación debió ser lo bastante evidente como para provocar una fuerte polémica en Gran Bretaña, siendo que esta práctica es bastante habitual en este tipo de revistas. Ante la polémica provocada, el editor de la revista, Dylan Jones, se defendía: “Hoy en día sólo se ven dos clases de fotos: la de los *paparazzi* y las fotos como éstas que han sido retocadas para que el modelo aparezca lo mejor posible”. Este puede ser un buen ejemplo del tipo de discurso común en los medios: incluso cuando la actriz podría servir de ejemplo de un modelo algo diferente, incluso cuando sus declaraciones van en contra de esta cultura de la delgadez extrema, va y la revista modifica las fotos para que aparezca “lo mejor posible”, es decir más delgada que en la propia realidad.

Las adolescentes que buscan referencias las toman en gran parte de un ideal inexistente y falaz, adecuadamente modelado bajo ciertos patrones que muy pocas y durante muy poco tiempo alcanzan. El resto sufre por medirse con ese ideal y tratar de ajustarse a él. Y en el caso concreto de la mayoría de anoréxicas esa pretensión se convierte en su peor tortura: de ahí que se haya hablado de la anorexia como de una *jaula dorada* y de sus pacientes como *adoradoras de la delgadez* o *prisioneras de la imagen*.

La gravedad de la enfermedad y su alarmante crecimiento a finales de los noventa llevó al Senado a abordar el problema. Así, en su sesión del 23 de marzo de 1999 el Pleno del Senado instó a la Comisión de Educación y

1 La tirada de estas revistas es muy elevada. Dejando aparte las revistas del género rosa, que venden en España más que en ningún país del mundo y que también suelen contener este tipo de mensajes y de publicidad, la tirada en el 2002 de las llamadas *revistas para mujeres* era de 550.000 ejemplares mensuales en el caso de *Cosmopolitan*, 450.000 *Clara*, 385.000 *Elle*, 283.000 *Ragazza* y 280.000 *Vogue*, líderes de una lista aún más larga. Recientemente ha salido al mercado *Glamour* dirigida al sector adolescente-juvenil. No faltan tampoco las revistas dedicadas por entero al tema de la figura, de las que *Siluetas de mujer* vende 200.000 ejemplares mensuales, a los que se suman los de su competidora *Cuerpo de mujer*.

Cultura a crear una Ponencia para estudiar los condicionantes extrasanitarios de la anorexia y la bulimia. El 20 de abril siguiente, bajo la coordinación de D<sup>a</sup> Lucía Delgado García, del Grupo Popular, la Ponencia se puso en marcha, celebrando 14 sesiones con la comparecencia de cerca de 90 representantes de sectores de relevancia implicados: médicos, psiquiatras, asociaciones de familiares y afectados, diseñadores, directores de pasarelas de moda, modelos, publicistas, y un largo etcétera. Relacionados con los medios acudieron responsables de las revistas femeninas, de programas de radio y cadenas de televisión, de productoras, de la prensa y presentadoras de televisión. Con excepción de los expertos en la enfermedad y algunos otros pocos comparecientes, la actitud de la mayoría fue atribuir las responsabilidades a los otros sectores implicados. Aun así, es la vez que más cerca han estado algunos representantes de los medios no ya de asumir sino de plantearse alguna mínima cuestión en relación con este problema. Aunque sin asumir en ningún caso la responsabilidad que cabría esperar dada la dimensión y los efectos de la enfermedad

Un ejemplo de esto lo tenemos en la revista *Marie Claire* que, al hilo de la convocatoria en el Senado de esta Ponencia, publicaba un *Manifiesto contra la anorexia* en su número de abril de ese mismo año (pág. 69). En él, después de reconocer que se trataba de la enfermedad que más había crecido en los últimos años tras el Sida, hacía una serie de peticiones dirigidas a todos los demás implicados: la Administración, los publicitarios, los creadores y la industria de la moda y la sociedad en general. ¡Pero sin hacer ninguna referencia a los propios medios de comunicación ni asumir ningún compromiso por su parte! Se comprometía, eso sí, a recoger las firmas de adhesión al Manifiesto que le llegaran durante el siguiente mes y a presentarlas a la Administración, cosa que hizo en su comparecencia ante el Senado. Hasta donde conozco, es la única iniciativa relacionada con esta enfermedad adoptada por un medio y, como se ve, fue más

bien para pedir cambios a los demás antes que para asumir las propias responsabilidades. Ninguna iniciativa más ha salido hasta ahora de las publicaciones que ingresan cada año millones de euros difundiendo determinados estándares de belleza, de valores sociales y de recomendaciones y pautas de conductas para un colectivo amplísimo de público, a juzgar por sus tiradas y sus cifras de ingresos.

