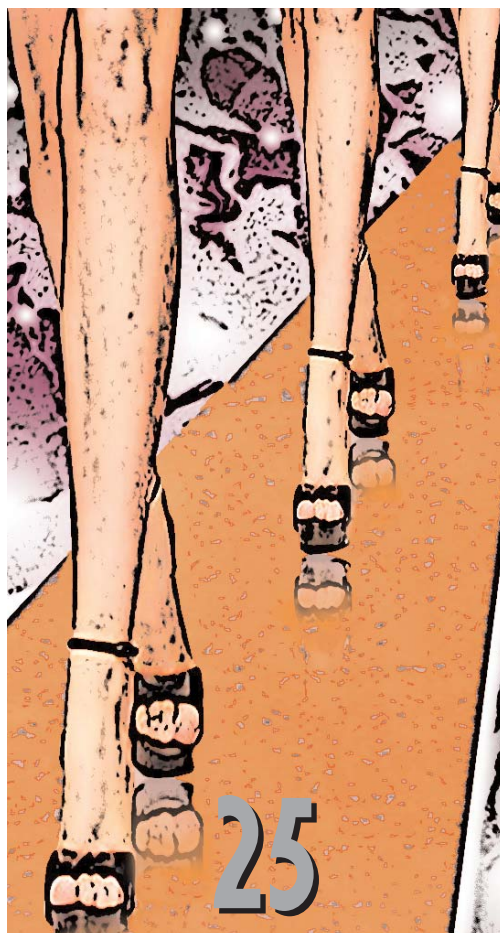


# QUIRAL SALUD



## ANOREXIA Y BULIMIA: PASARELAS



## PRESENTACIÓN

**Tras casi diez años de debates, un cambio de cabecera y la renovación de su formato,** *Quiral Salud* alcanza la cifra de sus 25 números y lo hace reuniendo, una vez más, a sus invitados para fomentar la discusión sobre los temas de la actualidad sanitaria.

Los invitados por la Fundación Vila Casas a debatir sobre «Anorexia y bulimia: pasarelas», en la reunión que tuvo lugar el día 8 de mayo de 2007, fueron el Dr. Fernando Fernández, coordinador de la Unidad de Trastornos de la Alimentación del Servicio de Psiquiatría del Hospital de Bellvitge; Mireia Verdú, autora del libro *Cómo ser miss y no morir en el intento*, modelo que también aportó su conocimiento directo de los concursos de belleza, y Montse Sánchez Povedano, directora del Instituto de Trastornos Alimentarios (ITA), centro dedicado al tratamiento especializado en anorexia y bulimia nerviosa. Para conocer cómo tratan los medios de comunicación este tema social participaron en el debate Carmen Fernández (*Diario Médico*), Àngels Gallardo (*El Periódico de Catalunya*), Marta Ricart (*La Vanguardia*) y Milagros Pérez Oliva (*El País*). Además contribuyeron al debate Vladimir de Semir y Gemma Revuelta, director y subdirectora, respectivamente, del Observatorio de la Comunicación Científica, y la Dra. Montserrat Viladomiu, de la Fundación Vila Casas.

El cuaderno que tiene en sus manos es el número 25 de una serie que se inició en 1998, cuando el día 24 de noviembre de 1998 convocábamos por primera vez este encuentro, un foro de debate y reflexión que nació con el objetivo de reunir a políticos, técnicos sanitarios y profesionales de los medios de comunicación. En aquel primer encuentro contamos con la presencia del desaparecido Ernest Lluch, quien aportó sus opiniones sobre el gasto sanitario junto a otros cinco ilustres invitados.

El tema del primer *Cuadernos Quiral* [no incorporó la palabra *salud* a su cabecera hasta mayo de 2005] fue, pues, el «medicamentazo».

