

UNIVERSIDAD NACIONAL
FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS
ESCUELA DE LITERATURA Y CIENCIAS DEL LENGUAJE

**GUÍA SOBRE ANOREXIA Y BULIMIA: LA RESPUESTA A SUS
PREGUNTAS
DE JULIA BUCROYD**

Traducción y memoria

Trabajo de graduación para aspirar al grado de
Licenciada en traducción
(Inglés – Español)

presentado por

ADRIANA CÉSPEDES OCONITRILLO

2002

Hoja del tribunal

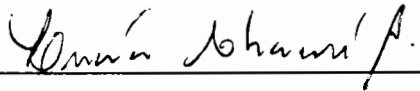
GUÍA SOBRE ANOREXIA Y BULIMIA: LA RESPUESTA A SUS PREGUNTAS, de Julia Bucroyd. Traducción y Memoria.

Trabajo de Graduación para aspirar al grado de
Licenciada en Traducción (Inglés – Español),
Presentada por Adriana Céspedes Oconitrillo,
el día

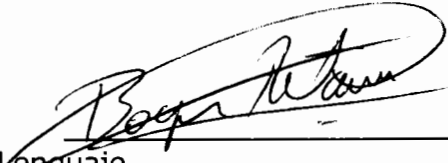
8 de marzo del 2002

ante el tribunal calificador integrado por

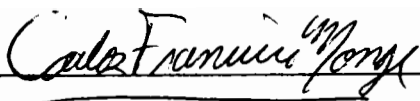
M.I.L.S. Lucía Chacón Alvarado
Vicedecana
Facultad de Filosofía y Letras



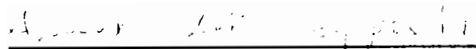
M.L. Róger Retana Calderón
Subdirector
Escuela de Literatura y Ciencias del Lenguaje



Dr. Carlos Francisco Monge Meza
Profesor Guía



M.A. Sherry Gapper Morrow
Lectora

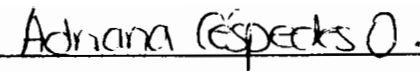


Lic. Gabriela Cerdas Ramírez
Lectora



Postulante:

Adriana Céspedes Oconitrillo



La traducción que se presenta en este tomo se ha realizado para cumplir con el requisito curricular de obtener el grado académico en el Plan de Licenciatura en Traducción, de la Universidad Nacional.

Ni la Escuela de Literatura y Ciencias del Lenguaje de la Universidad Nacional, ni la traductora, tendrán ninguna responsabilidad en el uso posterior que de la versión traducida se haga, incluida su publicación.

Corresponderá a quien desee publicar esa versión gestionar ante las entidades pertinentes la autorización para su uso y comercialización, sin perjuicio del derecho de propiedad intelectual del que es depositaria la traductora. En cualquiera de los casos, todo uso que se haga del texto y de su traducción deberá atenerse a los alcances de la Ley de Derechos de Autor y Derechos Conexos, vigente en Costa Rica.

ÍNDICE GENERAL

Prólogo	vi
Traducción	1
Sección I: ¿Qué son la anorexia y la bulimia?.....	6
Capítulo I: ¿Qué es la anorexia?	7
Capítulo II: ¿Qué es la bulimia?	27
Sección II: ¿Cuáles son las causas?.....	41
Capítulo III: La anorexia y la bulimia: formas de enfrentar la vida	42
Capítulo IV: La presión social y cultural	58
Memoria	74
Introducción	75
Capítulo I: Aspectos generales	81
Capítulo II: Consideraciones estilísticas	95
Capítulo III: La estilística de los tiempos verbales	106
Conclusiones	120
Bibliografía	125
Texto original	128

PRÓLOGO

Debido a la problemática que aqueja en la actualidad a un sector social de la juventud costarricense, específicamente en cuanto a los trastornos alimenticios, y con la intención de ofrecerle ayuda con sus problemas, se tradujo el texto *The Element Guide to Anorexia and Bulimia. Your Questions Answered.*^{*}

La intención primordial del texto es ayudar a los lectores a entender mejor la anorexia y la bulimia. La autora hace un enfoque interdisciplinario en cuanto al origen de estos padecimientos. Luego de leer el libro se entiende con claridad que no son simplemente malos hábitos alimenticios, sino que tras de ellos existe un complejo padecimiento psicológico. Estos trastornos son cada vez más frecuentes y por su naturaleza son fáciles de ocultar, este texto es una orientación y ayuda para entender qué los provoca.

Con su traducción se espera contribuir a que las personas afectadas, de una u otra manera, por estos padecimientos puedan entender con más claridad qué les sucede y orientar sus dudas con respecto a su situación. Asimismo, se incluye un análisis del proceso que se siguió para lograr una traducción confiable.

La presente MEMORIA de trabajo es el resultado de horas de dedicación, investigación y una serie de constantes revisiones y sus consecuentes correcciones. Este análisis constituye un aporte valioso para la traductología ya

^{*}Bucroyd, Julia. *The Element Guide Anorexia and Bulimia Your Questions Answered.* Shaftesbury: Element Books Limited, 1996.

que ofrece una orientación con respecto a ciertos problemas que se pueden presentar en el momento de traducir, como: análisis de los estilos que se pueden presentar en un libro, cómo enfrentar y resolver las expresiones o palabras que tengan implicaciones o contenido cultural, comprender y analizar la intención del autor y descubrir cómo se puede valer de ciertos elementos gramaticales para reforzar su intención (en este caso específico los tiempos verbales).

DESCRIPTORES: 1. Traducción. 2. Tipología de traducción. 3. Estilo.
4. Anorexia nerviosa. 5. Bulimia.

Traducción

INTRODUCCIÓN

Este libro se escribió con la intención principal de que sirviera de guía para quienes sufren de bulimia y anorexia, y para sus familiares y amigos. También les puede servir a los profesionales del campo de la salud como una visión general del tema.

En los últimos años se ha publicado gran cantidad de información sobre estos padecimientos, de manera que la mayoría de nosotros sabemos de su existencia, que las anoréxicas se mueren de hambre, y las bulímicas se provocan el vómito después de haber comido en exceso. Mucha gente sabe muy poco más, pero ignoran que la anorexia y la bulimia no sólo tienen relación con el uso de la comida, sino también con el sistema emocional que afecta la vida de quien la padece. Por lo tanto, este libro comienza con una definición del comportamiento de una anoréxica o de una bulímica, y de los efectos físicos y psicológicos de éste. Se cree que estas personas se liberan de esos trastornos con solo un mínimo esfuerzo. Por eso, quiero demostrarles el poder de la anorexia o la bulimia, y lo compulsivo de la necesidad de no comer nada, o de comer en exceso y luego provocarse el vómito.

A pesar de que se ha escrito mucho sobre el asunto, en especial en los últimos quince años, no hay una respuesta al *por qué* una persona siente la necesidad de comportarse de una manera tan extraña y autodestructiva. Por esto, en la segunda parte del libro presento las generalidades de las dos principales líneas de pensamiento. En la actualidad, la mayoría de los

investigadores coinciden en que tanto la anorexia como la bulimia tienen una estrecha relación con la historia personal y familiar de cada individuo, y con la presión cultural y social a la que se ven sometidas las mujeres en los países industrializados. Es por lo que la anorexia y la bulimia tienen un significado y un propósito en la vida del individuo, y el significado cobra más importancia según sean las influencias culturales.

Parece extraño concebir la bulimia y la anorexia como algo con significado y propósito. Algunos profesionales las consideran simplemente como malos hábitos alimenticios, y solo deben pedirles a las personas que los sufren dejarlos. El hecho de que estas condiciones afecten solo a las mujeres en un ambiente cultural en particular tiene mucho que ver con el concepto que se forman ellas de sí mismas y con su reacción ante determinadas circunstancias. Es muy preocupante que tales condiciones sean tan comunes, pero en mi opinión esto refleja cómo se ha propagado la angustia entre las mujeres sobre la manera como tienen que vivir. Las respuestas a largo plazo dependen de los profundos cambios sociales; las de corto plazo deben incluir información que ayude con la angustia de la persona.

Así las cosas, la recuperación es compleja. En la tercera parte del libro, me refiero a algunas maneras mediante las cuales las personas que sufren estos trastornos se puedan ayudar a sí mismas, y presento los diferentes tratamientos ofrecidos por los profesionales. Poco a poco ha surgido un consenso entre los expertos: para recuperarse hay que atacar varios aspectos al mismo tiempo. La persona afectada por estos padecimientos debe encontrar la manera de recuperar

hábitos alimenticios normales, para lo que necesitará de mucha ayuda práctica y apoyo. Tiene que deshacerse de sus pensamientos sobre comida, tamaño, peso y figura, que la tienen prisionera. Además, debe crear conciencia sobre por qué “necesitó” de la enfermedad y qué función tenía para ella. El comportamiento, lo cognoscitivo y lo terapéutico son tres aspectos que deben tenerse en cuenta no solamente para corregir un trastorno alimenticio, sino también para orientar a la persona hasta el punto de no necesitarlo más.

En los últimos veinte años, los programas para su tratamiento se han orientado solo a uno de estos aspectos con exclusión de los demás. Por eso las anoréxicas y las bulímicas, a menudo, se quejan de que las respuestas más frecuentes son de comportamiento. Los médicos y quienes las rodean se desesperan por cambiar el comportamiento alimenticio, y casi no se preocupan por entender su naturaleza o propósito. En años recientes este enfoque unilateral ha empezado a cambiar. Las siguientes páginas demostrarán que aquellas que busquen ayuda, que quieran ayudarse a sí mismas, o a alguien más deben tener presente la necesidad de abarcar los tres aspectos.

Durante los años en que he trabajado con personas que sufren trastornos alimenticios, he observado la urgencia tanto de quienes los sufren como de sus familias por saber si pueden encontrar ayuda, y si algún día se recuperarán de la anorexia o de la bulimia. Tras de estas preguntas, oigo un llanto de angustia para saber si la afectada encontrará una manera más placentera de vivir su vida. Espero que este libro contribuya al entendimiento y a la recuperación; y que

ayude a las personas que sufren estos trastornos y a sus seres queridos a emprender juntos el proceso de cambio y crecimiento.

SECCIÓN I

¿Qué son la anorexia y la bulimia?

CAPÍTULO I

¿Qué es la anorexia?

Todas en mi clase estaban a dieta; por eso yo también. Solo que cuando las demás la abandonaron, yo no fui capaz de ello. Al principio me sentía contenta. Estaba orgullosa de tener más voluntad que el resto, pero al final fue horrible porque no podía dejar de someterme a una dieta. Todas habían perdido algunas libras para usar una talla menor, mientras que yo seguía y seguía perdiendo peso. Llegó un punto en el que tenía miedo de comer cualquier cosa. Por un lado, sabía que tenía y que debía comer algo; pero por otro me sentía gorda, y, que si comía cualquier cosa iba a engordar aún más. En ese momento mi peso era de menos de 38 kilos.

¿Qué es la anorexia? ¿Cómo saber si se padece? ¿Cómo afecta a la persona que la sufre? En este capítulo trataré sobre este trastorno, definiré cómo afecta no sólo los hábitos alimenticios y el peso, sino también otros aspectos de la vida de quien la sufre.