Por lo que se refiere al Informe final del Senado, éste apareció, junto con un breve resumen de cada una de las comparecencias y las Conclusiones y Recomendaciones de la Ponencia –que son las que hemos recogido a continuación en el Anexo–, en el Boletín Oficial de las Cortes Generales de 25 de noviembre de ese año.

Las Conclusiones se hacen eco del carácter multicausal de la anorexia pero también del importante componente sociocultural que la acompaña, estando su crecimiento muy relacionado con la acentuación de los valores propios de la cultura de masas y el consumismo: los valores del culto al cuerpo, de la belleza y la delgadez, de la juventud y el éxito a toda costa. Tanto la familia como la escuela tienen limitaciones para su capacidad formativa y los jóvenes encuentran sus nuevos referentes en el cine, la televisión y el ambiente general. A lo que se añade el bombardeo, especialmente desde las portadas y el interior de las revistas, de mensajes sobre dietas y productos milagrosos, sobre clínicas y sistemas de adelgazamiento; y el uso de estereotipos y figuras femeninas como reclamo genérico de la publicidad. A las responsabilidades de los medios, se suman las de otros sectores, como el mundo de la moda o de los gimnasios.

Siguen las Recomendaciones. Se propone la puesta en marcha de un Pacto Social contra la anorexia para evitar en lo posible la presión de los factores socioculturales y prevenir la aparición de la enfermedad. Por lo que respecta a los medios, se reclama la responsabilidad de los publicitarios a la hora de evitar el recurso a modelos de extrema delgadez, así como evitar la exhibición de ropa de adultos

por menores de 18 años. Se pide un mayor rigor en el autocontrol de la publicidad engañosa y de los productos milagro relacionados con la pérdida de peso. El resto de las Recomendaciones se refieren a otros ámbitos, si bien en algunos de ellos los medios también podrían realizar una labor positiva: divulgando información sobre la enfermedad, sobre los hábitos alimenticios correctos, promoviendo una cultura que valore la propia imagen o, mejor aún, lo que no es imagen.

Es difícil no tener la impresión de que estas Recomendaciones se quedan cortas respecto a la magnitud del problema y de la responsabilidad asociada a los factores socioculturales de la enfermedad. Podrían ser vistas al menos como un primer paso en el camino a seguir; pero lo cierto es que no han tenido continuidad ni tan siquiera en las medidas concretas que se planteaban, algo que suele ser por desgracia bastante frecuente en este país. Casi un lustro después de su aprobación en una institución tan importante como el Senado, la mayoría de estas recomendaciones permanecen incumplidas o sin desarrollar, sin que la asunción de responsabilidades por parte de los diferentes implicados haya ido mucho más lejos. Por lo que se refiere a los medios, éste sigue siendo un tema del que *no saben, no contestan*.

### **ANEXO. Conclusiones y recomendaciones de la ponencia del Senado Español sobre condicionantes extrasanitarios de la anorexia y la bulimia**

#### **Conclusiones**

1) La anorexia y la bulimia son enfermedades multicausales en cuya génesis confluyen condicionantes socioculturales que actúan como factores predisponentes, precipitantes y perpetuadores.

2) Estas enfermedades surgen principalmente en países desarrollados, observándose también su aparición en aquellas culturas que han experimentado un proceso de occidentalización. Sin renunciar al desarrollo y al pro-

greso hay que enfrentarse a sus consecuencias negativas.

