



Universidad de Valladolid

CURSO 2017-2018

Facultad de Filosofía y Letras

Grado en Periodismo

**Reportaje multimedia. La cara oculta
del trastorno alimentario en España**

Alumna: Raquel Estacio Olmeda

Tutora: Pilar Sánchez García

Reportaje multimedia. La cara oculta del trastorno alimentario en España

AUTORA

Raquel Estacio Olmeda

TUTORA

Pilar Sánchez García

RESUMEN

Una de cada cien adolescentes españolas sufre anorexia nerviosa en fase de riesgo. Además, las afectadas por esta patología tienen una tasa de suicidio 57 veces más elevada que la población en general. Los expertos alertan de que estas cifras se deben, en gran parte, al desconocimiento acerca de los trastornos alimentarios, a la escasa prevención que existe hacia ellos y a la poca relevancia que tiene en el ámbito médico, puesto que no existen tratamientos efectivos en la sanidad pública. Este reportaje multimedia titulado *Comer para vivir, vivir para comer* muestra la realidad de la anorexia y la bulimia en España a través de entrevistas a expertos e historias de vida de afectados y familiares, con el objetivo de ayudar a aquellas personas que sufren estos trastornos alimentarios, mostrando la cara oculta de los mismos y reclamando una mejor atención médica.

PALABRAS CLAVE

Anorexia, bulimia, sanidad, reportaje multimedia, trastorno alimentario, medios de comunicación

Multimedia report. The hidden side of the eating disorder in Spain

AUTHOR

Raquel Estacio Olmeda

TUTOR

Pilar Sánchez García

ABSTRACT

One out of every hundred Spanish adolescents suffers from anorexia nervosa in the risk phase. In addition, people affected by this pathology have a suicide rate 57 times higher than the general population. Experts warn that these figures are, in large part, due to the ignorance about eating disorders, the limited prevention that exists about them and the little relevance that they has in the medical field, since there are no effective treatments in public health. This multimedia report entitled *Comer para vivir, vivir para comer* shows the reality of anorexia and bulimia in Spain through interviews with experts and life stories of some people affected and their families, with the aim of helping everyone who suffer from these eating disorders.

KEY WORDS

Anorexia, bulimia, health, multimedia report, eating disorders, mass media

Agradecimientos:

A mi pareja, por motivarme en los momentos más difíciles y ayudarme en todo momento.

A mi familia y amigos por estar siempre a mi lado y por ser un apoyo fundamental en todo el proceso.

A todas las personas que han colaborado dando testimonio, a expertos por su generosidad y contribución, y a afectados por narrar una experiencia tan difícil y complicada, sin su ayuda este Trabajo de Fin de Grado no habría sido posible.

A mi tutora, por su asesoramiento durante estos meses.

ÍNDICE

1- Introducción.....	6
1.1- Justificación personal.....	6
1.2- Justificación profesional.....	7
1.3- Objetivos y fundamentos.....	8
2- Marco teórico:.....	9
2.1.- Anorexia nerviosa: definición, síntomas y consecuencias.....	10
2.2 - Bulimia nerviosa: definición, síntomas y consecuencias.....	11
2.3 - Causas de los trastornos alimentarios: medios de comunicación y <i>blogs</i> ...	13
3- Plan de trabajo:.....	16
3.1- Cronograma.....	16
3.2- Proceso creativo del reportaje multimedia.....	18
4- Conclusiones.....	22
5- Bibliografía.....	24
6- Anexos.....	26

1- INTRODUCCIÓN

Este Trabajo de Fin de Grado presenta un formato profesional de reportaje multimedia titulado *Comer para vivir, vivir para comer* y se centra en la realidad de la anorexia y la bulimia en España. Mediante entrevistas a expertos e historias de vida se muestra el verdadero significado de los trastornos alimentarios en nuestro país, un tema tabú y estereotipado por la sociedad en la actualidad.

1.1. Justificación personal

Los factores que han motivado la creación de este reportaje multimedia acerca de la anorexia y la bulimia en España son, en su mayor parte, personales. Mi experiencia al sufrir un trastorno alimentario hace unos años me hizo ver lo difícil que resulta dejar atrás por completo esa enfermedad, y no sólo por el factor psicológico en el enfermo, sino también por los estigmas que te inflige una sociedad que juzga y compadece a partes iguales.

En primer lugar, se trata de una enfermedad tabú y mal vista, hecho que hace que en muchas ocasiones las personas que lo sufren no pidan ayuda por vergüenza. También es una enfermedad rodeada de numerosos estereotipos. La anorexia se percibe como una persona muy delgada, generalmente una chica, que no come por miedo a engordar, mientras que la bulimia consiste en una joven que vomita todo lo que come por ese mismo miedo. Esta imagen preconcebida, tan lejos de la verdad y sin profundizar lo más mínimo en el problema, daña a las personas que lo sufren, achacándoles la responsabilidad de sus actos y creando una imagen egoísta de ellas.

La realidad es muy distinta, un trastorno alimentario se podría comparar con un iceberg. La parte que sobresale por encima del agua son los comportamientos con la comida o el aspecto físico, aquello que es visible. Pero debajo de la superficie se encuentra una parte mucho más grande, todo aquello que no se percibe, el aspecto psicológico. Es muy difícil de entender para la gente que no lo ha sufrido, en parte debido al desconocimiento generalizado que impera en la sociedad española actual. Nos encontramos en un punto en el que estas enfermedades no tienen apenas relevancia, llegando incluso a obviarse las consecuencias graves de dichas patologías.

De primera mano he visto cómo son los tratamientos médicos relativos a estos problemas más avanzados en este país, cómo tratan a un paciente de anorexia en la misma planta que

a un paciente de esquizofrenia y cómo la Seguridad Social se preocupa de la recuperación únicamente física y no mental. Un paciente con un trastorno de la alimentación que ingresa en un hospital público abandona el mismo en el momento que alcanza el peso mínimo para vivir sin asistencia de un tercero, pero al no haber recibido un tratamiento psicológico es muy probable que vuelva a ingresar en cuestión de un par de meses. Para poder disponer de un procedimiento médico digno, te ves obligado a acudir al ámbito privado, en el cuál has de pagar 7.000 euros al mes, en el más barato de los casos. Apenas existen ayudas económicas, y la única forma de ingresar en un centro especializado sin pagar esa ingente cantidad de dinero es con una orden judicial o una vez que has pasado por todos los hospitales públicos del país y los médicos te han etiquetado como “caso perdido”.

Con este reportaje multimedia pretendo aportar mi grano de arena, no sólo denunciando esta realidad, sino ayudando a personas que lo necesiten, demostrándoles que no es una debilidad ni una vergüenza pasar por un trastorno mental, sino que no es más que otro obstáculo que nos pone la vida, que hemos de superar y que, al hacerlo, se convierte en una fortaleza.