DESCRIPCIÓN CLÍNICA

Desde hace tres siglos los médicos conocen la anorexia. Al principio, la característica más llamativa es la sorprendente pérdida de peso y el desgaste físico, por la falta de alimentación. Sin embargo, hay muchas otras enfermedades orgánicas que producen falta de apetito, y en consecuencia la pérdida de peso. Por esto, a partir del siglo XIX los médicos trataron de ser más precisos al describir

la anorexia y empezaron a descartar como su origen las causas orgánicas, y a identificarla más como una enfermedad psicológica.

Este proceso de definición se mantiene hasta nuestros días y con la idea de que puede haber un problema orgánico como parte de la enfermedad. Pero en estos momentos todo indica que la anorexia, según los médicos, es un "trastorno psiquiátrico", cuyas causas no son orgánicas, metabólicas ni genéticas.

La expresión "trastorno psiquiátrico" asusta a cualquiera, pero resulta menos alarmante si consideramos en detalle qué significa en el caso de la anorexia.

La definición de anorexia usada con más frecuencia en los últimos años es la que creó en 1987 *The American Psychiatric Association*.

Criterios que se deben tener en cuenta para diagnosticar la anorexia nerviosa:

1. El rechazo a conservar un peso normal de acuerdo con la edad y la estatura.
Por ejemplo, perder peso para mantener el 15% menos de lo normal, o no poder aumentar el peso necesario durante el período de crecimiento, por lo que el peso corporal está en un 15% menos de lo normal;
2. El temor a aumentar de peso o engordar, aunque tenga bajo peso;
3. El tener una imagen equivocada de su cuerpo. Por ejemplo, la persona dice que "se siente gorda" aunque esté en los huesos, o cree que una parte de su cuerpo está "demasiado gorda" y está evidentemente muy flaca;
4. En las mujeres, ausencia de por lo menos tres períodos menstruales consecutivos cuando se espera lo contrario.

(DSM-III-R, The American Psychiatric Association, 1987)

A este esquema básico se pueden agregar otras características junto con los principales aspectos de la anorexia:

- Pérdida del cabello
- Crecimiento de lanugo (cabello fino que crece por todo el cuerpo, incluso el rostro)
- Temperatura corporal y ritmo cardíaco bajos
- Presión sanguínea baja
- Sensación de frío
- Mala circulación
- Piel reseca
- Uñas quebradizas
- Insomnio
- Ejercitación excesiva para perder peso
- Obsesión por las calorías en la comida
- Soledad, ausencia de socialización, aislamiento
- No poder concentrarse en algo más
- Baja autoestima
- Rechazo de sí misma

ANOREXIA SUBCLÍNICA

Las descripciones anteriores fueron elaboradas por médicos que trabajan con anoréxicas tan enfermas, que las han tenido que internar. Se hizo con la intención de ayudar a las compañías aseguradoras a definir correctamente la

enfermedad por la que estaban pagando, y también la han usado los médicos para dar un diagnóstico claro y certero.

Sin embargo, estos criterios solo se refieren a las etapas más avanzadas de la enfermedad. ¿Qué pasa con las personas que no presentan síntomas tan serios como los descritos antes? ¿Son anoréxicas o no? ¿Qué pasa con la muchacha que ha perdido 6,5 kilos en los últimos seis meses, que encuentra excusas para no comer con su familia, dice que se ha vuelto vegetariana y se niega a comer “grasa” de cualquier tipo? ¿Es anoréxica? ¿Y qué sucede con la joven que ha perdido peso paulatinamente, a lo largo de un año y no quiere socializar porque dice que está muy gorda y fea, y tiene períodos menstruales regulares pero muy cortos? ¿Es anoréxica? ¿Qué sucede con la quinceañera que mide 1.7 m., usa talla 8, que no ha comenzado a menstruar, que elimina la grasa de la carne, que no le pone mantequilla al pan, que dice que “está muy gorda” y consulta su peso varias veces al día? ¿Es anoréxica?

En mi criterio, hay muchas jóvenes que sufren formas leves de anorexia y nunca han llamado la atención de un médico, o han padecido anorexia durante un largo período antes de hacerlo. Ellas presentan muchos de los síntomas de la enfermedad en estado moderado; de hecho ya la sufren, y necesitan de ayuda médica para recuperarse. Así como es más fácil tratar las enfermedades físicas en cuanto se manifiestan, también lo es ayudar a alguien con anorexia cuando está comenzando a sufrirla, que cuando sus temores y fobias se han convertido en una forma de vida.

INCIDENCIA DE LA ANOREXIA

Es muy difícil saber cuántas personas padecen este trastorno. Hay muchos casos que no se conocen, en especial si están en su etapa inicial. Algunos datos conservadores nos indican que el 1% de la población femenina entre 15 y 30 años sufre de la enfermedad; pero otros, para grupos específicos, por ejemplo bailarinas, son mucho más altos. Los casos han aumentado constantemente en los países desarrollados desde la Segunda Guerra Mundial y todo indica que seguirán creciendo; además hay informes de que se presentan cada vez más entre las niñas. Las estimaciones entre los hombres jóvenes varían entre 1 por cada 10 y 1 por cada 20 en casos registrados, pero la incidencia también está aumentando entre los hombres.

Se pensaba que la anorexia era exclusiva de la clase media blanca, pero los investigadores informan sobre anoréxicas de todas las clases sociales y grupos étnicos. A lo mejor este cambio se deba solo a que se conoce más de la enfermedad, y entonces se informa de más casos.

Las tasas de mortalidad varían, pero la mayoría de los datos indican que entre un 6 y un 10% de las anoréxicas muere debido a este trastorno.

PATRONES ALIMENTICIOS DE LAS ANORÉXICAS

La anorexia normalmente se desarrolla después de cierta etapa en que la afectada pasa de sus patrones alimenticios normales (o casi normales) a una dieta muy restringida. Este proceso puede durar meses y hasta años. Casi siempre empieza cuando una mujer joven decide ponerse a dieta. No hay nada raro en

esto, pero si es propensa a desarrollar la anorexia, le resultará más fácil cumplir con la dieta que a cualquier otra persona. Empieza a disfrutar del hambre y sigue patrones de disciplina poco normales. A la mayoría de las personas les cuesta mucho seguir una dieta y casi nunca la disfrutan. Entonces, como si hubiera descubierto un don en ella, la anoréxica sigue la dieta aunque ya haya alcanzado el peso deseado o aunque la dieta ya se haya terminado. Esto también es poco normal, contrario a la mayoría que hace dieta, que se sienten liberadas cuando la terminan y desean volver a sus anteriores patrones alimenticios.

La anorexia no siempre empieza así. A veces comienza con la eliminación de alimentos que podrían engordar. Por ejemplo, una adolescente deja de comer mantequilla, aceite o cualquier forma de grasa. Lo que comienza por cortar la grasa de la carne, puede terminar en negarse a comer cualquier alimento frito, luego a no ponerle mantequilla o margarina a ningún emparedado, o a no comer queques o galletas porque tienen grasa, a negarse a comer carne porque es "muy grasosa", a usar solo leche descremada, y sentir pánico de comer algo preparado por alguien más y que contenga grasa.

Es común encontrar este patrón con otros alimentos, como el azúcar. Con el tiempo la anoréxica en ciernes tiende a seguir una dieta poco o nada equilibrada. Muchas, por ejemplo, se vuelven vegetarianas al desarrollar la anorexia, y aunque la mayoría de los vegetarianos goza de una buena nutrición, la anoréxica cree que es solo comer frutas y vegetales y dejan de lado las necesidades nutricionales de grasa, proteínas y carbohidratos.

Otras eliminan determinada comida o ingieren muy poco de cualquier alimento. Lo poco que comen puede ser nutricionalmente inadecuado, como un chocolate y un café negro durante todo el día. Algunas se sienten orgullosas de comer solo lo que es puro y bueno, y tratarán de sobrevivir con manzanas y té negro.

Algunas anoréxicas descubren comida que "no engorda", como la ensalada, vegetales, manzanas o pan tostado, y comen de esto en grandes cantidades. Consideran buenos estos alimentos, mientras que el resto les parece malos. Una anoréxica inmersa en este patrón alimenticio se sentirá muy angustiada si se le pide que coma pequeñas cantidades de estos "malos alimentos". Ha desarrollado una fobia por la comida y siente tanto temor de comer una cena de carne asada, como lo tendría un claustrofóbico de entrar en una habitación repleta de personas.

Cualquiera que sea el caso, la anoréxica llega hasta el punto de seguir un proceso inadecuado para mantener su peso normal. El número de calorías absorbidas no es suficiente, y aquello que inició como una restricción se convirtió en un sistema progresivo para pasar hambre. No hay límite: lo que empezó como control, se ha salido de él.

Todo esto lo ha hecho para lucir más delgada aunque ante los ojos de cualquiera lo que menos está es gorda. Esto también lo hace al precio de negar el hambre. Para la persona con el deseo compulsivo de pasar hambre, ésta representa una gran tentación, en lugar de un recordatorio amistoso de su cuerpo de la necesidad de comer. Este mensaje de su cuerpo será reprimido de una

manera tan eficiente y meticulosa que será capaz de decir y creer que no tiene y no siente hambre.

EL COMPORTAMIENTO ALIMENTICIO DE UNA ANORÉXICA

Es muy difícil comer de forma normal con otras personas si se siente tanto temor por engordar y por la comida, como es el caso de las anoréxicas. Las fobias de este padecimiento son tan difíciles de enfrentar, que la anoréxica se aleja poco a poco de los demás para continuar con su comportamiento anoréxico. Esto no sucede de un pronto a otro.

Amanda acostumbraba cenar con sus padres y hermanos. Desde hacía unos meses había estado comiendo cada vez menos, a pesar de los esfuerzos de sus padres para que comiera más, y de los comentarios de sus hermanos de que lucía muy delgada y que parecía anoréxica. Cuando empezó el año escolar, le decía a su madre que iba a hacer las tareas a casa de una amiga y que llegaría más tarde. Si su madre le preguntaba dónde comería, ella le contestaba que en la casa de su amiga. Como Amanda seguía perdiendo peso, su madre le hizo más preguntas, y se enteró de que durante varias semanas no había comido nada por las noches.

Este tipo de comportamiento hace que las anoréxicas sean conocidas como mentirosas, pero también es importante recordar que la comida y comer se han convertido para ellas en una fuente de gran ansiedad. A esto me referiré más adelante.

Para las familias, lo difícil de aceptar es que muchas veces la anoréxica prepara la comida, pero se niega a comerla e insiste en que lo hagan los demás.

Caroline aprendió a preparar repostería francesa. Pasaba horas creando obras maestras decoradas con lustre y rellenas de crema. Le gustaba hacerlas como postres los domingos, pero se negaba a probar bocado. Decía que estaba empalagada, y que de todas formas había comido de ellos mientras los preparaba. La familia se sentía incómoda y no lo disfrutaba ya que ella los miraba y les preguntaba constantemente si estaba bueno.