Han pasado nueve años. Si ustedes ojean (cronológicamente) nuestros cuadernos, obtendrán un mapa de los temas médico-sanitarios que han interesado y preocupado a la sociedad en la última década, tratados por los expertos más reconocidos en cada área y debatidos con destacados comunicadores de la salud de nuestro país.

A excepción de algunos temas puntuales muy ligados a la actualidad del momento —por ejemplo, los números dedicados a las armas biológicas, medicamentos no autorizados, el dopaje en el deporte o las *vacas locas*—, *Cuadernos Salud* aborda temas universales que, previsiblemente, seguirán presentes en las agendas de políticos, profesionales de la salud y pacientes. Nos referimos al cáncer, el sida y otras enfermedades emergentes, los riesgos alimentarios, hospitalarios... Otros temas indi-

can el camino de esperanza que la nueva medicina significa para muchos enfermos (terapia génica, reproducción asistida y clonación), recordando que el debate de la bioética (eutanasia) es inseparable de los avances científicos. Un tercer grupo de los temas tratados en estos años son reflejo de los conflictos que la gestión de la sanidad genera (MIR, listas de espera, narcosalas y huelga de médicos). Por último, los encuentros *Quiral* y su publicación, *Quiral Salud* han profundizado en temas cuyo interés sociológico supera al propiamente médico y en los que la prevención tiene un importante papel (tabaco y cáncer, éxtasis y drogas de diseño, u obesidad). En este último marco se sitúa el tema que hoy tratamos: «Anorexia y bulimia: pasarelas».

En 1998, impulsamos esta publicación, como parte del Proyecto *Quiral*, con la firme voluntad de «mostrar que en España es posible un discurso sanitario menos demagógico y más sanitario por el bien del país, a pesar de no ser esa la mejor opción para quienes gobiernan ni, en ocasiones, la más rentable electoralmente». Transcurridos casi diez años, el empeño sigue vigente y podemos intuir que un nuevo grupo de temas se está incorporando en 2007 a nuestras agendas: el de las leyes sanitarias que afectan a la vida cotidiana de los ciudadanos.

ANTONIO VILA CASAS  
Presidente de la Fundación Vila Casas

# Anorexia y bulimia, ¿cuestión de moda?

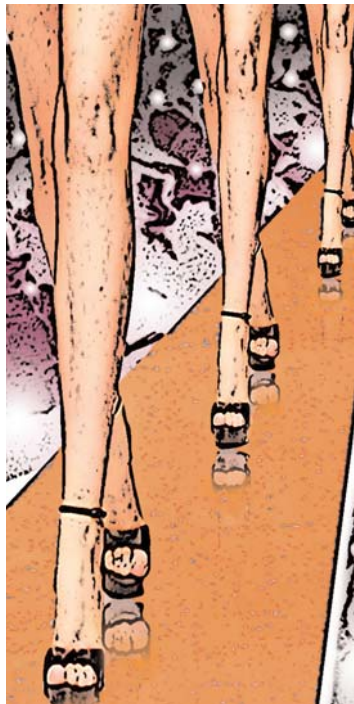
**La extrema delgadez de algunas modelos causa polémica** y las Administraciones deciden intervenir en beneficio de la salud pública, especialmente de los jóvenes: ¿son estas medidas realmente efectivas? ¿Es tanta la influencia que ejerce el mundo de la moda en la sociedad actual?

Durante el año 2006 el bajo peso de algunas modelos y su apariencia poco saludable estuvieron de actualidad en varias ocasiones. Pero ésta no era la primera vez que el tema era polémico. Anteriormente, diversos sectores de la sociedad ya habían manifestado su descontento, e incluso su indignación, con la imagen de belleza femenina que se estaba ofreciendo. La influencia que pudiera estar teniendo sobre determinados colectivos, especialmente sobre los adolescentes, parecía ser uno de los desencadenantes del aumento en la incidencia de trastornos de la alimentación.