1.2- Justificación profesional

Según datos de la Cruz Roja, en Estados Unidos al menos 30 millones de personas sufren un trastorno alimentario y una de cada cinco muertes producidas por este trastorno son suicidios. En España las cifras del pasado año 2017 son alarmantes: una de cada 100 adolescentes padece anorexia nerviosa en fase de riesgo, requiriendo hospitalización. Además, es de suma importancia explicar que son enfermedades con un pronóstico grave, siendo la anorexia nerviosa la enfermedad psiquiátrica más letal, ya que la mortalidad de la misma se encuentra entre un 2% y un 8%. Entre los pacientes con bulimia nerviosa, un 25% consigue completar con éxito un tratamiento y finalmente curarse (Robledo Vico, 2017). Si bien es cierto que los trastornos alimentarios son más fáciles de curar si se empieza su tratamiento en los primeros 10 años de la enfermedad, es vital saber que cuanto más evolucionado se encuentre el trastorno, menor será la probabilidad de recuperación para el paciente.

Por este motivo es tan importante que existan tratamientos asequibles a todas las personas, independientemente de su nivel adquisitivo o el país de nacimiento, y que se implante una cierta educación acerca de cómo detectar los primeros síntomas de estos trastornos. A su

vez, es indispensable que los medios de comunicación traten dicha materia con responsabilidad y diligencia, ya que son agentes socializadores de primer orden. Los medios llegan prácticamente a todas las clases sociales y poseen un poder de convocatoria y de seducción innegables (Plaza, 2005).

La justificación profesional de este trabajo es de interés meramente periodístico, ya que es necesario dar a conocer la situación de las personas que sufren trastornos alimentarios, así como la de sus familiares directos. Es por esto que el presente estudio es presentado en forma de reportaje multimedia, puesto que de esta manera tiene cabida material audiovisual como declaraciones de afectados y expertos, y material escrito como datos, gráficos e información importante. Un periodista no sólo debe informar de manera objetiva acerca de acontecimientos actuales, sino que también debe usar su posición para denunciar hechos injustos y ayudar, dentro de lo posible, sacando temas a la luz que merecen la pena ser contados, siempre de forma rigurosa, contrastada y desde el máximo respeto.

Así mismo, se trata de una cuestión que no ha sido tratada apenas en medios de comunicación, y que cuando se ha hecho ha tendido hacia el sensacionalismo y la falta de tacto para con los protagonistas. De ahí que la meta primera de este trabajo no sea otra que mostrar una información veraz y real acerca de los trastornos alimentarios.

Por último, el hecho de realizar dicho reportaje en una plataforma multimedia además de las razones mencionadas anteriormente, se debe también a la necesidad de llegar al público adolescente, a través de formatos y narrativas diferentes, considerado por los expertos como el más propenso a padecer dichos trastornos (Crispo, Figueroa y Guelar, 1998), así como de tratar de contrarrestar las numerosas páginas *webs* que, desafortunadamente, promueven estas enfermedades en internet con sus contenidos.

1.3- Objetivos y fundamentos

El presente reportaje audiovisual tiene como objetivo principal mostrar, la cara oculta de los trastornos alimentarios en nuestro país, a través de documentación sobre el tema y de entrevistas a expertos, a afectados y a sus respectivos familiares.

Y en estrecha relación con este primer punto, el reportaje tiene un segundo objetivo: dar voz a pacientes y a familiares cercanos, no sólo para transmitir su experiencia, sino

también para reclamar una mejor atención médica, ya que en España no existen tratamientos específicos para los trastornos alimentarios a través de la Seguridad Social.

Finalmente, un tercer objetivo reside en ofrecer información útil que sirva a aquellas personas que lo necesitan, ya que mucha gente padece estos trastornos y no se siente comprendida o no sabe ni a quién acudir ni por dónde empezar a buscar asistencia. El hecho de poder escuchar testimonios de gente que padece lo mismo supone apoyo, refuerzo y protección.

Una vez presentada la justificación del tema y los objetivos, este trabajo se inicia a través de una hipótesis inicial centrada en la idea de que en los medios de comunicación españoles no existe un tratamiento informativo profundo y responsable acerca los trastornos alimentarios. La segunda hipótesis parte de la existencia de información perjudicial en internet que fomenta la anorexia y la bulimia en nuestro país.

Tanto los objetivos como las hipótesis se intentarán corroborar mediante la realización de entrevistas y testimonios directos para mostrar la necesidad de mejorar la prevención de dichas enfermedades en nuestro país, especialmente a través de los medios de comunicación, y evidenciar que la Seguridad Social no ofrece tratamientos médicos exclusivos que se relegan a la atención privada.

2- MARCO TEÓRICO

Este trabajo consta de dos partes, una empírica y otra teórica, ya que a pesar de pertenecer a la modalidad profesional, es indispensable una investigación académica del tema que permita elaborar un buen trabajo periodístico sustentado en documentación previa.

Según el Instituto de Trastornos Alimenticios de Barcelona (ITA), los trastornos alimenticios, también llamados TCA, se caracterizan por alteraciones graves de la conducta alimentaria que afectan de manera vital a quien lo sufre, impidiendo realizar su vida con normalidad y padeciendo graves problemas de salud, no solo físicos sino también psíquicos. Debido a que existe una gran variedad de trastornos alimenticios, este proyecto trata concretamente dos de ellos: la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa.

La Asociación Contra la Anorexia y la Bulimia (ACAB) calcula que alrededor de un 5% de la población femenina española padece algún trastorno de la alimentación. También afirma que existen hombres que los padecen, pero 9 de cada 10 casos son mujeres (El País, 30/11/2017).

Además, ACAB asegura que el grupo más vulnerable a padecer dichos trastornos es el de los adolescentes, como consecuencia del gran consumo de los medios digitales y su escasa edad, con una personalidad más frágil e influenciable.

Otro dato impactante es el facilitado por el neurólogo Dick Swaab en la revista online *Xataka Ciencia*, que alega el hecho de que los enfermos de anorexia tienen una tasa de suicidio 57 veces más elevada que la población en general.

2.1 – Anorexia nerviosa: definición, síntomas y consecuencias

La anorexia nerviosa, según ITA, se caracteriza por una preocupación constante y obsesiva por la alimentación. Además existe pánico a ganar peso y este miedo conlleva a un excesivo control de la comida, hasta el punto de no comer nada en absoluto.