Hay muchas otras formas en las que una anoréxica trata de esconder su padecimiento de quienes han notado su pérdida de peso y le insisten en que se alimente. Por ejemplo, puede llevarse la comida y dice que la va a ingerir después, pero en realidad se las da a otros o se deshace de ella. Muchos almuerzos empacados se han desperdiciado así, algunas veces, en lugar de comérsela, la oculta en una servilleta o en un bolso, y luego la tira. Poco a poco se vuelve imposible para la anoréxica llevar una vida normal, pues la mayoría de las actividades sociales gira alrededor de la comida y la bebida. Al principio, se puede evitar comer y beber; por ejemplo, sale a tomar algo y pide solo agua mineral o va a comer pizza pero pide una ensalada o va a comer a casa de un amigo y dice que ya ha comido. Estos comportamientos hacen que termine comiendo sola y en secreto.

Betsy vivía en una residencia estudiantil. Había cafetería o se podía cocinar ella misma. La mayoría de sus amigos se ponía de acuerdo para comer en grupo, pero ella nunca iba a la cafetería ni usaba la cocina comunal. Comía en secreto, sola en su habitación.

A medida que se desarrolla la enfermedad, surgen ciertos patrones a propósito de la comida. Puede que la persona consuma exactamente lo mismo a las mismas horas todos los días. Si se excede de la ración que se ha auto impuesto, no ingiere nada en lo que resta del día por haber sido "glotona". Si no

se alimenta a la hora establecida, se pone ansiosa e irritable. Puede ser que parta la comida en pequeños pedazos o que mastique cada bocado determinadas veces. Puede ser que tenga un plato o una taza especial que deba usar. Si por algún motivo estas condiciones no se cumplen, ella no comerá.

De una u otra forma, gradualmente la anoréxica se preocupará mucho por la comida, el peso, la figura y la talla, y se alejará cada vez más de la vida común. Se retirará poco a poco de la vida social y pasará mucho tiempo a solas. Pensará durante el día en todo lo que ha consumido, en cuánto comerá y en cómo puede dejar de ingerir tanto. Esta preocupación es aceptable en alguien que está pasando hambre; lo que no es normal en una anoréxica es que se está muriendo de hambre, pero rodeada de comida. El estrés y la preocupación que genera su necesidad biológica de comer y su miedo psicológico de hacerlo, consume la mayor parte de su tiempo y energía.

ANOREXIA Y LA COMPULSIÓN POR HACER EJERCICIOS

La restricción de comida y sus efectos ya son nocivos, y la obsesión de las anoréxicas se extiende a otras áreas de su vida personal. Aunque las personas que las observan notan su preocupación por la comida, ésta es solo una parte de su obsesión por el peso y la talla. Como la afectada se siente gorda y quiere adelgazar, a menudo se somete a un régimen de ejercicios que en su opinión la mantendrá en forma, pero en realidad lo que quiere es "quemar grasa".

La profesora de educación física de Dawn les recomendó a las muchachas de su clase correr tres veces por semana 3,5 km. para mantener su condición física. Cuando Dawn empeoró de la anorexia, varió ese programa y corría 3,5 km. todos los días y luego terminó corriendo entre 6,5 km. y 9,5 km. diarios. Lo que quiere decir que estaba corriendo 67 km. por semana, aproximadamente una maratón y media. Por supuesto que perdió peso, pero aun así no se sentía contenta con su figura, y se sometió a un estricto régimen de ejercicios. Su familia estaba muy preocupada, ya que a pesar de estar tan delgada y débil ella misma se obligaba a "mantenerse en forma".

Es muy extraño encontrar anoréxicas tan desnutridas que sus músculos están tan delgados como protesta para que se les permita tomar ejercicio vigoroso. Una vez más, es muy difícil para las personas que están cerca de ellas, entender que la rutina de ejercicios surge por el temor y la compulsión. Fácilmente se puede confundir con algo premeditado especialmente porque se ejercitan en secreto, por ejemplo a medianoche.

El padre de Eileen se levantó en la madrugada por que oyó ruidos extraños. Al investigar se dio cuenta de que era ella haciendo abdominales al lado de su cama.

ESTAR BAJO CONTROL

Aunque las normas de peso, figura y talla siempre están presentes en la mente de la anoréxica, hay una aun más poderosa: el control. Este control se centra principalmente en el consumo de alimentos y la talla, pero también se extiende a otros aspectos de la vida.

El sueño es algo que tratan de controlar y lo hacen limitándolo. Aunque una mujer joven y mal alimentada termine exhausta después de someterse a una rigurosa práctica de ejercicios, se obligará a pasar el día sin dormir lo suficiente.

Las anoréxicas son muy crueles consigo mismas, así que probablemente se dirá que si duerme más de un mínimo de horas, es una haragana, de la misma manera que se sentirá egoísta si satisface su necesidad de comer.

También puede resultar más fácil para las anoréxicas pasar el día sin dormir bien, ya que a menudo pasar hambre las hace físicamente inquietas. Hay una teoría que se basa en el comportamiento animal: si estamos pasando hambre nuestros organismos crean una energía frenética, para buscar alimento. Parece que muchas anoréxicas tienen más energía de la que se espera ya que consumen muy poca comida. Sin embargo, soportar hambre durante mucho tiempo produce debilidad y cansancio que ni siquiera una anoréxica puede soportar.

También puede ser que las anoréxicas no usen la ropa apropiada, aunque sean más propensas a padecer frío que una persona que tiene una capa de grasa y una circulación normales.

Fiona trabajaba en un vivero y siempre pasaba fuera sin que le importase el clima. Su jefe estaba asombrado y preocupado de que usara solo un pantalón vaquero y una camiseta, a pesar del frío que hacía. Cuando le preguntó por qué no se abrigaba, ella le manifestó que se había habituado al frío y que además el trabajo la mantenía caliente, lo que no era muy convincente, ya que tenía las manos moradas del frío.

Algunas anoréxicas saben que el cuerpo consume más energía para mantener el calor si no está bien protegido, y esto representa una manera más de perder peso. Otras dicen que no necesitan o que no merecen estar calientes, lo que parece un castigo por tener un cuerpo que necesita mantenerse caliente o un cuerpo que tiene necesidades.

Estas privaciones también tienen que ver con el dinero. Algunas anoréxicas son generosas con los demás; por ejemplo, les compran regalos; pero son muy estrictas con ellas mismas.

Gillian tenía ampollas en su talón y no se compró vendas adhesivas, aduciendo que no las necesitaba; a pesar de que se le llenó la media de sangre y se le veía maltratado.

Hilda compraba toda su ropa en tiendas de ropa usada. Decía que no podía considerar comprarse ropa nueva, cuando la de segunda mano era tan buena como la nueva.

Incluso limitan el tiempo para divertirse.

A Ian le gustaban las computadoras, pero se limitaba a usarlas solo durante media hora al día. Pensaba que era complacerse de una forma egoísta, al pasar más tiempo haciendo algo que le gustaba y que era solo para él.

Jeniffer nunca empleaba más de diez minutos para bañarse. Si lo hacía durante más de ese tiempo se consideraba egoísta.

HACER QUE LA VIDA ESPERE

Hasta este punto, es obvio que lo que comienza en la anorexia como una restricción en la comida puede convertirse en una forma de vida que afecta toda la existencia de quien la padece y deja poco espacio para algo más. Planear y fantasear sobre los detalles de la vida diaria consume grandes cantidades de tiempo y energía. Además este sistema es secreto y debe mantenerse como tal, lo cual demanda mucho esfuerzo y dedicación, y hace que la anoréxica se separe de su familia y amistades. Es como si viviese en un planeta diferente: el Planeta Anorexia.

Es imposible para una muchacha que vive en el Planeta Anorexia, madurar y llevar una vida conforme a su edad. La mayoría de las investigaciones revela que las anoréxicas tienen la madurez de cuando se les manifestó el padecimiento por primera vez, aunque cronológicamente sean mayores. La anorexia impide e inhibe el crecimiento y el desarrollo en todos los aspectos de la vida de la persona que la sufre. Tal vez su propósito sea ese y sea una manera de decir: ¡Detengan el mundo, que me quiero bajar!

Efectos físicos

La anorexia disminuye o evita el crecimiento, y detiene el desarrollo de la pubertad. Algunos investigadores consideran que el único propósito de la anorexia es invertir el desarrollo durante la pubertad y devolver el cuerpo a su estado anterior. Ven la anorexia como una negación al proceso de crecimiento y maduración. Aunque muchos otros investigadores no apoyan este supuesto, admiten que la anorexia produce ese efecto en el desarrollo físico.

Si la anorexia se manifiesta antes de que la adolescente alcance la pubertad, difícilmente pasará por los cambios propios de la edad. Si una joven de 11 años sufre de anorexia, no va a crecer en altura y su masa ósea no experimentará los cambios necesarios; su pelvis no se ensanchará y seguirá siendo como la de una niña. Su cabello y piel se mantendrán iguales a los de una niña, no desarrollará los senos, las caderas, ni las nalgas, propias de una mujer. Sus hormonas seguirán siendo las de una niña, no menstruará, ni sentirá el interés sexual que despierta los cambios hormonales. Físicamente seguirá siendo una niña.

Por fortuna, no es común la anorexia a tan temprana edad, aunque las investigaciones indican que puede llegar a serlo. Hay anoréxicas adolescentes y de veinte años que parecen niñas porque su condición ha causado estragos en su desarrollo físico.

Cuando la anorexia se manifiesta después del desarrollo de la pubertad, los cambios se revierten en parte, aunque afortunadamente los cambios del esqueleto no son reversibles. Sin embargo, los depósitos de grasa en los senos, las caderas, el abdomen, las nalgas y los muslos se pueden eliminar al pasar hambre, y la menstruación y el despertar sexual pueden dar marcha atrás.

Cuando una anoréxica se recupera la mayoría de los procesos del desarrollo físico se vuelven a dar y puede recuperar un cuerpo normal. Sin embargo, si no se han dado cambios óseos antes de empezar la anorexia es probable que no se vayan a dar. En el caso de la menstruación, puede que se regularice espontáneamente; de no ser así será necesario un tiempo considerable, aún después de la recuperación del peso normal. Se ha encontrado evidencia de que es difícil para las anoréxicas tener una ovulación normal, y a veces tienen problemas para concebir de forma natural.

Se sabe que los trastornos para menstruar están relacionados con los bajos niveles de estrógeno, y esto afecta la densidad de los huesos de forma permanente. Aunque la densidad de los huesos mejorará cuando los niveles de estrógeno aumenten de nuevo, la anoréxica no podrá recuperar el crecimiento que perdió, y puede ser que en el futuro sufra de osteoporosis.

Efectos intelectuales

Las anoréxicas suelen estudiar y trabajar mucho, a veces de forma obsesiva. Pero su trabajo se ve afectado, porque su vida emocional y capacidades creativas quedan limitadas por el padecimiento.