La organización de la Pasarela Cibeles fue la primera en reaccionar. Las modelos que quisieran desfilarse en Madrid tendrían que tener, supuestamente, una imagen saludable. Como método de selección decidieron pesar y

medir a todas las participantes y calcular su índice de masa corporal (IMC). Éste se calcula dividiendo el peso en kilos por su altura en metros al cuadrado. Todas aquellas cuyo IMC fuera inferior a 18 serían descartadas. Teniendo en cuenta que el índice para una persona adulta se sitúa entre 18,5 y 25, el propuesto por la Pasarela para las modelos estaría por debajo

del mínimo aceptable para un adulto. La medida adoptada por el certamen madrileño no sólo fue aplaudida por el Gobierno español, sino que su repercusión traspasó las fronteras y otros gobiernos, como el del Reino Unido, invitaron a sus respectivas pasarelas a seguir el ejemplo de Madrid. Pero ¿cuántas modelos fueron descartadas? ¿Son ellas realmente responsables de la imagen que están ofreciendo?



El Gobierno no sólo apoyó las medidas de Cibeles, sino que además emprendió nuevas acciones como por ejemplo la unificación de tallas. El objetivo final de todas estas acciones era intentar frenar el aumento de la incidencia de trastornos de la alimentación.

En todos los casos, hasta el momento, parece que el mundo de la moda es el principal causante de este incremento, pero ¿se sabe si son realmente efectivas estas medidas adoptadas? Quizás habría que preguntarse exactamente cuáles son los factores responsables del aumento de trastornos como la anorexia y la bulimia. Una vez hallados se podría actuar para frenarlos o controlarlos seguramente de una manera más eficiente.

## Un trastorno biopsicosocial

La bulimia es una enfermedad que se caracteriza por comilonas o episodios recurrentes de ingestión excesiva de alimentos, acompañados de pérdida de control. Más tarde la persona utiliza diversos métodos para evitar aumentar de peso. Los más usados son vomitar o consumir laxantes en exceso. La persona bulímica también puede sufrir anorexia nerviosa. Éste es un trastorno de la alimentación que conlleva una pérdida de peso crónica y grave que progresa a inanición. Hay que decir que muchos bulímicos no padecen anorexia. El tratamiento exige la colaboración multidisciplinaria por tratarse de un trastorno biopsicosocial en el que intervienen factores biológicos, sociales y la personalidad previa del paciente.

## DEBATE...

**El grado de influencia del mundo de la moda en el desarrollo de los trastornos alimentarios** fue el principal tema del debate. Según los expertos, las acciones emprendidas por las Administraciones para controlar estas enfermedades no han sido las más correctas. ¿En qué se basa el Gobierno para actuar? ¿Qué acciones hay que emprender para frenar la expansión de estas patologías cada vez más frecuentes?

A modo de introducción, y para situar el debate, Fernando Fernández expuso la evolución histórica de los trastornos alimentarios. Destacó cómo el interés por este grupo de enfermedades ha ido aumentando con los años, del mismo modo que lo ha hecho su incidencia. Asimismo incidió en que de los 50 o 60 casos anuales que, a finales de los años ochenta, se atendían en el Hospital de Bellvitge, en la actualidad se ha pasado a unos 400 casos por año.

De todos, y pese a la importante incidencia de estas enfermedades, los avances científicos en este campo han sido muy reducidos. Fernández expuso la necesaria innovación en el tratamiento de estos trastornos, y sobre todo destacó la importancia de la determinación de los factores de riesgo. El especialista explicó que estos factores se pueden dividir en tres grupos. El primero de ellos, el *biológico* (básicamente genético) supone alrededor del 30 o 40 % del riesgo. Este porcentaje es muy inferior al que representa en otros trastornos, por ejemplo, la esquizofrenia. El segundo grupo de factores sería el de los *ambientales no compartidos*, como son la personalidad o las vivencias personales. Finalmente, los factores *ambientales compartidos*, como la publicidad o los hábitos alimentarios familiares, serían el tercer grupo. Para Fernando Fernández, la importancia de la publicidad y, por tanto, el factor que se debatió en el encuentro *Quiral Salud*, es del grupo que parece tener la menor importancia como factor desencadenante de

estos trastornos, según los estudios realizados hasta el momento. Sí parece tener un papel importante la publicidad como factor mantenedor en los pacientes que ya han generado un trastorno alimentario.