También puede definirse como la pérdida o ausencia del apetito, que en un principio es por decisión propia con el fin de adelgazar, pero que acaba por convertirse en una obsesión, en la que resulta muy difícil dar marcha atrás (Cruz, 2004). Es el miedo a engordar o a estar gordo, tanto en el presente como en el futuro, y la necesidad de buscar la delgadez con conductas como la restricción de alimentos, vómitos, ejercicio excesivo, uso de laxantes y diuréticos o ayunos (Chinchilla, 2003).

La anorexia nerviosa es una patología que suele darse en la adolescencia y principalmente en mujeres. Además, se construye paso a paso, y la recuperación es muy lenta. No existe un tratamiento de acción inmediata (Uribe, 2007). Socio-culturalmente corresponde a la clase media-alta con ambientes desarrollados, en los que existe una idealización de la imagen corporal (Buil, García y Pons, 2001).

Las personas que padecen este trastorno de la conducta alimentaria (TCA) suelen presentar una serie de rasgos físicos que hacen posible su detección, como la pérdida de la menstruación en las mujeres, el bajo peso y la alteración de la percepción de su propio cuerpo. Pero a mayores, según explica el manual de la salud de la Cruz Roja (disponible en su web), existen una serie de comportamientos que se reiteran en el afectado que no tiene que ver con el físico como el aislamiento social, la conducta depresiva, el estudio excesivo, el insomnio, la dificultad de concentración, el desinterés sexual, el desinterés de actividades lúdicas, la dificultad de reconocer las emociones o la irritabilidad.

Según informa ITA, se pueden diferenciar dos tipos de anorexia: la anorexia nerviosa restrictiva (ANR) y la anorexia nerviosa purgativa (ANP). En la primera, la persona

afectada utiliza diferentes métodos o estrategias para restringir los alimentos y reducir al máximo la ingesta de calorías. Este ayuno suele ir acompañado de actividades físicas abusivas. Por otro lado, en la purgativa, las personas no sólo ayunan y realizan actividades físicas, sino que también se valen del vómito, los laxantes y los diuréticos. Además, pueden sufrir atracones impulsivos de comida.

Las consecuencias físicas de la anorexia nerviosa son numerosas, entre las que destacan la disminución de la temperatura corporal ocasionada por el poco gasto energético, que lleva a una sensación constante de frío -la piel se queda áspera, fría y seca por el déficit nutricional-, la aparición de anemias por el déficit de hierro, la hipercolesterolemia (subida del colesterol), y la manifestación de edemas, que son retenciones de líquido en el tejido celular subcutáneo. Pero las secuelas más graves son las cardiovasculares como la hipotensión, debido a la baja presión arterial, o las arritmias cardíacas y también las digestivas, tanto en el estómago como en el intestino, causando úlceras (Crispo, Figueroa y Guelar, 1998).

2.2- Bulimia nerviosa: definición, síntomas y consecuencias

Según la creencia popular, las personas que sufren anorexia no vomitan y las que sufren bulimia comen en demasía, y debido al sentimiento de culpa lo compensan con vómitos.

Pero, como se muestra en la definición de anorexia, este hecho no es cierto. Sí que es verdad que en la bulimia nerviosa las características esenciales son los atracones y los métodos compensatorios como los vómitos o el ejercicio excesivo. La autoevaluación de los afectados les induce a presentar este patrón de dietas hipocalóricas y restrictivas (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, *American Psychiatric Association*, 1995). Sin embargo, no todos los individuos que sufren bulimia vomitan, este caso es sólo para la bulimia nerviosa purgativa. Según ITA, existe la bulimia nerviosa no purgativa, en la cual sólo se contrarresta el atracón con la posterior restricción extrema de alimentos.

Entonces, ¿qué diferencia exactamente la anorexia de la bulimia? La disparidad entre ambas la encontramos en el factor psicológico.

Una persona que sufre anorexia es más estricta, meticulosa y determinada en sus comportamientos. Tiene una rigidez y un autocontrol desmesurado, y es muy perfeccionista. Suele contar calorías y planea sus métodos de pérdida de peso. Además,

su autoestima es baja y no acepta los cambios en su cuerpo. Tiende a excederse a la hora de pensar, dando importancia a cada detalle de sus actos. En cambio, un individuo que padece bulimia, es más impulsivo. Actúa por estímulos, tentaciones, no razona, suele precipitarse, por lo que el sentimiento de culpa y frustración es mayor, causando una autoimagen negativa y dañada. En la bulimia hay pacientes que anteriormente han sido obesos, más que en la anorexia. Otras veces, pacientes de bulimia vienen desde la anorexia (Buil, García y Pons, 2001).

Las consecuencias físicas en la bulimia también son numerosas, empezando por los daños en la boca, la garganta, los dientes, las encías y las glándulas salivales, debido al ácido de los vómitos. Éstos también causan heridas en los nudillos de los dedos, ya que los vómitos son provocados con las manos. Por otro lado los pacientes de bulimia suelen tener infecciones urinarias y deterioro en el riñón. También tienen consecuencias a nivel respiratorio como bronquitis o neumonías aspirativas, intestinales, como diarreas, cólicos o dolores abdominales, y secuelas cardiovasculares como la disminución de la presión arterial, las taquicardias o las arritmias (Crispo, Figueroa y Guelar, 1998).

Obviamente, tanto en la anorexia como en la bulimia, si no son tratadas, los daños físicos en el organismo irán en aumento, pudiendo llegar a ocasionar la muerte del paciente.

Asimismo, los trastornos alimentarios suelen arraigar situaciones de comorbilidad, es decir, otras patologías psiquiátricas como depresión, ansiedad, consumo de alcohol o drogas, cleptomanía, trastornos obsesivos compulsivos (TOC), etc. ITA informa que dentro de la población infantojuvenil destaca el trastorno de la conducta, el déficit por atención y la autolesión, padecimientos que deben tratarse con la misma relevancia que el TCA.

Por tanto, en ambas patologías la alimentación es solo la parte visible del trastorno, que no deja ver el problema de salud mental que hay detrás y que tiene consecuencias gravísimas a nivel físico y psicológico. Tanto la anorexia como la bulimia necesitan un tratamiento médico específico y contundente, y siempre es necesario tratar de prevenir ambas conductas, sobre todo entre los adolescentes (Asociación Valenciana para la Lucha Contra la Anorexia y la Bulimia, 2001).

2.3- Causas de los trastornos alimentarios: medios de comunicación y blogs

Existen varios factores que pueden originar un TCA, como personales, psicológicos, sociales, culturales, familiares...

Obviamente, un elemento condicionante es la influencia de los medios de comunicación y el desarrollo de la moda, asociando el éxito de la mujer a su imagen corporal y haciendo hincapié en la delgadez como lo aprobado por la sociedad (Buil, García y Pons, 2001). Los medios, tanto escritos como visuales y online, son el principal vehículo que difunde una imagen inalcanzable para la mayoría de mujeres y hombres. Gran parte de sus contenidos son acerca de la moda, el cuidado personal y la imagen, respondiendo siempre a un prototipo estético (Plaza, 2005).