3) Se ha producido un desplazamiento de algunos valores sociales existentes por otros establecidos por la cultura de masas y del consumismo, entre los que podríamos señalar:

- La cultura del éxito, el cual aparece como un bien supremo que se identifica con la felicidad y al que se debe aspirar a cualquier precio.
- La exaltación del culto al cuerpo, vinculada a la cultura unisex, ha creado el estereotipo de la extrema delgadez, asociada a belleza y éxito, y, en el caso de la mujer, la negación de lo femenino, dando origen a una imagen de mujer andrógina.
- La juventud ha pasado de ser una etapa de la vida ser un valor al que rendimos culto. Lo joven se ha divinizado. La floreciente y poderosa industria de la belleza, la moda, los cosméticos, las dietas, la cirugía estética, los gimnasios, incluso algunos juguetes ejercen una enorme influencia al definir, legitimar y propagar, a través de los medios, un modelo corporal de belleza que glorifica la eterna apariencia de juventud.

Consecuentemente, se crean y se imponen modelos o patrones socioculturales en detrimento de los que la familia y la escuela pueden ofrecer.

4) Existe un incremento importante de casos en que la falta de tiempo y de diálogo por parte de la familia impide que ésta asuma su papel de educadora. Esta tarea de formación se ha delegado en la escuela que, a su vez, desbordada por los programas escolares y por la falta de preparación adecuada de los profesores en estas materias, no puede dar respuesta a todos los conflictos que afectan a los adolescentes. En estos momentos existe una gran preocupación hacia los trastornos de la alimentación, aunque no deben olvidarse otras conductas adictivas como el alcoholismo o la violencia escolar.

Por todo ello, una parte importante de la juventud no ha aprendido a asumir responsabilidades, ni a afrontar contrariedades, gene-

## Anorexia y medios de comunicación: una responsabilidad pendiente

rándose situaciones de baja autoestima, falta de identidad y de no aceptación de sí mismos, creándose una dependencia en cuanto a líderes de grupo que encarnan falsos mensajes procedentes del cine, la televisión y el ambiente en general.

5) Se detecta, también, un desconocimiento por parte de la población infantil y juvenil en materia de nutrición, así como la falta de hábitos alimenticios saludables, ocasionados por el cambio en la dinámica de la vida familiar que no favorece las comidas en común entre sus miembros, ni la transmisión de dichos hábitos.

En bastantes comedores escolares existen deficiencias en el equilibrio dietético de los menús, lo cual se acentúa más en los casos en que la escuela requiere los servicios de empresas externas.

6) La profusión de mensajes sobre dietas engañosas, invitando a adelgazar y a rendir culto al cuerpo, inundan las portadas y secciones de un elevado número de revistas, especialmente las juveniles, incitándoles a practicarlas y, por tanto, poniendo en grave riesgo su salud. A ello se añade el bombardeo de las cuñas publicitarias de radio y televisión sobre clínicas y sistemas de adelgazamiento.

7) La publicidad, como comunicación interesada que lo único que debería pretender es informar al público de un determinado mensaje comercial, abusa de forma reiterada e inadecuada de la figura de un estereotipo de mujer como reclamo publicitario.

8) Frente a la normalidad, nos encontramos con un prototipo de mujer idealizada, cuya delgadez se identifica erróneamente como mujer activa, suficiente y voluntariosa. En el mundo laboral, existe un rechazo hacia las personas, y especialmente las mujeres, con medidas superiores a la media de la población general.

9) Algunos creadores de moda utilizan maniqués con un peso claramente inferior a los límites saludables, de acuerdo con el patrón andrógino anteriormente aludido. Además determinadas firmas comerciales propor-

cionan prendas de vestir que de alguna manera crean confusión. en las tallas, para introducir modelos más restrictivos. Asimismo, algunas de estas firmas utilizan empleados y empleadas extremadamente delgados, condicionando su contrato a poseer determinadas medidas o tallas.

En todos estos casos se crea un gran desconcierto en la juventud, sobre la que se ejerce una fuerte presión para adelgazar.

10) Los gimnasios y las academias de baile privados carecen, en general, del asesoramiento técnico suficiente. Tampoco se controla la venta en estos gimnasios de productos dietéticos o complejos vitamínicos. Estas deficiencias están en gran parte cubiertas por las Federaciones en el Deporte de Alta Competición, pero siguen observándose algunas deficiencias.