Mireia Verdú, como profesional del mundo de la moda, apuntó que para ella la imagen que ofrecían las modelos sí que ejercía un papel significativo en el desarrollo o desencadenamiento de estas enfermedades, ya que, según sus palabras «una modelo de pasarela es también un modelo social». Mireia denunció la imagen poco saludable que en la actualidad se está exigiendo a las modelos: este prototipo de mujer, desde su punto de vista, sólo puede ser consecuencia de una vida basada en el alcohol y las drogas, como ha demostrado el éxito de determinadas famosas modelos de plena actualidad.

Respecto la medida adoptada por la Pasarela Cibeles, Verdú explicó que existen medios para falsear las medidas y, además, reclamó acciones más internacionales. Explicó cómo las mismas modelos desfilaban una semana en España y la siguiente, por ejemplo, en París, y que lo que era incongruente era exigir unos cánones diferentes en cada uno de los países.

Para Mireia, los modistos y diseñadores no son los principales responsables de esta criticada imagen de las pasarelas, sino que la que decide es la empresa que selecciona previamente a las modelos.



**FERNANDO FERNÁNDEZ**

Coordinador de la Unidad de Trastornos de la Alimentación  
Servicio de Psiquiatría.  
Hospital de Bellvitge  
(Barcelona)

Los trastornos de la alimentación han ido evolucionando a distintos niveles, en algunos aspectos positivamente, y en otros no tanto. Los medios de comunicación han fomentado un interés general con estas enfermedades que nos ha permitido un reconocimiento precoz de los trastornos. Del mismo modo, hay un mayor interés de la comunidad científica y médica, con profesionales que solicitan formación específica. Pero en investigación España va en el vagón de cola, a pesar de los esfuerzos. Y ¿por qué hay que hacer investigación? Hay que conocer los factores implicados en los trastornos de la alimentación para tratarlos y prevenirlos correctamente. Todavía hay pacientes que no se curan. Además, estamos viendo cómo la *cara* de los trastornos de la alimentación va cambiando.



### MIREIA VERDÚ

Modelo y autora del libro *Cómo ser miss y no morir en el intento*

Desde el mundo de la moda, creo que las modelos podemos influir en el desarrollo de la anorexia y la bulimia, porque al final somos «modelos de sociedad» y los adolescentes se fijan mucho en el mundo mediático. Respecto al tema de las tallas, en una pasarela se muestran prototipos, por tanto, nadie puede decir que sea una talla exacta. Sobre el índice de masa corporal, creo que se convirtió en un circo mediático: los organizadores de *castings* saben perfectamente qué chicas estamos sanas. En mi opinión, hay que buscar soluciones en un marco internacional: las modelos que hoy desfilan en Madrid lo hacen en París una semana después, y no se nos puede pedir en cada pasarela una imagen diferente. De ser así, sí que tendremos trastornos alimentarios y una preocupación exagerada por el peso.

Montse Sánchez coincidió con Fernando Fernández en el discreto papel que la moda tiene en el desarrollo de los trastornos alimentarios. Para ella, las principales acciones se deberían aplicar en el contexto social de los pacientes.

Marta Ricart abrió el debate preguntándole a Mireia Verdú si ella había percibido algún cambio en el mundo de la moda durante el último año y medio, período en el cual se había iniciado este conjunto de medidas anunciadas para intentar dar una imagen más saludable en las pasarelas. En opinión de Verdú no se ha producido cambio alguno. Al parecer se retiraron las cuatro o cinco chicas con una situación más alarmante, pero en general todo sigue del mismo modo.