En el caso de las mujeres adolescentes, esta influencia de los patrones estéticos es mucho mayor, ya que es una etapa en la que las emociones y los sentimientos se viven de un modo más apasionado. Las diferentes investigaciones científicas sacan a la luz que los ideales admirados por las jóvenes no son saludables. Se muestran modelos a seguir con índices de masa corporal muy bajos, que corresponden a personas con anorexia. Esto crea un anhelo de delgadez permanente que llega a distorsionar de manera grave la imagen del cuerpo de muchas adolescentes. Esta apreciación negativa es conocida como trastorno dismórfico corporal, que deriva a otros problemas psicológicos como la anorexia o la bulimia (López Fuentetaja y Castro Masó, 2007).

Además, estos “cuerpos ideales” son una gran estrategia de marketing y publicidad. Tener la imagen que proyecta un medio importante crea mercado en la sociedad a través de productos diuréticos, de cosmética, de moda... (Ventura, 2000).

Actualmente, esta difusión es aún mayor debido a la gran variedad de contenido que existe en internet. La sociedad se encuentra en una era digital donde las llamadas Web 2.0 y Web 3.0 permiten al usuario no sólo ser receptor de información, sino también generar mensajes con herramientas como redes sociales o *blogs* (Castells, 2010:108).

Este hecho puede ser positivo, debido a la gran cantidad de información a la que prácticamente toda la población puede acceder, pero también puede ser negativo. El mundo convive con un constante peligro, pues no todo el mundo es responsable a la hora de crear y transmitir contenido. Existen *blogs*, por ejemplo, que incitan al desarrollo de los trastornos alimentarios. El caso más famoso es el llamado *Pro-Ana & Pro-Mía*, una

plataforma en la que se apoya tanto a la anorexia como a la bulimia e intentan convencer a sus lectoras de que la felicidad se encuentra en la delgadez y hacen de ambas enfermedades un “estilo de vida”.

En el *blog* se dan consejos acerca de cómo perder kilos, trucos para restringir alimentos o vomitar sin que los padres lo descubran, incluso técnicas de autolesión. Además, los usuarios pueden interactuar con los creadores de la página a través de foros y *chats*. Esta interactividad da a los visitantes un falso apoyo y cariño, recibiendo ánimos y elogios por la pérdida de peso. El verdadero problema radica en que con una búsqueda rápida desde cualquier dispositivo que disponga de internet, la accesibilidad a este espacio es casi inmediata y cualquier adolescente lo puede encontrar fácilmente, quedando expuesto a este tipo de publicaciones.

El *diario.es* publica un artículo en 2014 al respecto donde menciona que la Agencia de Calidad de Internet (IQUA) asegura que el 75% de los usuarios de dichas webs son adolescentes y el 80% chicas. También añade que según una encuesta realizada por Protégeles, publicada en diciembre de 2007 y realizada a menores con edades comprendidas entre 8 y 17 años, el 17% visitan páginas *Pro-Ana & Pro-Mía*¹ y el 26,2% de las chicas y el 15% de los chicos acceden a ellas para perder peso.

Las páginas web que incitan los TCA en España, a pesar de ser perjudiciales para la salud y resultar especialmente peligrosas, son legales puesto que el contenido de ellas no vulnera ninguna ley. Con la Ley Orgánica 1/2015, de 30 de marzo, se modifica la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. De esta forma se introduce una nueva reforma de nuestro Código Penal. En éste, no se considera delito el incitar o promover los trastornos alimentarios.

Pocos medios utilizan su poder de divulgación para denunciar o reivindicar cambios respecto a este tema, exceptuando casos puntuales en artículos de periódicos. De los escasos ejemplos actuales, se referencia en el presente trabajo un reportaje que el canal *Cuatro* del grupo *Mediaset* España llevó a cargo de la presentadora Mercedes Milá en el que no sólo se realizan entrevistas a expertos y a afectados, sino que se abordan las mencionadas páginas web. En un principio, la intención del documental es dar a conocer estos *blogs* y finalmente, cerrarlos, por lo que el pronóstico es bastante bueno. Podía tratarse de un documental humano, realista y sobretodo eficaz, pero al final resulta ser

¹ Enlace a página Pro Ana y Pro Mía: <https://otraprincesaproanaymiamas.wordpress.com/>

todo lo contrario. La materia es tratada debidamente, consiguiendo un resultado pobre y poco novedoso. No se aborda de forma objetiva, sino que se lleva al sensacionalismo y a la búsqueda de audiencia a través de la lástima. Las preguntas que la presentadora realiza tanto a los pacientes como a los expertos son morbosas y predecibles, tanteando un titular jugoso que ‘enganche’ a numerosos espectadores al programa.

En este caso, el hecho de no enfocar el problema de una manera apropiada no sólo no contribuye a eliminar los ideales de belleza, sino que ayuda a reforzarlos.

Para concluir, decir que los expertos en la materia como Hugo Aznar consideran muy beneficioso un buen uso de los medios de comunicación en relación al presente tema, ya que es habitual que gran parte de las adolescentes, que como se menciona anteriormente en el trabajo es el grupo más vulnerable a la hora de sufrir trastornos alimentarios, busquen modelos de conducta y estilos de vida en los que fijarse y que les sirvan de pautas para afianzar su identidad propia. Por tanto, resulta evidente que los medios de comunicación tienen su parte de responsabilidad en todo esto y deben seguir unas pautas éticas que ayuden a erradicar el problema (Aznar, 2005).

De hecho, debido a la gravedad de los trastornos y a su aumento significativo en los años noventa, en 1999 el Pleno del Senado solicita a la Comisión de Educación y Cultura a estudiar los factores causantes extra sanitarios de la anorexia y la bulimia en España. En la Ponencia se llega a la conclusión de la existencia de un fuerte elemento sociocultural que valora el cuerpo, la belleza, la delgadez, la juventud y el éxito, y se plantea la creación de un Pacto Social contra la anorexia y la bulimia. Se demanda a los medios que eviten recurrir a modelos extremadamente delgadas y a la publicidad engañosa y se les alienta a promover una cultura con ideales sanos, a informar debidamente sobre los trastornos de la conducta alimentaria y a transmitir a las nuevas generaciones hábitos dietéticos saludables.

Estas recomendaciones no han tenido una continuidad en el tiempo ni la contundencia necesaria, y hoy en día se mantienen inamovibles en nuestra sociedad los mencionados conceptos erróneos de belleza y salud, tan nocivos como alejados de la realidad. A pesar de ello, es digno de mención el hecho de que en su día se diera un toque de atención a los medios de comunicación sobre este siempre controvertido tema.