Marlene era una estudiante de danza, cumplía bien con su entrenamiento, a pesar de que empezaba a sufrir de anorexia. Hasta ese momento practicaba los pasos exactamente como se le había enseñado. Cuando se le pidió que interpretara el movimiento y pusiera un poco de su inspiración en él, le pareció imposible. Luego se le pidió que elaborara coreografías de pequeñas piezas. Ella encubría su incapacidad con furia, diciendo que era ridículo pedirles eso a los estudiantes, cuando era obvio que los grandes coreógrafos habían preparado coreografías mucho más representativas.

Igual sucede cuando se le pide a una estudiante anoréxica, expresar su opinión sobre lo que lee. Se ha esforzado tanto por evitar sus propias necesidades y sentimientos que no sabe expresar su opinión sobre lo leído, aunque sí conoce la opinión y los sentimientos de los demás.

En otras palabras, para una anoréxica es muy fácil reproducir información y a menudo lo hacen de forma brillante. Este esfuerzo valdrá la pena si es lo único que se le pide, pero conforme pasa el tiempo, especialmente después de sus 16 años, se le pedirá que exponga sus propias opiniones, ideas y reacciones, y esto será más difícil para ella. El hecho es que se siente vacía y cree que no tiene mucho que dar.

Efectos sociales

Según hemos visto, la anoréxica tiende a aislarse. Obligarse a pasar hambre demanda mucha energía y concentración, y deja poco tiempo para algo o

alguien más. En el aspecto sexual está en una etapa previa a la pubertad y a menudo es tan inocente con respecto a la atracción sexual como una niña. Además de carecer de intercambio social, su comportamiento se ha estancado en el punto en que se encontraba cuando se le empezó a manifestar su enfermedad. La mayoría de las anoréxicas, muchas de ellas durante su adolescencia, tienen mucho que aprender de sus amistades. Se privan de un momento en el que deberían de estar experimentando con la interacción social. Debe aprender a relacionarse sin el apoyo de su familia, a discutir sus experiencias emocionales y sociales con sus amigos, a experimentar nuevas situaciones, a explorar diferentes comportamientos y tratar de definir quién es y lo que le gusta más. Más adelante, cuando tenga unos 17 años, empezará a tener relaciones de tú a tú que eventualmente se volverán sexuales.

Esta época es muy difícil hasta para las jóvenes mejor adaptadas. En poco tiempo experimentan muchas emociones, y si la anoréxica no participa con su grupo de amistades en este proceso, no solo se lo habrá perdido sino que también se asumirá que ya han pasado por esa etapa.

Aunque Mary ya tenía 21 años, no mostraba interés en hacerse de novio. Disfrutaba de la compañía de muchachos de su edad, pero se enfurecía al darse cuenta de que los hombres experimentaban deseos sexuales y no estaban dispuestos a comportarse más como sus hermanos. Se quejaba de que los hombres solo querían una cosa, pero ella no se daba cuenta que ese comportamiento en una mujer de 21 años es difícil de entender. No solo los sentimientos sexuales de Mary se vieron afectados, sino que tampoco podía aceptar los de los demás.

Muchas anoréxicas se casan o tienen relaciones sexuales con su pareja, pero hasta donde se sabe no resultan totalmente satisfactorias. Pareciera como si la anoréxica no sintiera nada y no le pudiera corresponder a su pareja. Algunas veces siente dolor con la penetración, ya que está muy tensa. En otras ocasiones la pareja llega a un acuerdo de mantener una relación sin sexo. Para un hombre mantener una relación así es muy difícil o puede que espere que las cosas cambien con el tiempo. La mayoría de estas parejas tienden a separarse cuando la anoréxica se recupera.

EL PODER Y LA PERFECCIÓN

Las personas que conviven con las anoréxicas experimentan ansiedad al observar su aislamiento de la vida y de las relaciones ordinarias. La familia y los amigos se sienten perturbados porque la persona que aman está desapareciendo, en el amplio sentido de la palabra, ante sus ojos. No pueden entender cómo puede rechazar por completo la necesidad diaria, natural y lógica de alimentación, descanso, compañía y comodidad. Su incompreensión a menudo va acompañada de irritación y furia, se sienten impotentes y dominados. Cuando la anoréxica está físicamente más débil, la furia es reemplazada por el miedo. Este juego, este estilo, este comportamiento, pueden terminar en una tragedia.

En contraste con los que están alrededor de ella, la anoréxica suele permanecer tranquila y hasta ajena a lo que pasa. No entiende por qué tanta agitación. Insistirá en que está gorda, aunque sea evidente que está peligrosamente delgada y cuanto más delgada más irracional. Se cree que al

pasar hambre su capacidad de raciocinio se ve afectada y por supuesto no advierte el peligro en que se encuentra. Al contrario, se siente bien y muy pocas anoréxicas tratan de buscar ayuda por ellas mismas y cuando alguien lo hace por ellas, van de mala gana.

De hecho, cuando este sistema sigue funcionando, la anoréxica cree estar más que bien, se siente maravillosa, poderosa, triunfadora y emocionada, ya que su poder sobre ella y sus necesidades ha triunfado. Cree que está en camino a la perfección y compadece a los pobres mortales que tienen que comer y descansar; ella no es así, ella está en control.

LOS EFECTOS DE LA ANOREXIA

Hay anoréxicas que logran establecer un equilibrio y llevar este ritmo de vida durante muchos años y a veces hasta toda una vida, pero en realidad son muy pocas. Algunas parecen recuperarse de manera espontánea sin ayuda; pero otras adelgazan mucho y empeoran cada vez más. Se están muriendo de hambre y esto hace que de manera progresiva el cuerpo deje de funcionar bien. El estreñimiento crónico es uno de los primeros resultados de una dieta escasa en fibra, y tratan de comer cantidades grandes de afrecho para solucionar este problema.

Uno de los síntomas más severos y obvios de este proceso es la ausencia o disminución del ciclo menstrual o ni siquiera llegar a tenerlo. En estados más avanzados puede darse la pérdida del cabello y el crecimiento de lanugo en todo el cuerpo, una sensación permanente de frío, y el desarrollo de huesos cada vez

más delgados, hecho que propicia la osteoporosis. También sentirán debilidad física progresiva, que llegará a derrotar a la anoréxica. Es esta desesperante situación la que tarde o temprano llevará a la enferma anoréxica a recibir atención médica.

¿QUÉ ES LA BULIMIA?

Planeo mis comilonas, y siempre que voy camino a casa de mamá en el tren a Nottingham de los viernes en la tarde, organizo una. No es que me guste, pero siento una compulsión por hacerlo. Me odio por eso, es muy desagradable; pero por extraño que parezca, después de provocarme el vómito me siento mejor. A veces me valgo de laxantes, y los calambres que me producen y deshacerme de toda esa porquería también me hace sentir mejor. Creo que estoy loca, nunca le podré decir esto a nadie.

¡Es muy desagradable! Oigo que lo hace durante la noche. Va a la cocina y come un montón. Yo creo que lo que más come es cereal porque compra paquetes grandes y nunca queda nada. Creo que también hace tostadas, porque oigo el tostador funcionar y les puedo decir que prepara muchas. Una vez que ha terminado se va al baño y vomita. Ya he decidido que me voy a mudar de departamento el próximo mes; no lo soporto, ella es muy extraña.

DESCRIPCIÓN CLÍNICA

Aunque se sabe que los romanos practicaban las comilonas y después se provocaban el vómito; en el pasado no hay registros en la bibliografía médica, como los hay de la anorexia. De hecho no fue si no hasta 1979 que se describió como una enfermedad poco común que afectaba a las mujeres jóvenes. Desde ese año, los intentos de definirla han seguido, y como con la anorexia, se quiere analizar si sus causas son orgánicas, metabólicas o genéticas. Pero hasta ahora, al igual que la anorexia, solo se ha definido como una enfermedad psicológica.

Según la *American Psychiatric Association* la definición del padecimiento es

la siguiente:

Criterios para diagnosticar la bulimia nerviosa

1. Episodios recurrentes de comilonas (consumir rápido grandes cantidades de comida durante cortos períodos).
2. Falta de control durante las comilonas.
3. La persona se induce el vómito; se vale de laxantes o diuréticos, sigue una dieta estricta o ayuna, se ejercita en forma excesiva para evitar el aumento de peso.
4. Un promedio de dos comilonas por semana en el término de al menos tres meses.
5. Demasiada preocupación por el peso y su figura.

(DSM – III –R, American Psychiatric Association, 1987)

Hay una serie de características que se puede dar también, dependiendo de los métodos que se usen para deshacerse de la comida.

- Daño al esmalte dental (por el vómito constante)
- Trastornos digestivos
- Irritación en la boca y la garganta
- Desequilibrio en los minerales
- Soledad o aislamiento social
- Escasa autoestima, disgusto consigo misma
- Vergüenza, repulsión hacia ella misma

Es importante distinguir dos grupos diferentes entre las personas que padecen la bulimia.

BULIMAREXIA

Como su nombre lo sugiere, en este grupo está la anoréxica que encuentra en las comilonas una manera de atacar los períodos repetitivos de hambre por los que pasa, y luego vomita o se purga para mantener su peso a niveles muy bajos, y así se deshace de lo que ha comido. Este es, tal vez uno de los trastornos alimenticios más peligrosos sobre el aspecto físico y que pone la vida en grave riesgo. Quien lo sufre tiene que enfrentar no solo las consecuencias de pasar hambre, sino que también obliga a su cuerpo a comer en grandes cantidades y luego a vomitar. Puede que las comilonas de una anoréxica no sean muy grandes, pero sí excesivas. Para alguien que ha seguido una dieta muy estricta, no es difícil imaginarse la gran incomodidad y el peligro de una comilona, y lo más difícil es soportar la vergüenza de haber perdido el control.

Un "buen día" para Jane era cuando ella había estado en "control". En sus "días buenos" seguía su dieta de 800 calorías diarias, en su mayoría frutas y vegetales. En un "mal día", y solía tener muchos de ellos, comía en exceso, vomitaba y usaba laxantes. En esos días compraba pan, pasteles, cereal y galletas, toda la comida que consideraba mala, y pasaba las siguientes horas comiendo y vomitando.

Algunos investigadores consideran que no existe diferencia entre la bulimarexia y la anorexia, ya que el estado mental y la visión del mundo son semejantes. En documentos escritos antes de que se identificara la bulimia

claramente se define como un posible aspecto de la anorexia. Sin embargo, me parece que hay una diferencia crucial entre la persona que puede pasar hambre sin darse cuenta de esta necesidad, y la persona que *quiere* pasar hambre, pero que hasta cierto punto no puede negar sus necesidades por completo. En el aspecto psicológico es más fácil tratar a una persona con bulimarexia que a una anoréxica muriéndose de hambre, a pesar de que su situación física implica más riesgos. Psicológicamente, también se está bajo riesgo, porque cuando come así es una prueba de que su sistema de control ha fallado, por esta razón se puede sentir muy deprimida y puede que quiera suicidarse.