Para Mireia uno de los problemas procede de la forma en que, a menudo, son tratadas las modelos. En muchas ocasiones, las numerosas críticas que reciben sobre su físico son muy duras, y depende de la personalidad de cada una el que les acabe afectando en mayor o menor medida. Fernando Fernández, apoyando la opinión de la modelo, explicó que estas situaciones podrían ser el desencadenante para el desarrollo de un trastorno alimentario en chicas con una mayor vulnerabilidad. En este punto es donde tienen su relevancia los factores genéticos.

Milagros Pérez Oliva preguntó a Fernando Fernández hasta qué punto una cultura que lleve hacia determinados objetivos —que, en la actualidad, sería la delgadez como símbolo de éxito y aceptación social— puede producir el efecto contagio, y por tanto podría ser el motivo que explicara la expansión de estos trastornos. Fernández respondió que, en estas situaciones, es cuando actúan los factores protectores, que son precisamente los que están estudiando. Intentar buscar cómo partiendo de una determinada predisposición biológica en determinados contextos socioculturales los trastornos acaban o no desarrollándose.



Antonio Vila Casas quiso saber si la actual cultura de comer poco puede acabar desencadenando la aparición de anorexia y bulimia, porque entonces el problema sería aún más serio. Montserrat Sánchez explicó que los trastornos alimentarios aparecen cuando al seguimiento estricto de una dieta se le añaden otros factores, nunca cuando esta conducta se presenta de manera aislada.

Àngels Gallardo preguntó a Mireia Verdú, en primer lugar, quienes eran las personas responsables de seleccionar a las modelos de las pasarelas, ya que según había comentado éstas eran las principales responsables de decidir el tipo de modelo que desfilaría. En segundo lugar, quiso saber en qué consistían los tratamientos actuales para los trastornos alimentarios. Para Àngels en la raíz del problema está el actual tejido social, y quiso saber la opinión de los expertos sobre las posibles acciones a emprender.

Mireia Verdú respondió a la primera pregunta diciendo que una única empresa era la que realizaba los *castings* y que era conocida por todo el mundo. Ahora bien, desconocía los motivos de no actuar cambiando este método de selección. En el resto de países cada diseñador, individualmente, es quien escoge a las modelos.

Montse Sánchez respondió a la segunda pregunta de la periodista explicando que los tratamientos actuales de los trastornos de la alimentación no sólo están dirigidos a la recuperación del peso, en contra de lo que piensa



mucha gente, sino que además van encaminados a aspectos emocionales, cognitivos y de recuperación de habilidades sociales.

Antonio Vila Casas quiso saber por qué no se elaboraban unas normas preventivas de la aparición de estos trastornos del mismo modo que se hace con otras enfermedades. Fernando Fernández explicó que hasta el momento la prevención no está funcionando. El motivo es el desconocimiento tanto de los factores de riesgo como de los protectores, por tanto, se desconocen los factores a prevenir. Por este motivo la investigación es tan importante, no sólo para desarrollar nuevos tratamientos, sino también para prevenir la aparición de estas alteraciones.

Para Fernández, el tratamiento de estos trastornos ha evolucionado considerablemente, a pesar de la limitación existente en los tratamientos farmacológicos. En los años ochenta, sólo el 15 % de las pacientes se recuperaba. En la actualidad, esta proporción se sitúa en el 60-65 %. Aludiendo al tratamiento que se aplica a los enfermos con anorexia o bulimia, Fernández diferenció las pautas a seguir en las dos alteraciones, y destacó que en ninguno de los casos el tratamiento farmacológico es la primera elección.