### Recomendaciones

1) Impulsar la puesta en marcha y desarrollo de un Pacto Social contra la anorexia y la bulimia coordinado por el Ministerio de Educación y Cultura en colaboración con las CC. AA., en el que participen los Ministerios de Sanidad, Trabajo y Asuntos Sociales, Economía y Hacienda y Fomento, así como todos los sectores implicados, con la finalidad de alcanzar compromisos firmes para que los condicionantes socioculturales dejen de ser una amenaza para la salud de los jóvenes en cuanto a trastornos de la alimentación. Entre los acuerdos importantes a incluir en el citado Pacto Social cabe señalar como prioritarios:

- Que las tiendas ofrezcan una variedad de tallas acorde a la población a la que van dirigidas y velen por el cumplimiento de lo exigido en el RD 1468/88 de 2 de diciembre, que aprueba el Reglamento de etiqueta, presentación y publicidad de los productos industriales destinados a su venta directa a los consumidores y usuarios.

- Que el peso y la talla no sirva de criterio para aceptar o despedir a alguien en un trabajo.
  - Que los creativos publicitarios y los creadores de moda no utilicen la imagen de la mujer con un peso claramente inferior a unos límites saludables y fomenten nuevos modelos corporales más acordes con la realidad.
  - Evitar que los menores de 18 años exhiban ropas de adulto.
  - Fomentar el rigor en el autocontrol en los medios, publicistas, anunciantes, así como en los directores de programas y series televisivas, según la Ley 22/1999, de 7 de junio que incorpora la Directiva 89/552/CEE, sobre coordinación de disposiciones relativas al ejercicio de actividades de radiodifusión televisiva. Asimismo, se insta a la debida aplicación de la LGP y de la Ley 26/1984, de 19 de julio, General para la defensa de los consumidores y usuarios.
  - Evitar la aparición de dietas en publicaciones y programas destinados a menores de 18 años. En el caso del resto de medios de difusión destinados a adultos, las dietas aparecerán avaladas por nutricionistas y médicos, acompañados por su número de colegiado y en Secciones de Salud bien especificadas.
  - Aplicación rigurosa del RD sobre publicidad engañosa y «productos milagro» (RD 1907/1996, de 2 de agosto, sobre publicidad y promoción comercial de productos, actividades o servicios con pretendida finalidad sanitaria).
  - La creación de un Observatorio sobre la prevención de anorexia y bulimia, donde el ciudadano pueda acceder, a través del teléfono, para cursar sus denuncias.
  - Promover campañas de prevención e información de anorexia y bulimia dirigidas a padres, AMPAS, monitores deportivos y de campamentos y responsables de asociaciones juveniles y de centros de información juvenil, encaminadas a formarles en el reconocimiento y detección precoz de los síntomas de alarma y en la modificación de la conducta de riesgo en los jóvenes. Evitar siempre que estas Campañas se dirijan a la juventud directamente por el «efecto rebote» que conlleva.
  - Promover campañas dirigidas a los jóvenes que pongan de manifiesto la importancia de una alimentación adecuada, los hábitos de vida saludable y la valoración de la propia autoimagen.
  - Que los organismos de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres organicen jornadas de sensibilización e información dirigidas a las asociaciones de mujeres.
- 2) Realizar lo antes posible los siguientes estudios: «Estudio de los hábitos alimenticios en la población española.»; «Estudio epidemiológico sobre la incidencia y la prevalencia de la Anorexia y Bulimia.»; «Estudio antropométrico de los españoles» como base para una urgente normalización y estandarización de las tallas en España.
  - 3) Establecer la colaboración oportuna entre las Administraciones y las Asociaciones de Padres de Afectados otorgándoles mayor apoyo técnico y económico para el cumplimiento de sus fines.
  - 4) Formar grupos de autoayuda con jóvenes a partir de los 16 años para que actúen como mediadores en las asociaciones juveniles dedicadas al ocio y tiempo libre.
  - 5) La Educación para la Salud debe ser una prioridad en los Planes Anuales de Formación permanente del profesorado. Asimismo, se considera fundamental incentivar los proyectos de investigación educativa y promover otros nuevos que profundicen en el conocimiento y la mejora de los hábitos socioculturales de la juventud.
  - 6) Despertar el interés de la Comunidad Educativa para conseguir que la educación para la Salud sea una línea prioritaria de actuación reflejada en los proyectos educativos de cada Centro.
  - 7) Reforzar la Orientación Psicopedagógica y la Formación Tutorial en los centros docen-

tes, con el fin detectar cualquier anomalía en la conducta de los alumnos.