LA BULIMIA DE PESO NORMAL

Aunque las bulímicas estén tan obsesionadas con el peso y la talla como las anoréxicas, lo mantienen en los estándares normales. Por esto es el más secreto de los trastornos alimenticios, dado que no presenta síntomas externos. A menudo las bulímicas comen normalmente en público o llevan una dieta normal, y las comilonas son una manera de liberar su gran presión. Sin embargo, en el estado avanzado de su enfermedad su patrón alimenticio puede ser tan extraño como el de una anoréxica. Algunas bulímicas no siguen los horarios normales para sus comidas; ingieren alimentos solo durante las comilonas, o al recuperarse de una. Se sienten avergonzadas e incómodas con este comportamiento, pero les da miedo dejarlo ya que creen que engordarán mucho.

Kate había trabajado diez años en la industria de la moda, y sabía muy bien lo importante que era la imagen en su trabajo. Su jefe dijo una vez que nunca contrataría a alguien que usara una talla mayor a 12, y ella lo tomó como una especie de amenaza. Cuando tenía unos veinte años ella era delgada, a pesar de que media 1,7 m., pero con la edad y después de tener dos hijos, era imposible mantener ese peso. Empezó a usar laxantes y al poco tiempo temía comer cualquier cosa, a menos que se pudiera "deshacer de ello".

INCIDENCIA DE LA BULIMIA

La incidencia de la bulimia nerviosa es tan difícil de determinar como la de la anorexia. Algunas estimaciones conservadoras dicen que afecta entre el 1 y el 2% de la población femenina entre 15 y 45 años. La bulimia se manifiesta con más frecuencia que la anorexia al final de la adolescencia y entre mujeres mayores. Pero es más común de lo que estos números indican y más común que la anorexia. Estudios entre poblaciones estudiantiles señalan que hay una incidencia de hasta un 20%. Los estudios que se apegan a los factores de diagnóstico establecidos por la *American Psychiatric Association* muestran cifras menores; pero como con la anorexia, tienden a pasar por alto a aquellas personas que presentan esta condición en forma leve. Algunas víctimas nunca reciben ayuda porque su peso es normal y no se puede decir que sufran de bulimia a menos que la víctima lo revele. También se ha descubierto que hay menos hombres con bulimia que con anorexia. Se estima que la tasa de mortalidad es de un 3%.

COMILONAS

La necesidad de comer en exceso no es algo de lo que una bulímica se sienta bien. Es una necesidad urgente que aparece sin avisar o que se planea con horas o días de anticipación.

La bulímica que lo planea con anticipación efectúa una gira especial para comprar la comida, a veces lejos de las tiendas de su vecindario o de su trabajo para que nadie la descubra comprando varias veces en el mismo lugar. Puede que vaya de tienda en tienda hasta que acumule lo que se va a comer; esto le produce mucha tensión y requiere de gran planeamiento. Algunas bulímicas usan alimentos indicadores, como la remolacha, para saber cuando han vomitado todo lo que se comieron. Otras tienen una comida preferida para estos efectos, como las papas tostadas y las galletas, que no necesitan preparación y son fáciles de comer. Sin embargo, en el frenesí de una comilona, puede ser que ingieran algo tan poco apetitoso como unos macarrones crudos.

Algunas veces la necesidad de atracarse de comida es tan urgente que tiene que hacerlo de inmediato.

Linda subió y bajó por la misma calle, se metió en cada una de las tiendas y compró chocolates y galletas en cada una de ellas. Al salir de una tienda y entrar en la otra, rompía el papel de lo que había comprado, se echaba todo lo que podía en la boca, antes de entrar en la siguiente tienda.

Cuando se presenta esta situación en momentos en los que no es fácil obtener comida, la desesperación supera la discreción.

Mollie compartía su apartamento con dos muchachas. Cada una tenía su espacio para guardar la comida, uno en el mueble de la cocina y otro en la refrigeradora. Mollie casi no guardaba comida para evitar las comilonas. Su lógica era que si no tenía comida, no podía abusar de ella. Desafortunadamente, no era así. A altas horas de la noche, cuando sentía el impulso de comer, tomaba la comida de sus compañeras, con la esperanza de reponerla antes de que lo advirtieran.

Las comilonas a menudo se realizan durante la noche, y casi siempre cuando la persona está sola, aunque algunos investigadores han sabido de estudiantes universitarios que organizan grupos para hacerlo. Por ejemplo, es muy común que la bulímica llegue a su casa o apartamento vacíos, luego de un día de trabajo; puede que de camino haya adquirido comida para atracarse, o que consuma la que ya tiene. En cualquier caso, el llegar a casa es el impulso que la llevará a la comilona y al vómito, como una forma de enfrentar con la comida lo que ha sucedido durante el día.

Algunas pasan varios días comiendo en exceso y vomitando; otras, que sufren más de bulimarexia, consideran que cualquier cosa que coman la tienen que sacar de su cuerpo. Desde luego, tales comportamientos no tienen nada que ver con la reacción psicológica normal ante la necesidad de comer.

Patricia finalmente buscó ayuda al darse cuenta de que se sentía culpable si comía cualquier cosa y no se deshacía de ella; incluso limitó la cantidad de líquido que ingería.

Comprar grandes cantidades de comida resulta caro, por lo que a menudo las bulímicas se ven en problemas financieros, gastan mucho dinero en comida, lo cual les provoca tensión.

Los padres de Nancy no entendían por qué nunca tenía suficiente dinero, si ganaba bien en su empleo como administradora y no tenía ninguna otra responsabilidad. Cuando les pidió un préstamo para pagar el alquiler, ellos le hicieron una serie de preguntas acerca de qué hacía con su dinero. Nancy no pudo decirles que gastaba grandes cantidades de dinero en comida. Como decía ella, era como decirles que la tiraba por el inodoro, y cómo iban ellos a entender eso.

Algunas roban, en ocasiones por falta de comida, y otras aún cuando tienen dinero. Esta necesidad de robar es inexplicable incluso para la bulímica, pero tiene que ver con la emoción y el secreto de la comilona.

Olivia temía que la atraparan robándose galletas del supermercado de su barrio, pero no podía dejar de hacerlo. Decía que el sistema de seguridad era tan malo que parecía una invitación a robar, y siempre volvía.

LUEGO DE LA COMILONA

Luego del frenesí y la emoción de la comilona, es común que la bulímica se vea afectada por el pánico. Piensa que pudo haber consumido miles de calorías cuando su principal deseo o preocupación era perder peso. ¿Cómo pudo haber perdido el control? ¿Cómo puede asegurarse no aumentar de peso aunque haya comido tanto?

Además del pánico y el sentimiento de culpa, es probable que experimente incomodidad física. Comer mucho y rápido nos hace sentir mal, especialmente en el estómago y el abdomen. Hay casos de personas que por comer tanto se rompen parte de su sistema digestivo: el estómago o la garganta, y mueren. Afortunadamente son pocas las que llegan a esos extremos; pero sí están

ansiosas por encontrar la manera de deshacerse de la incomodidad. Incluso la bulimárica que ha comido de forma normal se siente abotagada, ya que su cuerpo ha pasado por un largo período de privación.

Por lo general, así de graves son los efectos emocionales, tal vez peores. La bulímica se siente mal, culpable, con poca fuerza de voluntad, fuera de control, desagradable, fea y gorda. Se culpa y se odia por el comportamiento que no ha podido controlar y que no tiene sentido para ella. Su necesidad principal es deshacer lo que acaba de hacer.

Luego de concentrar toda su energía en comer, ahora solo puede pensar en cómo eliminar la comida del cuerpo. Es probable que el método más común sea provocarse el vómito. Se introducen los dedos en la garganta y vomitan. A veces se acostumbran tanto, que vomitan sin tener que estimularse. Otras llegan al preocupante extremo de no retener la comida en sus estómagos porque se han habituado a comer y a vomitar.

Como es lógico, esto hace que la bulímica se sienta físicamente mal. Vomitar afecta el sistema de cualquiera, el ritmo cardíaco aumenta y se dan síntomas como si estuviera en estado de choque: sudoración, escalofríos y debilidad. Estos síntomas, además de los problemas físicos y emocionales que se dan después de una comilona, hacen que la bulímica, con un peso normal, se sienta exahusta y enferma, lo que representa mucho esfuerzo para el débil sistema de una anoréxica.

Otras bulímicas usan laxantes, además o en lugar de vomitar. A veces así se la descubre: cuando alguien ha hallado los paquetes de laxantes. El abuso de

ellos es frecuente; se sabe de bulímicas que consumen más de cien laxantes de una sola vez. Los calambres y la diarrea provocada por los laxantes son terribles y hacen que no pueda salir de su casa a cumplir con sus actividades normales. El abuso de laxantes también es peligroso, ya que produce un desequilibrio en los electrolitos (minerales), lo que le puede provocar un colapso e incluso la muerte. En una situación menos dramática, este desequilibrio puede producir deshidratación o hinchazón porque el balance de los fluidos corporales se ve afectado.

Una tercera opción, que a veces se usa sola o en combinación con el vómito y la purgación, es obligarse a pasar hambre, como una manera de compensar el abuso de la comida.

LA CREACIÓN DE UN CICLO

Comer en exceso y garantizarse un método para no aumentar de peso no produce la misma sensación de triunfo que suele experimentar la anoréxica. Por el contrario, abusar de la comida es una pérdida del control, cuyos efectos se han tratado de evitar. Además la invaden sentimientos de culpa, disgusto y remordimiento, y juran que no comerán así otra vez.

Sin embargo, la bulímica, especialmente con tendencias anoréxicas, se prepara física y emocionalmente para otra comilona tan pronto como termina la anterior. Su miedo a aumentar de peso se acrecienta más y se siente horrorizada por su capacidad de comer, más aún cuando está consciente de su preocupación

por controlar el consumo de comida. Su reacción consiste en tratar de restringirse más y controlar lo que come, sobre todo ahora que la comilona ha pasado.

Muchas bulímicas consideran que no hay una tercera posibilidad entre comer en exceso o pasar hambre, por eso a menudo se someten a una dieta estricta e incluso dejan de comer. La reacción de su cuerpo ante este duro tratamiento, son los antojos o una desesperante necesidad de comer, hecho que la bulímica trata de pasar por alto, pero siempre llega el momento de comer en grandes cantidades. Obviamente, la bulimia consiste en más que esto, porque de otra manera sería muy fácil corregir el ciclo, hay sin lugar a duda un factor físico que ayuda a mantener el patrón.

LA BULIMIA Y LOS SENTIMIENTOS CONFUSOS

Ya hemos visto cómo la anoréxica logra pasar hambre al negar que siente deseos de comer, y cómo se vuelve experta en ocultar su necesidad física de comida o de descanso y de mantener su cuerpo cálido, etcétera. La bulímica no puede negar del todo estas necesidades que regulan la vida de la anoréxica. Muchas bulímicas han sido anoréxicas y han llegado a sufrir de bulimia. En cierta forma, esto es psicológicamente más saludable ya que se le da cabida a los sentimientos de necesidad, aunque sea para negarlos y tratar de deshacerse de ellos tan pronto como pueda. Muchas bulímicas admiran el "control" de las anoréxicas, y les gustaría hacer lo mismo. Para ellas, su necesidad representada en las comilonas tiene que desaparecer o destruirse lo más pronto posible.

rasguñándose en la parte interna del brazo o del muslo, y hasta puede quemarse. De momento es probable que no experimente tanto dolor como se esperaría, pero con esta acción siente que se libera de la tensión, al igual que con la comilona.