Carmen Fernández se interesó por el funcionamiento del sistema sanitario en este tipo de patologías. Fernando Fernández explicó que en su caso la mayoría de los pacientes llegan al Hospital de Bellvitge derivados de los centros de atención primaria o de salud mental. Destacó que la mayoría de los pacientes

acuden informados y que incluso llegan antes de manifestar una sintomatología llamativa.

Àngels Gallardo quiso conocer datos de incidencia de los trastornos alimentarios, a raíz de un estudio presentado por la consejera de salud unos días antes en el que el 12,5 % de las chicas encuestadas vomitaba y hacía dietas restrictivas. Fernando Fernández explicó que el sesgo de este estudio mencionado vendría dado por la edad de los encuestados, todos ellos estudiantes de instituto. La incidencia global es mucho inferior a la existente entre jóvenes y adolescentes.

Milagros Pérez Oliva quiso abordar el tema de la resistencia a los tratamientos. El 30 % de los enfermos no se llega a curar. Desde su punto de vista, conocer los cambios biológicos que se producen una vez instaurada la patología sería crucial para poder curar a estos pacientes. Milagros quiso saber si había novedades en este campo. Fernando Fernández explicó que uno de los factores que mantiene el trastorno una vez instaurado es la motivación. Es decir, si la pérdida de peso les está aportando algún tipo de beneficio o satisfacción, los pacientes difícilmente responden adecuadamente al tratamiento. De todos modos, al parecer, los factores biológicos implicados en este proceso todavía se desconocen a pesar de algunos estudios que se han empezado a realizar en Alemania. Fernández explicó como precisamente en el Hospital de Bellvitge se están haciendo trabajos con pacientes resistentes.

Antonio Vila Casas cerró el debate valorando la complejidad de investigar este tipo de enfermedades. Los parámetros que se evalúan en estas investigaciones son tan sutiles que es difícil obtener conclusiones definitivas. Además, el número de enfermos todavía no es lo suficientemente elevado como para que la industria considere rentable invertir en ellos. Ni la propia Administración parece acabar de darles la importancia suficiente, y parece más bien considerarlo una enfermedad de moda.



**MONTSERRAT SÁNCHEZ**  
Directora del Instituto de Trastornos Alimentarios (ITA)

**N**os enfrentamos a enfermos con trastornos de conducta alimentaria atípicos, que han cambiado mucho desde la década de los ochenta. Son pacientes de difícil manejo, a veces, con trastornos de conducta asociados. Hay que apostar por nuevos recursos asistenciales sobre todo para pacientes crónicos (por ejemplo, los pisos terapéuticos para la reinserción psicosocial de los pacientes que salen de tratamientos de hospitalización). La sociedad actual vende el modelo de mujer guapa y exitosa, y del culto a la belleza y el éxito fácil con la frustración mínima. Por eso el tratamiento de las pacientes no sólo debe reestructurar el peso, sino que hay otros objetivos como la recuperación emocional, cognitiva o de las habilidades sociales. Además de estas actuaciones, son necesarias acciones sociales.

# CONCLUSIÓN

Estar delgado y tener buena imagen son sinónimos, hoy en día, de éxito social. La publicidad que va dirigida a la mejora de la imagen física está omnipresente y transmite mensajes confusos de felicidad, de triunfo fácil. La tolerancia actual a la frustración es mínima. La crisis de valores obliga a un grado de autoexigencia personal insostenible que desemboca en la, ya típica, baja autoestima y en diversas patologías psiquiátricas.

La OMS ha clasificado la anorexia y la bulimia como «trastornos mentales y del comportamiento». En éstos, el temor a engordar y la falta de autocontrol sobre la alimentación conducen a alteraciones importantes de la conducta y del estado anímico que pueden llegar a ser mortales.