3- PLAN DE TRABAJO DEL REPORTAJE MULTIMEDIA

Antes de encarar la realización del proyecto profesional, se ha planificado la viabilidad del mismo contactando previamente con una fuente de información fiable y contrastada que lo hiciera posible: ACLAFEBA (Asociación Castellanoleonesa de Ayuda a Familiares y Enfermos de Bulimia y Anorexia). Esta organización sin ánimo de lucro es el principal organismo de asistencia a personas afectadas por trastornos alimenticios en Castilla y León. Tras concluir este primer paso, se empezó a organizar el Trabajo de Fin de Grado.

3.1- Cronograma

Con el fin de mantener un orden y una coherencia en la realización del Trabajo de Fin de Grado, así como cumplir con las entregas solicitadas por la tutora, fue necesaria la elaboración de un cronograma que desglosara el trabajo en las diferentes fases a seguir.

Un cronograma es un calendario de trabajo (RAE) que permite observar de una forma detallada las tareas que se deben de llevar a cabo en un proceso determinado a través de un tiempo estipulado.

Es importante destacar que el presente cronograma fue confeccionándose progresivamente, en función de las necesidades que iba demandando la realización del trabajo. Es decir, en un principio se plantearon unas pautas, pero a lo largo del proceso creativo surgieron imprevistos que obligaron a modificar la hoja de ruta.

Aunque el cronograma se inicia en el mes de marzo, previamente se dedicó tiempo a labores esenciales como la elección del tema, la elección del título, la adecuación a un proyecto profesional, la lectura de textos especializados, la consulta de expertos y la recopilación de información sobre la materia.

Tabla 1. Cronograma para el reportaje multimedia.

	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
1ª Quincena		<p>Buscar contactos y hacer un listado para las entrevistas del <i>blog</i></p>	<p>Finalizar introducción y Marco teórico</p> <p>Contactar con los posibles entrevistados y fijar fechas</p>	<p>Seguir con la filmación de las entrevistas tanto a expertos como a afectados.</p> <p>Comenzar a escribir el blog y a editar los vídeos que irán en él</p>
2ª Quincena	<p>Documentación previa para tener un conocimiento base de la materia a través de lecturas</p>	<p>Continuar con la recopilación de información tanto para el marco teórico como para las entrevistas</p> <p>Empezar a redactar la introducción y el marco teórico</p>	<p>Aprender a manejar la herramienta elegida para la grabación de las entrevistas</p> <p>Empezar a grabar las primeras entrevistas</p> <p>Comenzar a practicar con la herramienta <i>Adobe Spark Page</i></p>	<p>Completar el <i>blog</i> con la introducción de gráficos y otros elementos iconográficos</p> <p>A mediados de mes, presentar el proyecto a la tutora para que pueda corregir errores</p> <p>Finalizar la memoria y entregarla</p>

Fuente: Elaboración Propia

3.2- Proceso creativo del reportaje multimedia

La primera etapa del proceso fue la búsqueda de fuentes expertas y voces afectadas que pudieran formar parte del reportaje. Desde un primer momento tuve claro que no quería contactar con fuentes proporcionadas por la Seguridad Social, ya que, tras una documentación previa para la realización del marco teórico del trabajo y debido también a mi experiencia como afectada, sabía que sus tratamientos no eran adecuados, por lo que decidí contactar con la organización antes mencionada, Aclafeba. Esta asociación me facilitó las fuentes empleadas en el reportaje, pero antes hubo que seguir una serie de pasos.

En primer lugar, tuve que enviar un correo formal explicando en qué consistía el trabajo, cuántas fuentes necesitaba y qué finalidad tenía mi investigación. Una vez recibieron el correo, hubo dos reuniones en la asociación para aprobar la grabación del reportaje. Primero se reunió la junta directiva, donde se valoraron las ventajas y los inconvenientes de la elaboración del proyecto, y toda vez que la dirección de la asociación dio el visto bueno a la idea, se celebró otra asamblea para que el equipo técnico evaluara la viabilidad del proyecto.

El resultado fue positivo y a los pocos días la coordinadora de formación de la organización, Sandra Cuevas, se puso en contacto conmigo para concretar una fecha en la que pudiéramos conocernos en persona y hablar sobre el tema. En la reunión con Sandra se confeccionaron la estructura y el enfoque del trabajo, así como las personas que participarían en el trabajo. Tras zanjar esas cuestiones, contacté con las fuentes que la asociación me había facilitado para concretar una reunión con cada una de ellas.

Este proceso pone de manifiesto la dificultad de obtener permiso para grabar en establecimientos privados, y más si se trata de centros que trabajan con pacientes y manejan información confidencial de los mismos. Desde la primera toma de contacto con Aclafeba hasta la grabación del reportaje pasaron cerca de dos meses, por lo que supuso una fase larga y llena de inconvenientes con los que lidiar.

La segunda etapa consistió en la grabación de las entrevistas. Antes de comenzar, tuve que aprender a manejar la cámara debidamente, ya que no tenía nociones previas, y recibí clases de una amiga que después me prestaría su cámara para realizar el trabajo. Días antes de acudir al establecimiento de la asociación, recibí una notificación por parte de la asociación en la cual me invitaban a asistir a un mercadillo benéfico que organizaba la

asociación con el fin de recaudar fondos. En este evento pude empezar a poner en práctica los conocimientos aprendidos acerca del manejo de la cámara. Además, pude filmar a una de las colaboradoras de la institución explicando la finalidad del mercadillo.

Posteriormente, fui a la institución a recoger declaraciones de las fuentes. El reportaje multimedia cuenta con cuatro entrevistas: dos pacientes del centro, una de las psicólogas del mismo, Alicia Fernández, y la madre de una afectada por la enfermedad, Pilar Martínez, a su vez vicepresidenta de la asociación. Una de las pacientes entrevistadas era menor de edad, por lo que no pude mostrar su rostro ni revelar su identidad.

Así mismo, y como colofón, desde la asociación me brindaron la oportunidad de grabar un parte de la terapia grupal de anorexia realizada en el centro. Fue todo un detalle, puesto que para las pacientes no debe de ser fácil abrirse con cámaras delante.

Una vez grabadas las entrevistas, dio comienzo la tercera etapa: la postproducción. Fue una labor costosa ya que era necesario reducir el contenido de cada vídeo para que no superara los 6 minutos, límite marcado por la tutora. Resultó complicado escoger la información que se quería mostrar, ya que cada entrevista constaba de declaraciones muy relevantes y cautivadoras de las que hubo que prescindir.