El contraste entre mantener el control y perderlo, se extiende en forma general a otros aspectos de la vida de la bulímica. Una manifestación podría ser el orden y el desorden a su alrededor.

Durante semanas, Sara mantenía su habitación en la residencia estudiantil limpia y ordenada. De hecho, a veces se obsesionaba con tener sus pertenencias siempre en el mismo lugar, y no se acostaba sin antes dejar los libros, los papeles y la ropa donde correspondía. Pero a menudo su sistema fallaba de una manera desastrosa, al punto de que llegaba a vivir en total desorden y confusión. Luego, con un esfuerzo heroico, pasaría todo el día limpiando y preguntándose cómo pudo ser capaz de rebajarse a ese desorden, para luego seguir con sus patrones de total orden.

Las relaciones de pareja y el comportamiento sexual también se ven afectados por el sistema de la bulímica.

Tania pasó mucho tiempo sin hacer vida social y lo que le preocupaba era que mantenía aventuras pasajeras con hombres que conocía en un club. Ella sabía que esto no era sensato ni seguro, y que tenía pocas satisfacciones con estos encuentros, pero al mismo tiempo lo seguía haciendo. "Me siento como el personaje del Extraño caso del doctor Jekyll y de "míster" Hyde. Es una parte de mí que no reconozco".

Las palabras claves para la bulímica, al igual que para la anoréxica son necesidad y control. La anoréxica vive en un sistema en el que las necesidades, los deseos y los sentimientos se han eliminado. El final lógico de este proceso es la muerte, porque es imposible para cualquiera de nosotros vivir sin aceptar

nuestras necesidades. Para ella, su parte que siente necesidades es inaceptable, solo aprueba aquella que no las tiene.

La bulímica tiene su lado "bueno", que es el que aprueba, y al que ha acostumbrado a tener pocas necesidades controladas; y su lado "malo", que está lleno de necesidades, deseos y sentimientos abrumadores. De lo que ella no se da cuenta, ni la anoréxica, es de que sus necesidades son sentimientos normales, y de que si se les da el espacio necesario, no son tan problemáticos. Tanto la anoréxica como la bulímica sienten que su parte instintiva es un monstruo de necesidad y gula que debe ser disciplinado, castigado y reprimido lo más posible. Por supuesto, esto también implica que pasan por un proceso de angustia que demanda mucho tiempo y energía.

La necesidad de ayuda no es inmune a estos sistemas. Para la anoréxica es casi imposible reconocer esta necesidad al menos al principio. En cambio, lo que siente la bulímica es una necesidad de arrepentirse de haberla pedido. Como terapeuta, muchas veces recibo llamadas de bulímicas que han hecho una cita, y luego me dicen que no podrán asistir. Pero con el tiempo advierten que necesitan entender lo que pasa con ellas y logran mantener esta necesidad al menos el tiempo necesario para comenzar a satisfacerla.

SECCIÓN II

¿CUÁLES SON LAS CAUSAS?

La anorexia y la bulimia: formas de enfrentar la vida

De entrada, es ridículo considerar que la anorexia y la bulimia son formas de enfrentar la vida. La angustia y ansiedad que provocan tanto en los que la sufren como en los que están alrededor de ellas, muestran que no son maneras lógicas de llevar la vida; antes bien, producen terribles efectos físicos y emocionales. Alguien en cualquiera de las dos situaciones se siente mal consigo misma, se preocupa por la comida, peso, forma y talla, no disfruta de su vida social, sus relaciones cercanas se ven afectadas por su preocupación, y no es capaz de trabajar con todo su potencial. Físicamente, la mayor parte del tiempo no se siente bien: experimenta cansancio, incomodidad y debilidad y tiene problemas con su sistema digestivo. ¡Vaya modo de llevar la vida!

Incluso su condición física, su aislamiento social y su comportamiento obsesivo provocan mucha ansiedad entre los de su entorno. La familia y los amigos se sienten mal por la presión que significa entender tan extraño comportamiento.

A pesar de todo esto, es muy difícil para la persona que sufre estos padecimientos abandonar esa obsesión. Las investigaciones señalan que si la anorexia y la bulimia son tan serias como para llegar a un diagnóstico clínico es

probable que pasen en esta condición durante años, y cuanto más tiempo estén enfermas, más difícil es la recuperación.

Para quien observa el caso, puede parecer muy sencillo: todo lo que tiene que hacer la afectada para estar bien es comer apropiadamente! Aunque estos padecimientos han sido estudiados y se ha escrito sobre ellos, todavía falta mucho por conocer y se tiende a malinterpretar la información. Las anoréxicas y las bulímicas son incomprendidas, y la reacción de algunas personas hacia ellas es hostil.

Por estas razones, cuando alguien busca ayuda por primera vez, sea con amigos, familiares o médicos, es probable que reciba el siguiente consejo: "¿Por qué no dejas ese comportamiento tan tonto?", o incluso en forma más agresiva y como una orden: "¡Déjalo!" Pero ese es precisamente el problema de la afectada: ella no sabe por qué no puede dejarlo y no puede detenerse. ¿Por qué?

LA BÚSQUEDA DE UNA CAUSA FÍSICA

Con la idea de seguir un modelo médico, muchos investigadores han procurado encontrar la respuesta a la anorexia y a la bulimia en algún problema físico que pueda propiciar estas condiciones. El problema con esta hipótesis es que ambas se han vuelto muy comunes en poco tiempo y se producen mucho más en países desarrollados y con mayor frecuencia en mujeres jóvenes que en cualquier otro grupo de la población. Todos estos factores hacen poco probable que los trastornos tengan causas físicas. Por ejemplo, la hipótesis que señala que la anorexia se debe a una deficiencia de zinc no ha dado ninguna respuesta

satisfactoria. Es importante tener presente que a veces se requieren muchos años para identificar las causas físicas de una enfermedad, y que los factores físicos y especialmente los genéticos no pueden pasarse por alto, como total o parcialmente responsables de la anorexia o la bulimia.

UN ENFOQUE PSICOLÓGICO PARA UNA MEJOR COMPRENSIÓN

La alternativa de una causa física para la anorexia y la bulimia, y la hipótesis en la que la mayoría de los médicos clínicos están más de acuerdo, es en considerar ambas condiciones como un padecimiento que tiene un significado y un propósito psicológicos. Para esto hay que tener en cuenta a la persona, su familia, la cultura y la sociedad en la que vive. En este capítulo voy a referirme al significado de la anorexia en relación con la historia emocional de quien la sufre y su familia, y en el próximo seguiré tratando sobre el significado social y cultural en un contexto más amplio.

La idea tras estos conceptos con significado psicológico es que la anorexia y la bulimia son funcionales: quieren lograr algo más que el propósito identificado de ser delgada. Si se le pregunta a una anoréxica o a una bulímica por qué usa la comida de esa manera, la respuesta será que quiere ser delgada; si fuera así, todo sería maravilloso. Pero es evidente que esto no es cierto. Para empezar, ya son muy delgadas y tratan de mantenerse en este estado de una manera insensata. Si una bulímica quisiera perder más peso, debería buscar otra manera de hacerlo, porque toda la agonía por la que pasa solo le sirve para mantener su peso. En otras palabras, en sentido estricto, ni la anoréxica ni la bulímica logran alcanzar lo

que se han propuesto. La anoréxica literalmente muere de hambre, con la excusa de que lo que quiere es ser más delgada; mientras que la bulímica destruye su salud alegando lo mismo, pero manteniendo el peso, porque el vómito y la purgación no son maneras eficientes de garantizarse que no se absorban las calorías. La conclusión es obvia: la bulimia y la anorexia no solo tienen que ver con la comida o con mantener un bajo peso, sin importar lo que alegue la persona que la sufre.

Nadie va a escoger de manera consciente la anorexia o la bulimia, ya que ambas provocan aflicciones terribles. Tienen que cumplir un propósito, más allá del de estar delgada; propósito que debe de ser muy importante y que no se puede lograr con facilidad, al menos así lo entiende la víctima. ¿Cuál puede ser este propósito?

LAS OBSESIONES Y SUS USOS

Lo más obvio de la anorexia y la bulimia es su naturaleza obsesiva. Las afectadas siempre están pensando en la comida, el peso, la figura y la talla. En etapas muy avanzadas se les hace difícil pensar en alguna otra cosa; por eso se alejan de sus amigos y familiares y a veces se le hace imposible trabajar o estudiar. De hecho, una de las señales de que una mujer joven quiere salirse de su prisión, es cuando se aburre de pensar y vivir pendiente todos los días de la comida, el peso, la figura y la talla.

El primer comentario de Valerie en el grupo de autoayuda, fue que se sentía harta de pesarse y de contar las calorías.

Para quien observa, le resulta terrible advertir cómo estos trastornos hacen que la anoréxica o la bulímica sean tan obsesivas y no puedan concentrarse en nada más que no sea la comida, peso, figura y talla. Quizás la preocupación y distracción por estas condiciones es lo que le resulta más valioso y útil; tal vez la anorexia y la bulimia son una manera de enfrentar lo que les preocupa.

Este argumento se usa al analizar cualquier obsesión y como reaccionar ante ella. Por ejemplo, una persona que piensa solo en la limpieza, jura que lo que le preocupa es que la casa esté limpia, pero así como las anoréxicas y las bulímicas nunca se sienten lo suficientemente delgadas, así la limpieza nunca será suficiente. El limpiador compulsivo tiene la capacidad de hacer la vida de los que están alrededor tan desagradable, como las de los que están cerca de las anoréxicas y las bulímicas. Es claro que en ambos casos quien la sufre está preocupada, ansiosa, tensa, infeliz por algo, y también es claro que no se trata solo de estar delgada o de mantener las cosas limpias; es más bien una manera de rechazar las ansiedades ocultas.

Parece que la anorexia y la bulimia son maneras de sobrellevar los pensamientos, sentimientos o recuerdos difíciles.

Wendy estaba en la oficina del orientador. Charlaban sobre un momento difícil en la vida de Wendy. Luego de unas oraciones Wendy dejó de hablar. Parecía muy tensa y ansiosa. Unos minutos después el orientador le preguntó en qué estaba pensando. "Ya no pienso más en eso" dijo Wendy, "estoy pensando en lo que voy a comer esta noche".

Estar tan consciente del problema es poco común, pero parece que así sucede la mayoría de las veces con la anorexia y la bulimia, en este sentido son maneras de poder seguir adelante. La pregunta que queda pendiente es: ¿qué es eso de lo que necesita defenderse de una manera tan desesperada?