8) Involucrar a madres y padres en la promoción de hábitos alimentarios saludables, dado su papel fundamental en la prevención de la anorexia y la bulimia, recomendándoles su participación en cuantas actividades informativas se organicen a través de las AMPAS.

9) Supervisar y mantener un seguimiento de la composición y tipo de alimentación servida en las escuelas públicas, concertadas y privadas que tengan comedores escolares.

10) Reglamentar el funcionamiento de los gimnasios y escuelas de danza privadas, extremando el rigor en contar con el apoyo de profesionales y, muy especialmente, en el control de la venta de ciertos productos dietéticos. Establecer una legislación específica para los grupos de alto riesgo del mundo deportivo, gimnasia rítmica o danza, de forma que su salud tanto física como psíquica y alimentación sea atendida por profesionales.

### Bibliografía

- Amigo, Isaac (2003): *La delgadez imposible. La lucha contra la imposición de la imagen*. Barcelona, Paidós.
- Aznar, Hugo (1999): *Ética y periodismo*. Barcelona, Paidós (v. el Convenio de autorregulación en relación con la infancia y la juventud de las cadenas de televisión y el Ministerio de Educación: parágs. 181-206).
- Aznar, Hugo y Miguel Catalán (2000): *Códigos éticos de publicidad y marketing*. Barcelona, Ariel (para los productos adelgazantes, v. el Código de Normas Deontológicas Publicitarias de la Asociación Nacional de Especialidades Farmacéuticas Publicitarias, págs. 71-74).
- Bruch, H. (2002): *La jaula dorada. El enigma de la anorexia nerviosa*. Barcelona, Paidós (aunque ha cumplido más de 20 años, sigue siendo una buena introducción al tema).
- Calvo, R. (2002): *Anorexia y bulimia. Guía para padres, educadores y terapeutas*. Barcelona, Planeta.

Carrillo Durán, M<sup>a</sup> V. (2002): *Publicidad y anorexia. Influencia de la publicidad y otros factores en los trastornos de la conducta alimentaria*. Madrid, Ediciones Ciencias Sociales.

García, F. (1993): *Las adoradoras de la delgadez: anorexia nerviosa*. Madrid, Díaz Santos.

Hekier, M. (1994): *Anorexia y Bulimia. Deseo de nada*. Barcelona, Paidós.

Martínez, S. (1994): *La obsesión por adelgazar. Bulimia y anorexia*. Madrid, Espasa-Calpe.

Romá Ferri, M<sup>a</sup>. T. et al. (2001): *Derecho de las mujeres a su imagen. Los trastornos del comportamiento alimentario (anorexia y bulimia)*. San Vicente del Raspeig (Alicante), U. de Alicante.

Senado (1999): "Informe de la Ponencia sobre condicionantes extrasanitarios de la anorexia y la bulimia." Cortes Generales, Senado, VI Legislatura, *Boletín Oficial* de 25/11/1999.

Toro, Josep (1996): *El cuerpo como delito: Anorexia, bulimia, cultura y sociedad*. Barcelona, Ariel.

### Otras fuentes, referencias o direcciones de Internet

*Adolescentes por la vida*: página argentina bastante reconocida, dirigida a los adolescentes en su lenguaje y que aborda cuestiones de interés para ellos, como la anorexia. Contiene algunas imágenes impactantes pero que pueden ayudar a tomar conciencia de la gravedad de la enfermedad (URL: <http://www.adolescentesxlavida.com.ar>).

*Asociación contra la anorexia y la bulimia (ACAB)*: Asociación de familiares de pacientes de anorexia con más de una década de experiencia en la lucha contra estas enfermedades. Concienciar a los medios de la gravedad del problema es uno más de sus objetivos. Contiene direcciones de colectivos similares de toda España, así como de centros para su tratamiento (URL: <http://www.acab.org>).

*Asociación Española para el Estudio de los Trastornos de la Conducta Alimentaria* (AEETCA): formada por profesionales de la medicina, aporta información más especializada (URL: <http://gonzalomorande.eres-mas.net>).

*National Association of Anorexia Nervosa*: asociación de EE.UU. con más de 25 años de experiencia en relación con estos trastornos (URL: <http://www.anad.org>).