Otro de los factores que complicaron el proceso creativo es que tuve que aprender a manejar el programa informático con el que edité los vídeos: Sony Vegas. Esta herramienta no solo se empleó para recortar los vídeos, sino que también posibilitó la creación de rótulos explicativos, la inclusión de las preguntas al entrevistado, mejoras de sonido y de estabilización de la imagen...

La cuarta etapa del proceso residió en la escritura del reportaje multimedia y la incorporación de los vídeos a la plataforma usada: *Spark Page*. Adobe *Spark* es una aplicación web de diseño cuya finalidad consiste en crear y compartir historias en internet. Antes de comenzar a elaborarlo tuve que ver algunos tutoriales de uso de la plataforma para aprender a manejarla correctamente.

Posteriormente, se planteó la estructura, y para ello se hizo un boceto en un folio con el fin de contar con un esquema visual simple, conciso y claro.

El reportaje multimedia final es el resultado de todo el proceso explicado con anterioridad. El título elegido es *Comer para vivir, vivir para comer*, que se encuentra acompañado por una imagen de portada que muestra la indecisión de una persona afectada

por un trastorno de la conducta alimentaria a la hora de elegir si nutrirse o no. Aparentemente la cura está en sus manos, con comer algo empezaría a sanarse, pero no lo hace.



Potada y título del reportaje multimedia

Gracias a la labor de investigación, la plataforma consta de texto, datos, tablas y gráficos de elaboración propia que permiten al lector adquirir diferentes conocimientos acerca de la materia.

	BULIMIA NERVIOSA NO PURGATIVA	BULIMIA NERVIOSA PURGATIVA
RAGOS PSICOÓGICOS	<ul style="list-style-type: none"> - Impulsividad - Actuación por estímulos - Sentimiento de culpabilidad - No razona - Baja autoestima - Distorsión de la imagen corporal - Conducta depresiva 	
SÍNTOMAS	<ul style="list-style-type: none"> - Atracciones de comida - Ejercicio físico - Uso de laxantes - Diuréticos 	<ul style="list-style-type: none"> - Atracciones de comida - Ejercicio físico excesivo - Uso de laxantes - Diuréticos - Vómitos

Tabla explicativa de la bulimia de elaboración propia

	ANOREXIA NERVIOSA RESTRICTIVA	ANOREXIA NERVIOSA PURGATIVA
RAGOS PSICOLÓGICOS	<ul style="list-style-type: none"> - Baja autoestima - Conducta depresiva - Distorsión de la imagen corporal - Autocontrol desmesurado - Perfeccionismo - Autoexigencia 	
SÍNTOMAS	<ul style="list-style-type: none"> - Restricción de alimentos - Reducción del número de calorías - Ayunos - Actividades físicas compulsivas 	<ul style="list-style-type: none"> - Ayunos - Restricción de alimentos - Actividades físicas excesivas - Vómitos - Uso de laxantes - Diuréticos - Periodos de atracones

Tabla explicativa de la anorexia de elaboración propia



Gráfico de elaboración propia a partir de datos obtenidos por ACAB

Por su puesto, estos elementos dan pie a vídeos, parte fundamental del reportaje, cuya realización supuso una ardua labor de aprendizaje. Para su realización fue necesario el auto adoctrinamiento en grabación y edición, puesto que nunca había realizado dichas tareas. Pero a pesar de las dificultades, las entrevistas fueron realizadas y acertadas, ya que en ellas se basa gran parte del trabajo. Los testimonios son esenciales para poder entender en qué consiste verdaderamente la enfermedad, puesto que contienen información personal privilegiada, y visualizarlos permite al usuario adentrarse de lleno en el problema.

Por último, dentro del reportaje multimedia se pueden observar también dos citas estrechamente relacionadas con la temática. La primera, “Me llevó mucho tiempo no juzgarme a través de los ojos de los demás”, corresponde a la actriz estadounidense Sally Field, ganadora de dos premios Oscar, mientras que la segunda pertenece al escritor inglés Gilberth Keith Chesterton: “los cuentos de hadas son bien ciertos, pero no porque nos digan que los dragones existen sino porque nos dicen que podemos vencerlos”.

Se puede acceder al reportaje con el siguiente enlace:

<https://spark.adobe.com/page/v3Au9rYlnny1m/>

4- CONCLUSIONES

Tras la elaboración del Trabajo de Fin de Grado, se pueden extraer diferentes conclusiones: las primeras relacionadas con la búsqueda de información y con el contacto con las fuentes, otras con los objetivos y las hipótesis del proyecto y otras relativas a lo que supone realizar un trabajo profesional.

En primer lugar, en relación a los objetivos y las hipótesis del trabajo, la finalidad primera se considera cumplida puesto que en el reportaje se consigue mostrar la cara oculta de la anorexia y la bulimia, a través de las entrevistas realizadas a afectadas por anorexia y a profesionales, así como de la indagación acerca del tema, presentando las diferencias entre unos trastornos y otros, lo que realmente significan para la gente que los sufre y cómo se les puede plantar cara, ya sea el propio paciente o la sociedad.

Gracias a las entrevistas con fuentes primarias realizadas tanto a afectadas como a expertos, se cumple también el segundo objetivo, puesto que la plataforma creada da oportunidad de expresarse a las pacientes y también de denunciar la mala gestión por parte de la Seguridad Social del tratamiento de estas enfermedades.

El tercer objetivo del trabajo, lograr ofrecer información útil que sirva a gente que lo necesite, es un propósito alcanzado, ya que los testimonios de otras afectadas ofrecen declaraciones muy valiosas acerca de la enfermedad.

Las conclusiones relacionadas con la primera hipótesis pueden darse por ciertas: los medios de comunicación no tratan adecuadamente los trastornos alimentarios ya que como se ha comprobado a través de la documentación o de la información extraída en la entrevista a la psicóloga de la asociación, utilizan el morbo y el sensacionalismo. De hecho, las pacientes confirman la fuerte influencia de los medios de comunicación como potenciadores de la enfermedad. También coinciden en afirmar que existen muy pocas informaciones acerca del tema, y las que aparecen son o bien superficiales o bien centradas en la búsqueda de audiencia, dos apuntes que se han podido confirmar durante la realización de este trabajo mediante la labor de recopilación de material.

La segunda hipótesis también se confirma, no sólo con que exista información nociva en internet sino también con que en España, las *webs* que fomentan la anorexia y la bulimia no están prohibidas. Tras la investigación, se puede ver como el Código Penal no las considera delito y esto hace que cada vez existan más y que las que han sido denunciadas

vuelvan a abrirse con un nombre similar. Así mismo, la psicóloga entrevistada afirma que varias de sus pacientes llegan a su consulta habiéndolas visto y debe efectuar una labor de “desintoxicación” de esas páginas con los pacientes, puesto que cualquiera puede encontrarlas. De hecho en el trabajo se incluye el enlace actual de la web promotora de la anorexia y la bulimia más conocida y más consultada.