Desde 1970, el interés clínico y científico por los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) que eran tratados por endocrinos y psiquiatras, ha ido en aumento. El incremento de la prevalencia de estas patologías ha desembocado en un mayor interés sociosanitario por el tema que contrasta con la mayor importancia atribuida a la imagen corporal en nuestra sociedad. Existen muchos factores de riesgo genéticos y de otro tipo, que influyen en el desarrollo y que podrían ser tempranamente detectados si hubiese más información que ayudase a prevenir y a facilitar un reconocimiento precoz de la enfermedad. El culto al cuerpo y el seguimiento de los prototipos de imagen constituyen un posible factor de riesgo más en el desarrollo de un trastorno alimentario, pero no deben ser considerados como único factor desencadenante.

Desde 1990, el aspecto e imagen de las modelos se ha ido deteriorando progresivamente hasta llegar a tener aspecto enfermizo por su bajo peso y posible consumo de drogas por parte de algunas de ellas. La mujer española con curvas y aspecto saludable ha sido sustituida por una mujer de apariencia enfermiza y características andróginas.

Coincidiendo con todo ello se ha producido también un importantísimo incremento de la incidencia de los mencionados TCA que, además, empiezan a manifestarse de diferente manera al típico proceso puro de *anorexia* o *bulimia* para asociarse a trastornos obsesivo-compulsivos, de personalidad, antisociales, de agresividad...

Los éxitos terapéuticos actuales no distan demasiado de los resultados de hace 20 años. La terapia cognitivo-conductual es la base del tratamiento que se complementa con fármacos coadyuvantes.

La realidad es que se necesitan más investigación e innovación para lograr más avances que permitan una mayor resolución terapéutica y en la que no se ha investigado al no saber el origen neurológico de la misma.

Una de las claves está en conseguir romper con el «Vales lo que se ve» y en intentar restablecer los valores personales y humanitarios que sí llevan al éxito personal.



VLADIMIR  
DE SEMIR  
Director del  
Observatorio de  
la Comunicación  
Científica (UPF)



GEMMA  
REVUELTA  
Subdirectora del  
Observatorio de  
la Comunicación  
Científica (UPF)



MARGARITA  
BECERRA  
Observatorio de  
la Comunicación  
Científica (UPF)



DRA. MONTSERRAT  
VILADOMIU  
Fundación Vila  
Casas

El proyecto Quiral es fruto de la colaboración entre la Fundación Privada Vila Casas y el Observatorio de la Comunicación Científica, de la Universidad Pompeu Fabra.

Agradecemos la colaboración de Carmen Fernández, Àngels Gallardo, Milagros Pérez Oliva y Marta Ricart por su participación en el debate que tuvo lugar en la Fundación Vila Casas, en Barcelona, el día 8 de mayo de 2007.



CARMEN FERNÁNDEZ  
*Diario Médico*



ÀNGELS GALLARDO  
*El Periódico*



MILAGROS PÉREZ OLIVA  
*El País*



MARTA RICART  
*La Vanguardia*

Los cuadernos **Quiral Salud** recogen el resumen del encuentro que, periódicamente, organiza la Fundación Vila Casas y cuyo objetivo es fomentar el debate social y la información ponderada sobre temas de la actualidad médico-sanitaria. Este foro reúne a figuras destacadas del ámbito científico y sanitario, y a periodistas y divulgadores científicos para establecer un rico intercambio de ideas y opiniones, desde puntos de vista diversos. La selección de los temas que se abordan en los encuentros se realiza de acuerdo con los resultados del *Informe Quiral*, análisis anual de las noticias médicas y sanitarias publicadas en la prensa española.

# QUIRAL SALUD

AÑO 10. NÚMERO 25  
PUBLICACIÓN CUATRIMESTRAL. JUNIO 2007

Edita: Observatorio de la Comunicación Científica, UPF  
© Fundación Vila Casas, Ausiàs Marc, 20. 08010 Barcelona. Tel.: 93 481 79 80

Coordinación: M. José Alcoriza

Producción editorial: Rubes Editorial (rubes.editorial@rubes.es)

ISSN: 1885-6950  
Depósito legal: B-52114-98

con la colaboración



y

