

"MODA, PRESIÓN SOCIAL Y NUEVAS FORMAS DE ENFERMAR"

IGNACIO JÁUREGUI LOBERA (1)

Haciendo referencia a la moda y la presión social, surge, desde una perspectiva médica, la obligada referencia a la enfermedad, a nuevas alteraciones y trastornos, que emergen de unos hábitos de vida más lúdicos que saludables.

La alimentación y los problemas relacionados con la imagen corporal son un buen ejemplo de ello. En el terreno de la alimentación y la patología, años atrás, alteraciones como la anorexia o la bulimia han sido unas estrellas mediáticas, que hoy parecen actrices secundarias si se comparan con la obesidad. En el corazón oculto de todos estos trastornos surge una voz, un eco, que dice:

DIETA

La dieta ya no es, como en la Grecia clásica, un plan de vida, un camino hacia la salud. Más parece haberse convertido en una especie de práctica deportiva, con distintas modalidades y diferentes frecuencias e intensidades a la hora de practicarla. De hecho ya se empieza a practicar en alevines, infantiles, juveniles, etc., hasta llegar a la tercera o cuarta edad, pues es práctica que parece adecuarse a cualquier edad, sexo o condición. Yo no hablaría de hacer

(1) Psiquiatra. Prof. De Nutrición y Bromología. U.P.O. Sevilla

dieta o estar a dieta, sino, mucho mejor, de "practicar la dieta", incluso con *personal training*, que mola más.

Si echamos la vista unos siglos atrás, también podemos afirmar que lo de la dieta es tan viejo como las olimpiadas. Con una modalidad llamada **ayuno**, se hacían grandes competiciones, como sacrificio o penitencia que llevaba a la perfección, que no era otra cosa que el alma próxima a Dios. Era un camino de perfección para el recorrido mundano del alma, presa de cuerpos pecaminosos. Siglos más tarde, en otra modalidad llamada **huelga de hambre**, también se ha practicado la dieta para lograr fines políticos, más o menos legítimos. Incluso, **como reivindicación de género**, se ha usado para protestar contra el dominio del macho humano. **Finalmente, en los últimos años, se vuelve a practicar como camino de perfección, pero en este caso de perfección del cuerpo (que ahora el alma no parece que exista).**

La finalidad de esta práctica ha venido determinada por la cultura del momento y el lugar. Conocemos la práctica de la dieta, la versión conductual de un fenómeno, tras el que han subyacido diversas motivaciones a lo largo de la historia.

Lo que conocemos como "criterios diagnósticos" trató de delimitar qué era o no era enfermedad en cada caso. Decíamos que las motivaciones habían determinado las conductas en función de la cultura, en definitiva, de los cambios culturales. Uno de estos cambios, el más importante en nuestros días en relación con el cuerpo, se aprecia con claridad en un trabajo de Cash y Brown (1987): mientras en 1972 entre el 8% y el 36% de los hombres mostraba

algún tipo de insatisfacción con su cuerpo, en 1987 oscilaba entre el 20% y el 50%. En el caso de las mujeres pasaba, en los mismos años, del 13% - 50% al 17% - 75%. En nuestro contexto (Toro 1989) se comprobó que más de un tercio de las chicas hacían dieta para adelgazar y casi la mitad hacía ejercicio con igual finalidad. **El malestar con el cuerpo alcanzaba el 62%.**

Con el auge de los trastornos de la conducta alimentaria desde los años 70 y de la obesidad en la actualidad, se pone de manifiesto la influencia de lo cultural en las conductas de riesgo y en la forma de enfermar. Si nos referimos a la anorexia observaremos que sus síntomas (deseo de delgadez, restricción alimentaria) no son sino un ir más allá de algo normal en nuestra cultura. No seamos hipócritas y reflexionemos: ¿Quién no desea adelgazar? ¿Quién no hace, de un modo u otro, algún tipo de dieta? Y sin embargo de algo bien visto (hacer dieta, adelgazar) se pasa al estigma si se cae en la enfermedad (¡está anoréxica!)

NUESTRA CULTURA

Nuestra cultura actual tiene muchos rasgos distintivos. La libertad es uno de ellos. Que permite comer lo que queramos, a la hora que nos dé la gana, cuanto queramos y del modo que nos parezca... **Las normas se han diluido.** Además gozamos de un alto nivel socioeconómico que nos permite, por ejemplo, rechazar el pan o decidir no tomar carne. Además hay un alto nivel de instrucción (la escolaridad es obligatoria, aunque lo que se debería hacer en la escuela no parece que lo sea tanto) y unos medios de comunicación,

que nos permiten ver una pulga en un árbol del Amazonas sentados en un sofá. Y para los jóvenes hay un homogeneizado cultural, que muchas veces les impregna de forma acrítica. Así, pueden tomar un refresco de cola con cafeína, sin cafeína, *light o zero*, con alcohol o sin él, pero es casi seguro que tomen un refresco de cola. **Finalmente, en nuestra cultura, un trío se ha hecho famoso: belleza-salud-juventud.**

La creación de elevadas expectativas (que no siempre se van a cumplir) el hedonismo, la proliferación de mensajes pseudocientíficos, la falta de crítica a la hora de asumir mitos y creencias, la cosificación-fragmentación del cuerpo (me quito de aquí, me pongo allí) y la separación persona-cuerpo, han dado lugar a un intervencionismo sobre la alimentación y el propio cuerpo, que dan lugar a un ciudadano-usuario-cliente (casi nunca paciente, que ya empieza a sonar mal, y mucho menos enfermo, que suena fatal) y a una especie de rebaño llamado ciudadanía. Eso sí, con una sensación de omnipotencia que hace pensar que es posible estar joven con 70 años, igual de sano con 80 que con 20, o que, en todo caso, podemos cambiarlo todo.