Por último, también queda reflejada la necesidad de dar importancia a los trastornos de la conducta alimentaria, tanto a nivel educativo, porque existe mucho desconocimiento del tema y se podría prevenir si se supiera más acerca de esto, como a nivel médico, mejorando e incrementando los tratamientos públicos.

En segundo lugar, en relación a la búsqueda de información y el contacto con las fuentes, recalcar la dificultad de conseguir información respecto a este tema, ya que lo habitual es encontrar definiciones a grandes rasgos de lo que son los trastornos alimentarios, centradas más en los síntomas que en el problema psicológico. Resulta extraño que cada vez existan más casos de anorexia y bulimia en España y, sin embargo, apenas existan datos específicos acerca de estas enfermedades. Es necesaria una indagación profunda para hallar cifras concretas y actuales, así como diferencias entre unos trastornos y otros. En este último caso, la diferencia no se encuentra en la manifestación de la enfermedad, sino en la mente de las pacientes.

También es necesario recalcar lo complicado que resulta para un periodista conseguir permiso para poder grabar en establecimientos privados, así como convencer a las afectadas de hablar de su enfermedad, ya que es un tema estigmatizado por la sociedad nada fácil de reconocer.

La realización de este Trabajo de Fin de Grado ha supuesto para mí un proceso de aprendizaje en varios sentidos: desde el manejo de la cámara y la herramienta de edición hasta a mejorar como periodista e incluso como persona. Respecto al enfoque profesional, la labor de búsqueda de fuentes, de elaboración de entrevistas, de escoger de ellas las partes más importantes, la superación de obstáculos... me han curtido como periodista y me han proporcionado una serie de mecanismos que me han hecho crecer como futura profesional de la comunicación.

Finalmente, en cuanto al ámbito personal, me ha producido una gran satisfacción pensar que con este trabajo quizá logre ayudar a chicas y chicos que están pasando lo mismo por lo que pasé yo, además de dar a conocer al resto de la sociedad la realidad sin tapujos de

estas enfermedades malinterpretadas y estigmatizadas por la inmensa mayoría de la población.

5- BIBLIOGRAFÍA

- AVALCAB (Asociación Valenciana para la Lucha Contra la Anorexia y la Bulimia) (2001), *Anorexia y bulimia - Información y prevención* Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat.
- Albor, L. (2014). “Tras los pasos de Ana y Mía: las webs que fomentan la anorexia son legales en España” *eldiario.es* Disponible en: https://www.eldiario.es/hojaderouter/internet/paginas-ana-mia-anorexia-bulimia-leyes-espana_0_298170489.html (consultado en el 8 de Marzo de 2018)
- Aznar, H. (2005). *Pautas éticas para la comunicación social*, Valencia.
- BOCG (Boletín Oficial de las Cortes Generales Senado), 23 de febrero de 2015, núm.475. Proyecto de Ley Orgánica por la que se modifica la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal.
- BOE (Boletín Oficial del Estado), 31 de Marzo de 2015, núm 77. Ley Orgánica 1/2015, de 30 de marzo, por la que se modifica la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal.
- Buil, C., García, A. y Pons, A. (2001). *Trastornos de la conducta alimentaria: anorexia y bulimia*. Cataluña, Grupo de Trabajo sobre Salud Reproductiva en la Adolescencia. Sociedad Española de Contracepción.
- Castells, M. (2010). *Comunicación y poder*. España, Alianza Editorial.
- Chinchilla, A. (2003). *Trastornos de la conducta alimentaria*, Editorial MASSO S.A.
- Crispo, R., Figueroa, D., y Guelar, E. (1998). *Anorexia y bulimia: lo que hay que saber*, Barcelona: Gedisa.
- Cruz, A. (2004). *Anorexia*, México D.F. Editorial Selector.
- DSM – IV *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*, (1995). American Psychiatric Association (APA) (4ª ed.) Barcelona: Masson.
- Instituto de Trastornos Alimentarios de Barcelona. Disponible en <http://www.itacat.com>, (consultado el 3 de Marzo de 2018)

- López, A. M. y Castro, A. (2007). *Adolescencia: Límites imprecisos*. Madrid: Alianza.
- Manual de la Salud de la Cruz Roja, 2016, España Disponible en: <http://www.cruzroja.es/crj/docs/salud/manual/005.pdf> (consultado el 3 de Abril 2018)
- Milá, M. (2014). *Diario de...* Canal Cuatro, Mediaset España. Disponible en: https://www.cuatro.com/diario-de/redaccion-de-diario-de/programa-5-una-madre-contra-anorexia/Nadia-Mercedes_Mila-Anorexia_2_1844355030.html, (consultado el 10 Marzo 2018)
- Parra, S. (2017). “Las escalofriantes cifras de la anorexia”, *Xataka Ciencia* Disponible en: <https://www.xatakaciencia.com/salud/las-escalofriantes-cifras-de-la-anorexia> , (consultado el 5 de Mayo de 2018)
- Pastor, R. (2004). *Cuerpo y género: representación e imagen corporal*. En (Eds.), *Psicología y género*. Madrid: Pearson Educación.
- Plaza, J. F. (2005). *Modelos de varón y mujer en las revistas femeninas para adolescentes: la representación de los famosos*. Madrid: Fundamentos.
- Plaza, J. F. (2010). “Medios de comunicación, anorexia y bulimia. La difusión mediática del ‘anhelo de delgadez’: un análisis con perspectiva de género” *Revista ICONO 14* Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/220015078_Medios_de_comunicacion_anorexia_y_bulimia_La_difusion_mediatica_del_'anhelo_de_delgadez'_un_analisis_con_perspectiva_de_genero (consultado el 6 de Marzo 2018)
- Poncini, H. (2017). “Sin filtros contra la anorexia”. *El País* Disponible en: https://politica.elpais.com/politica/2017/11/29/actualidad/1511982777_313779.html (consultado el 9 de Abril 2018).
- Robledo Vico, J. (2017). “Casi todos los casos de anorexia y bulimia aparecen entre los 14 y los 18 años”, *Deporte y Vida* Disponible en https://as.com/deporteyvida/2017/05/28/portada/1495972674_911618.html (consultado el 10 Abril 2018)
- Uribe, M. (2007). *Anorexia, los factores socioculturales de riesgo Colección Salud*, España, Editorial Universidad de Antioquía.
- Ventura, L. (2000). *La tiranía de la belleza: las mujeres ante los modelos estéticos*. Barcelona: Plaza Janés