CUÁNDO Y POR QUÉ EMPIEZA LA OBSESIÓN

Una de las maneras más útiles para que las personas que sufren estos trastornos consideren el significado que tienen la anorexia y la bulimia para ellas, es que se pregunten: ¿cuándo empezó todo esto? La mayoría de las afectadas dan la fecha de sus padecimientos con referencia a un trauma específico en sus vidas, estos pueden variar de una persona a otra. La siguiente lista la extraigo de mi experiencia clínica, pero no quiere decir que sea exhaustiva:

- La muerte del padre o de la madre
- Una enfermedad, mental o física, del padre o de la madre
- La muerte de un hermano
- La muerte de un abuelo muy cercano
- El divorcio o separación de los padres
- Abuso sexual
- Violación
- Independizarse
- Terminar una relación de pareja
- Terminar una amistad íntima
- Pruebas académicas

- Intimidación

Sin embargo, no todas las afectadas pueden identificar un incidente o trauma particulares como la causa de sus problemas. Algunas veces se debe a que no toman con seriedad lo que les ha pasado, o porque no están conscientes de su significado. Una persona así niega por completo que el evento y el inicio de su padecimiento tengan algo que ver y esto parece asombroso para la persona que le escucha.

Los bomberos rescataron a Bárbara de un incendio en su casa. Tuvieron que acudir a máscaras para llegar donde estaba y tuvo mucha suerte de no resultar gravemente herida. Después de este incidente, la bulimia se volvió un problema en su vida, pero esta coincidencia no significaba nada para ella. Negaba a toda costa que la experiencia la hubiera asustado, a pesar de que la trataron en el hospital por su estado de choque. Era notable que Bárbara no se permitiera a sí misma reconocer el difícil trauma por el que había pasado.

Algunas personas no pueden reconocer lo que les ha pasado por que no están conscientes del efecto que produce en ellas una serie de tensiones.

Cathy pasó una época muy difícil en la escuela. La intimidaron durante más de un año. La escuela trató de ayudarla, pero sus padres consideraban que ella debía ser capaz de manejar la situación. Al finalizar el año, su familia se mudó de casa y Cathy cambió de escuela. De algún modo esto fue una liberación para ella, pero al mismo tiempo la obligó a fomentar nuevas amistades, en un ambiente en el que la mayoría ya tenía una amistad de años. Se volvió solitaria y apartada y fue en este momento cuando empezó a abusar de la comida y a vomitar. No entendía como el cambio de escuela tenía que ver con la bulimia, pero se dio cuenta de que era la última de muchas presiones.

El padre de Anabelle estuvo en el ejército, por lo que la familia tuvo que vivir en diferentes lugares durante su infancia. Cada vez tenía que adaptarse a un lugar nuevo, a una casa nueva, a una escuela y amigos nuevos. Su bulimia empezó cuando a los 16 años la enviaron a un internado. Disfrutaba de la escuela y la habían mandado a ella precisamente para garantizarle que no tuviera que trasladarse más en sus dos últimos años de escuela, cuando tenía que prepararse para los exámenes; por eso no tenía sentido que su enfermedad se desarrollara en ese momento. De lo que no se dio cuenta fue de que este era el último de una serie de cambios y que además tenía que arreglárselas sin su familia a su lado.

También se dan casos de anoréxicas y bulímicas cuya enfermedad se desarrolla debido a una situación reiterada, más que a un solo hecho específico. Estas situaciones son terribles como el abuso sexual o la violencia intrafamiliar. A veces más bien la afectada cree que no tiene la capacidad interna para ser la persona que los otros quieren que sea.

Dorothy procedía de una familia estrictamente religiosa, donde se les pedía a los niños excelentes comportamientos. Si ella contestaba o se mostraba molesta con sus padres, era castigada y se le pedía que fuera educada y que sonriera siempre que estaba con ellos. También esperaban que lograra buenas calificaciones y su vida social era restringida en forma severa. Cuando tenía 14 años su ritmo de vida era muy diferente al de los demás, y entonces se volvió anoréxica.

En todos estos casos, parece que los trastornos alimenticios son medios de enfrentar los sentimientos que surgen de situaciones difíciles de manejar. Pero debe de haber algo más. Después de todo, muchas de estas situaciones son circunstancias ordinarias que se le presentan a cualquiera. Aún cuando hay traumas más fuertes que enfrentar, no todos sufren de trastornos alimenticios. ¿Por qué, entonces, en cientos de personas propician la anorexia y la bulimia?

CÓMO ENFRENTAN LAS FAMILIAS LOS SENTIMIENTOS

En mi criterio, la respuesta tiene mucho que ver con el hecho de que la persona se ha visto obligada a adoptar este comportamiento para poder sobrellevar los sentimientos que han surgido de su experiencia. La bulimia y la anorexia afectan principalmente a mujeres jóvenes que todavía viven con sus familias o que las acaban de dejar. Normalmente, se ven influidas por las costumbres familiares, en especial por la manera de expresar los sentimientos. Esta es una función muy importante en el desarrollo de estas condiciones.

Los casos y las situaciones que se han descrito antes hacen que surjan sentimientos muy influyentes. Como seres humanos estamos hechos de manera que podamos -y querramos- sobrellevar nuestra experiencia emocional mostrando y compartiendo nuestros sentimientos. Una persona que casi no lo hace, que ríe poco, que no sonrío, no llora, no grita, que no demuestra afecto físico, se considera fría o sin sentimientos. Estamos rodeados de imágenes expresivas y manifestaciones de nuestros sentimientos; obras de teatro, libros, películas, vídeos, todos muestran personas que reaccionan ante las situaciones mostrando sus sentimientos.

No todas las familias permiten esto. Por diferentes razones reprenden a los niños (y a veces a los adultos) por expresar sus sentimientos abiertamente, en especial los que son negativos o difíciles, como cólera, desacuerdo, despecho, irritación o crítica.

Hay muchas familias en nuestra sociedad que tienen reglas muy estrictas para controlar los sentimientos y cómo expresarlos.

La familia controladora

Elaine se formó en el seno de una familia en la que había un sistema bien establecido, que indicaba quién podía expresar qué sentimientos y cómo podían hacerlo, aunque las reglas no se sabían directamente.

A todos los miembros de la familia se les permitía manifestar buenos sentimientos, de felicidad y de gratitud, aunque los niños debían cuidarse de no hacer mucho ruido al expresarlos. Al padre de Elaine no le gustaba que los niños externaran sus sentimientos, incluso los buenos, si él sentía que eran excesivos. Probablemente sentía miedo de sus propios sentimientos y entonces también de los demás.

La madre de Elaine llegó a ser una experta en determinar cuánta emoción podía soportar su marido antes de que se enojara. Cuando Elaine creció también se volvió una experta, pero su hermano no lo fue tanto; y muchas veces los momentos familiares se arruinaban porque su padre se molestaba, ya que su hermano se emocionaba y hacía mucho ruido.

Cuando la madre de Elaine estaba sola con sus hijos, los niños podían expresar con más tranquilidad sus sentimientos. Pero sus padres solo podían demostrar poco placer o alegría antes de sentirse avergonzados y conscientes de ellos.

Los sentimientos de incomodidad, como llorar, estar de malhumor, quejarse o apartarse, solo se permitían en ciertas situaciones. El padre podía soportar las expresiones de Elaine de descontento pero solo durante un momento, y al hermano nunca se le permitía llorar.

La madre no podía manifestar algún disgusto hacia su esposo. Podía quejarse de los niños, pero era peligroso, ya que no toleraba esos sentimientos y se podía desquitar con los niños. El padre de Elaine no lloraba, pero sí se podía quejar de los otros miembros de la familia, y nadie podía protestar por lo que hubiese dicho.

La mamá solo podía quejarse de su esposo con Elaine y a pesar de que se asustaba, no lo podía demostrar. Por otro lado, la madre no se quejaba de su esposo con su hijo, ya que él se negaba a escuchar. También se negaba a prestarle atención a Elaine cuando se quejaba de alguien. Él no podía expresarle sus sentimientos a Elaine, ya que los muchachos no hacen eso. Ambos hijos expresaban sus molestias entre ellos mismos, mientras que ni el padre ni la madre se enteraran.

Solo el padre podía manifestar molestia cuando la familia estaba junta, con frecuencia él se enojaba con su esposa e hijos, especialmente cuando estaban juntos. Pero, nadie podía expresar lo mismo, sino que tenían que sentirse avergonzados y disculparse por haber hecho algo malo. No podían expresar ningún otro sentimiento en su tono de voz o con sus expresiones faciales; algún intento de hacerlo generaría más molestia en su padre.

Cuando la madre de Elaine acompañaba a su esposo tampoco podía expresar molestia, excepto sobre sus hijos. Sin embargo, esto era peligroso porque

podía descargar la ira sobre sus hijos. Algunas veces podía expresar disgusto sobre asuntos que no tuvieran que ver con la familia.

Cuando la madre de Elaine estaba con sus hijos, podía expresarles su molestia. También les decía si estaba molesta con su padre. En esta situación podían manifestar un enfado moderado con su padre y un leve enfado con ella. En ambos casos resultaba peligroso, porque les asustaba molestar a su madre.

Los hijos no podían expresar molestia entre sí delante de alguno de los padres. Lo podían hacer si se encontraban a solas, y con la condición de que ninguno de los dos padres se enterara.

Este ejemplo es la descripción de una familia verdadera, y no es un hecho aislado. Se origina en la experiencia de los padres con su propia familia. De niños, los padres de Elaine aprendieron de sus padres cuáles sentimientos son los que podrían temer o sentir vergüenza debido a ellos. Prácticamente reproducen la actitud de sus padres al transmitírselas a sus hijos, se les ha enseñado a sentir temor o vergüenza de sus sentimientos y les enseñarán a sus hijos las mismas lecciones. Con algunas variantes, estos sistemas son comunes. Aunque los padres viven muy limitados en cuanto a lo que pueden expresar, quienes más sufren son los hijos ya que su oportunidad de expresión es muy limitada y no están seguros de si se pueden manifestar y deben tener cuidado de lo que piensen sus padres.

Una "bella" familia

Hay otros sistemas que inhiben la libre expresión de los sentimientos. Uno de ellos es la "bella" familia; para ellos es imposible permitir la expresión de cualquier sentimiento que altere el orden.

El señor Robertson era un contador que llevaba una vida normal y ordenada. Le gustaba llegar a una casa pulcra, donde lo esperaban su esposa y dos hijas, para así cenar juntos.

La señora Roberston tenía un trabajo de medio tiempo dando clases en la escuela local y era común que censurara el comportamiento de los muchachos, pero ella no tenía problemas de disciplina en sus clases.

Sus dos hijas asistían a la escuela religiosa de la localidad, que contaba con buena reputación académica. Se esperaba que trabajaran mucho y se les premiaba cuando obtenían excelentes calificaciones. La escuela también era reconocida por el tenis y ambas muchachas estaban en el equipo de su edad.

Desde el principio las muchachas fueron criadas en un ambiente estricto y ordenado. Sin duda eran amadas, pero también debían cumplir con altos niveles de comportamiento. En la vida familiar de los Roberston nadie levantaba la voz, ni gritaba, ni usaba lenguaje vulgar. Se esperaba que las chicas les dieran prioridad a sus tareas, y sus vidas sociales eran limitadas y controladas. Sus padres tomaban todas las decisiones significativas por ellas y a veces algunas insignificantes. Todo indicio de protesta ante este sistema, era de inmediato reprimido. El señor Roberston levantaba su ceja y decía: "¡Me sorprendes!", y quien protestaba se quedaba en silencio.