Esta cultura, muy relacionada con trastornos de la alimentación y de la imagen, va a calar especialmente en los adolescentes. Como etapa crítica para el desarrollo biopsicosocial, la adolescencia se enfrenta hoy a la dicotomía información-conocimiento, en una sociedad que informa mucho y enseña poco.

El empleado de banca o el mecánico, hechos como profesionales de la mano de un maestro, experto,... a base de años de aprendizaje (se les llamaba "aprendices"), dio paso a la formación basada en ciclos y módulos, que aportan mucha información y escaso conocimiento.

Parece que algo similar ha venido ocurriendo en las familias, que también disponen de mucha información (revistas, Internet, televisión, documentales...) pero no parecen ser capaces de transmitir enseñanzas y conocimientos. Y si a eso añadimos la cultura homogénea en la que se sumergen niños y adolescentes, con el grupo de iguales transmisor de mensajes y contagiante de determinadas conductas (ver un "botellón" aclara la idea) el resultado es el riesgo cultural. En el terreno de la imagen corporal el riesgo de alteraciones es evidente, el modelo cultural influye hasta el punto de haber pasado de un concepto amplio de belleza a un concepto rígido de delgadez como belleza. Belleza y delgadez ligada al éxito social y a la insatisfacción de la mayoría, incapaz de alcanzar parámetros imposibles.

Pero sería alarmista, pesimista e injusto decir que todo son riesgos y peligros. Ya en 1999, Furham señalaba como riesgos, para los trastornos de la conducta alimentaria, la modernización, el paso de la vida rural a la urbana y el estilo de vida occidental, con un ideal estético que lleva a la insatisfacción y al intento de remediarla (Dieta y múltiples "remiendos corporales"). No obstante, también se ha señalado que una familia bien estructurada, una dieta adecuada y la religiosidad (que no significa la adscripción a una doctrina determinada) eran factores de protección. **En relación con los trastornos alimentarios, desde los años 90 la incidencia no**

aumenta, aunque se van perfilando alteraciones atípicas y cuadros emergentes, todavía de difícil definición nosológica.

Uno de estos cuadros conocido como **"vigorexia"**, afecta especialmente a los varones de 18 a 35 años. En Estados Unidos se habla de un millón de afectados y en España se estima en 20.000 la cifra de posibles vigoréxicos. **En relación con la imagen, se trata de una especie de anorexia inversa, de modo que quien lo padece se ve minúsculo por más que desarrolle su musculatura.** En su afán por aumentar su tamaño muscular no deja de hacer ejercicio y todo cuanto esté en su mano por mejorar el resultado (dietas desequilibradas y abuso de sustancias anabolizantes por citar algunos ejemplos).

Otra nueva alteración es la llamada "ortorexia", que viene a ser una obsesión por comer "sano". Bajo la motivación de sentirse sano, puro, natural, el ortoréxico u ortoréxica, lleva a cabo una dieta basada en evitar cualquier cosa artificial, incluyen casi todo. Cuanto coman ha de ser natural, preparado de cierta forma, evitando tal o cual producto, etc. **En suma, una obsesión.**

Para acabar con estas nuevas alteraciones se habla de "permarexia", que no es otra cosa que el hecho, epidémico en occidente, de pasarse la vida de dieta en dieta, para nada. Sería la práctica de la dieta como devoción.

Ortoréxicas o permaréxicas suelen ser más ellas que ellos. **¿Enfermedades o estilos de vidas?** Que la respuesta se la dé cada uno, pues la medicina oficial aún no los reconoce como patologías.

Como última reflexión, sólo una referencia a la medicina y la psicología convertidas en negocio, consumo, tienda: ¿hay que tratar cualquier peso? ¿cualquier cosa en el cuerpo? ¿cualquier sufrimiento humano? ¿cualquier necesidad o frustración? ¿todo el mundo debe hacer dieta? ¿hay psicoterapia y pastillas para todo? ¿para hacer ejercicio, movernos, hay que pagar una cuota?

Quien esto escribe tiene repuestas. Pero es mejor que cada uno o una se aplique las suyas.

REFERENCIAS

Cash, T.F. (1987) Body image in inorexia nervosa and bulimia nervosa: A review of the literature . *Behavior Modification*, 11, 487-521

Champion, H.y Furnham, A. (1999) The effect of the media on bpdy satistaction in adolescent girls. *Eating disorders Review*, 213.228.

Jáuregui, I. *La imagen de una sociedad enferma. Anorexia, bulimia, atracones y obesidad*. Barcelona: Grafema.

Toro. J., García, M., Pérez, P, y Cuesta, L. (1989) Eating attitudes, sociodemographic factors anda body shape evaluation in adolescece. *Br J Med Psychol*, 62 (pt 1): 61-70.