6- ANEXOS



Cartel informativo acerca del mercadillo solidario organizado por Aclafeba



Fotografía realizada en el mercadillo solidario de elaboración propia

doble
CONCIERTO SOLIDARIO
 A favor de **ACLAFEBA**
19 DE MAYO
 19:30 h. **sábado** *Fernando Arroyo*
 Real Colegio Seminario PP. Agustinos Filipinos, Pso. Filipinos, 7 (puerta Museo Oriental) Valladolid
www.farroyo.com

XXI MERCADO SOLIDARIO A CLAFEBA
Jaime Lafuente y Jesús Ronda
<http://jaimelafu.wixsite.com/jaime-lafuente>

DONATIVO 5 €

Asociación Castellano-Leonesa de Ayuda a Familiares y Enfermos de Bulimia y Anorexia
www.aclafeba.org

Cartel del concierto solidario



ACLAFEBE

ASOCIACIÓN CASTELLANO-LEONESA
DE AYUDA A FAMILIARES Y ENFERMOS
DE BULIMIA Y ANOREXIA

HOTEL IMPERIAL- SÁBADO 2 DE JUNIO 2018

18:30 HORAS

DÍA MUNDIAL DE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA



CHARLA INFORMATIVA SOBRE LOS TCA

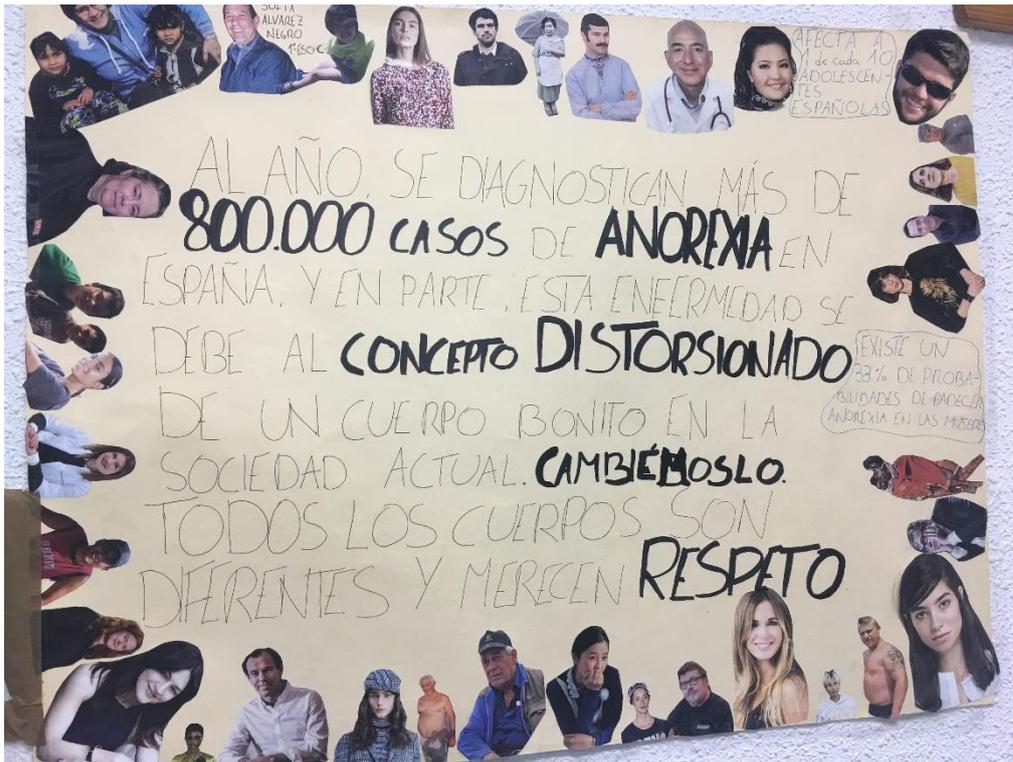
“LO ESENCIAL ES INVISIBLE A LOS OJOS”

IMPARTIDA POR, VINDA GONZÁLEZ
DIETISTA Y TRABAJADORA SOCIAL DE ACLAFEBE

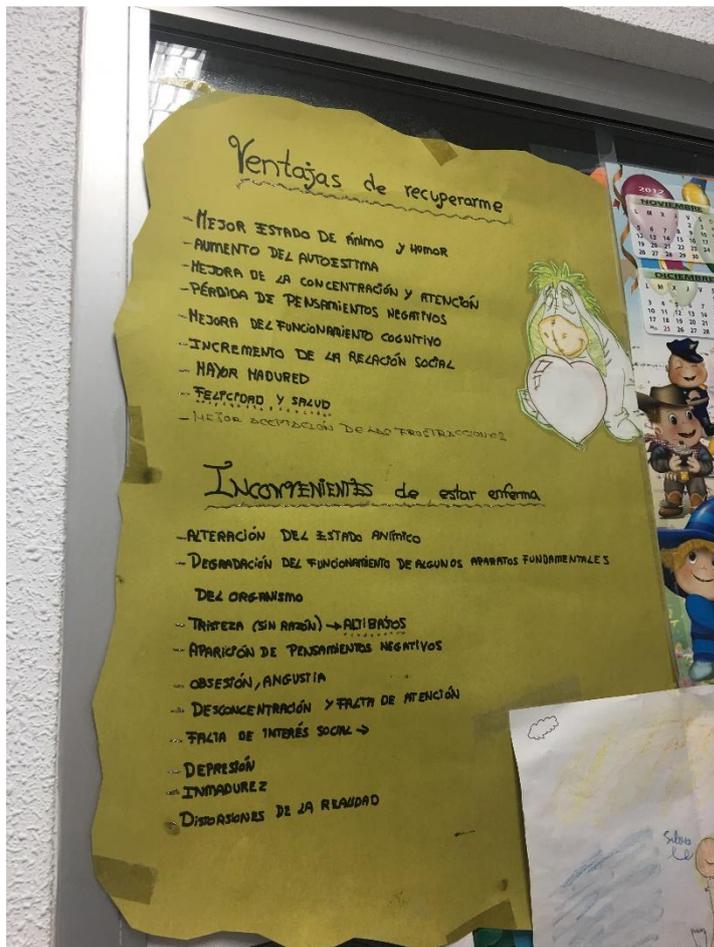
Cartel informativo sobre la charla acerca de los trastornos alimentarios realizada en el Hotel Imperial de Valladolid



Panfletos informativos charla Aclafeba Fotografía de elaboración propia



Fotografía de mural hecho por pacientes de Aclafeba, elaboración propia



Fotografía de mural hecho por pacientes de Aclafeba, elaboración propia



Fotografía de recorte de artículo acerca de la superación de la anorexia, elaboración propia



Fotografía de portal de la asociación Aclafeba, elaboración propia