Cuando a la hija menor se le manifestó la anorexia, tenía quince años, y estaba comenzando la secundaria, nadie podía entenderlo. Los amigos y los vecinos decían: "Ustedes son una familia tan bella".

Los Roberston son una auténtica familia y su modo de tratar los sentimientos no es extraño. A ninguno de los miembros de la familia se les permite expresar lo que sienten emocionalmente; es como si todos los sentimientos complicados o molestos estuvieran prohibidos. Lo que si es reconocido es aceptar cualquier deber u obligación sin protestar.

La familia que tiene demasiado que enfrentar

A algunas familias les resulta imposible prestarles suficiente atención a las necesidades de sus hijos, porque los padres ya están agobiados por todo lo que tienen que hacer. Simplemente, no pueden soportar nada más, y entonces los hijos tienen que sobrellevar sus sentimientos solos.

El hermano de Clare, Tom, nació cuando ella tenía cuatro años. Fue un bebé prematuro, y durante meses no se sabía con certeza si sobreviviría. Estuvo en el hospital, en unidad especial, hasta que alcanzó el peso suficiente para ir a casa. Pero al poco tiempo era evidente el daño cerebral.

El efecto en sus progenitores fue devastador. El hecho de que Tom hubiera estado tanto tiempo en el hospital los había afectado, y ahora tenían que enfrentarse con un niño discapacitado y que a partir de entonces iba a necesitar para siempre de su cuidado. Poco a poco la familia estableció una especie de rutina; durante la niñez de Clare, Tom siempre significó una gran preocupación. Los padres trataron de dedicarle tiempo a ella, pero las necesidades de Tom parecían abarcar todas las fuentes físicas y emocionales. Clare aprendió que debía manejar todo de la mejor manera, porque sus padres ya tenían suficiente con su hermano.

LOS EFECTOS DE UNA FAMILIA INCAPAZ DE ENFRENTAR LOS SENTIMIENTOS

Estos sistemas familiares no abarcan todos los modelos, pero tal vez sean suficientes para ilustrar el punto al que quiero llegar. Cuando una persona joven se encuentra con un sistema en el que por cualquier motivo no puede expresar sus emociones, va a ser muy difícil para ella enfrentar los sentimientos con los que se va a encontrar día a día. Las familias así instruyen a sus hijos desde pequeños para que aprendan lo que pueden expresar en su familia y cómo lo pueden hacer, y se mantienen en este sistema para recibir la aprobación de sus padres.

¿Cómo pueden estos niños enfrentar sus sentimientos, si no se les permite expresarlos normalmente con las personas de su confianza? La respuesta es que encontrarán otros medios, menos normales, menos saludables y menos directos, de expresión porque los sentimientos son como el agua: siempre encuentran una vía de escape.

A menudo los jóvenes pueden desenvolverse sin desarrollar síntomas psicológicos severos, hasta que enfrentan una situación, como las que mencioné

antes, que destruye el frágil equilibrio. Entonces los sentimientos que no se han expresado, se manifiestan de otra forma.

Es normal que un muchacho encuentre formas de expresar sus sentimientos. Estas pueden ser delictivas, antisociales y retadoras e incluyen una amplia gama de comportamientos, desde actitudes violentas y abiertamente criminales hasta fracaso en la escuela. El común denominador es que tienen como blanco aspectos fuera de ellos mismos, especialmente en otras personas y objetos. Una muchacha, en cambio, tiene que expresar sus sentimientos de manera que solo le afecte a ella: depresión, comportamiento sexual promiscuo, autolastimarse, y con un aumento en los últimos veinte años, trastornos alimenticios, que incluyen la anorexia y la bulimia.

SENTIMIENTOS SIN NOMBRE

Cuando la persona madura se encontrará con más problemas si no ha podido expresar sus sentimientos libremente. No sabe identificar, ni hablar sobre sus sentimientos; de hecho, cree que no los experimenta o le cuesta aceptar que los tiene (especialmente los negativos o los difíciles).

Esto es muy común en la anoréxica, que a menudo no sabe lo que siente o incluso si siente algo. Esta confusión hace posible que niegue sus necesidades de hambre; y esto indica que dejar de comer es solo una parte del problema de no poder identificar sus sentimientos. Una anoréxica no sabe cuándo tiene hambre, pero tampoco cuándo está molesta, triste o decepcionada. Cuando empieza a

comer de una manera más normal, es solo el principio de su recuperación, ya que necesita educarse en cuanto a cómo identificar y expresar sus sentimientos.

En el caso de la bulímica es similar, sabe que siente algo, pero cree que no debería. También estará confundida sobre lo que siente o cómo identificar sus sentimientos (especialmente los negativos o los complicados), como le sucede con el hambre, al principio trata de resistirse y luego sucumbe a ella. Tras esta reacción, está desesperada porque experimenta sentimientos y la furia de que está condenada a encontrarse con su necesidad humana de comer. En una comilona lo que busca es satisfacer una necesidad agobiadora llamada hambre; pero en realidad la comida no va a satisfacer esa necesidad emocional. Del mismo modo, su rabia y su insatisfacción hacen que se arrepienta de la comilona. La comida le ha engañado y desilusionado y tiene que dar marcha atrás con las comilonas.

La bulímica enfrenta dos problemas: primero, no conoce con claridad cuáles son sus necesidades; y entonces sus abusos, ya sean de comida, compras o cualquier otra cosa, no le son satisfactorios; segundo, como las anoréxicas, cree que no debería experimentar necesidades. Igualmente, detener las comilonas y el vómito, es la manera de empezar la recuperación que la hará sentir mucho mejor, pero esto es apenas el principio y necesita educación en cuanto a la manera de reconocer sus sentimientos y de satisfacerlos.

LOS SENTIMIENTOS Y LAS NECESIDADES SON MALOS

Hay todavía otro problema que enfrentan las anoréxicas y las bulímicas: creen que son malas por experimentar las necesidades y sentimientos que tienen. El ser humano aprende rápido del ambiente, y los hábitos que adquiere desde pequeño son los más difíciles de cambiar. A una anoréxica o a una bulímica se le ha enseñado que no debe experimentar sentimientos o necesidades a los que su familia no pueda responder; desafortunadamente esto no los hace desaparecer; lo único que hace es reprimirlos, pues tarde o temprano surgen. Las jóvenes no saben que sus sentimientos son normales, y por seguir las directrices de sus padres aceptan que no deberían experimentarlos y se sienten mal de hacerlo.

De aquí se deriva la escasa autoestima de las anoréxicas y de las bulímicas. Sus padres querían que fueran algo que ellos no son o no pudieron ser: una persona con menos necesidades emocionales; ellos quisieron ser así pero fracasaron. La anorexia y la bulimia son intentos heroicos para deshacerse de los sentimientos, pero al final no funcionan. La persona con trastornos alimenticios se siente mal consigo misma y no ve la manera de salirse de la horrible trampa en la que se encuentra.

La presión social y cultural

El capítulo anterior buscó demostrar los tipos de presión personal que pueden llevar al desarrollo de la anorexia o la bulimia. Lo que estos factores no explican es por qué es tan común en nuestros días que la presión se manifieste en trastornos alimenticios, o por qué es más frecuente que se manifieste en las mujeres que en los hombres. En este capítulo voy a tratar de identificar las principales causas sociales y culturales que provocan esta situación.

LA IMPORTANCIA DE LUCIR BIEN

Desde la Segunda Guerra Mundial, y especialmente a partir de la década de 1960, el mundo industrializado ha experimentado grandes transformaciones. Un aspecto muy importante de este cambio ha sido el aumento de la prosperidad de una gran cantidad de ciudadanos en los países desarrollados. Si hablamos con alguien que creció en la década de 1930, o incluso en la de 1950, nos daremos cuenta de cómo aumentaron los recursos económicos de muchas personas. Un ejemplo de esto es el cambio en el concepto de las vacaciones familiares. Uno de los resultados de este crecimiento de los recursos económicos ha sido la capacidad de adquirir bienes en una forma nueva en la historia mundial. La población nunca antes había tenido la posibilidad de adquirir tanto. Todos somos dueños de bienes de consumo en cantidades nunca soñadas por generaciones previas y que todavía

no estaban disponibles para la mayoría de la población mundial. Este desarrollo contó con el apoyo de la publicidad, que nos indica y educa sobre lo que queremos. Si creemos que lo que vamos a comprar no nos va a satisfacer, la publicidad nos convence de que la nueva adquisición va a llenar nuestras expectativas. "Lleva la felicidad a casa con muebles nuevos" es una frase habitual en publicidad, y más evidente de lo que los publicistas usualmente son, pero que ilustra el juego que nosotros permitimos. Les permitimos que nos hagan creer que los bienes que adquirimos van a llenar nuestras necesidades humanas más profundas, y ya que estas son difíciles de satisfacer de todos modos, es fácil entender nuestra credibilidad.

Pero los anunciantes no son personas malvadas que quieren alucinarnos o engañarnos. Usan imágenes que ya de por sí son seductoras para nosotros. Los anunciantes son la voz de la sociedad proyectada en un rótulo o en la pantalla de televisión. Las imágenes amplían o extienden nuestras fantasías y deseos individuales, pero no los pueden crear de la nada. Lo que hacen es informarnos sobre el sistema de valores que ya tenemos.

Si tenemos dinero para gastar y si creemos que comprando cosas seremos felices estamos preparados para aceptar el mensaje de los publicistas. Si compramos artículos y tratamos de ser como las personas que aparecen en los anuncios, seremos felices. Así, crear una imagen personal es muy importante, incluso lo más importante en nuestras vidas.

Esta actitud se aprecia con más facilidad a propósito de la apariencia física. Desde hace décadas, la indumentaria ya no se compra con la intención principal

de mantenerse caliente y decente. Por supuesto nunca se ha comprado solo con esa intención. La historia de la indumentaria como una manera de exhibición es tan vieja como la humanidad, pero ahora que hay sistemas de calentamiento y de aire acondicionado, la utilidad de la ropa disminuye, y entonces la usamos además como una forma de exhibición. Detalles tan pequeños como la marca, que no tiene nada que ver con la función principal de la ropa, aunque sí con la creación de imagen, se han vuelto muy importantes.

Además se debe recalcar que la creación de la imagen anunciada no solo tiene que ver con la satisfacción privada y personal, sino que también define la identidad de uno mismo, que nos da valor y aceptación ante los ojos de los demás. Estas imágenes varían según el sexo, la edad y la clase, pero todas son igual de influyentes en cada grupo. Esto da como resultado curioso que cuando hay personas de un mismo grupo que se reúne se ven características comunes; por ejemplo los adolescentes que usan pantalones vaqueros y camiseta. La necesidad de contar con una imagen aceptable es fuerte, y ser aceptado es una de las necesidades humanas más básicas. "Verse bien" es igual a "ser bueno", entonces la virtud y la imagen se vuelven lo mismo.

LA IMAGEN DOMINANTE: SER DELGADA

Desde la década de 1960 el dominio de la imagen se ha extendido al cuerpo humano en especial el de la mujer. La manera correcta como se debe ver el cuerpo femenino es delgado. Hay otros elementos deseables para que la

imagen sea aceptable, por ejemplo: los senos, los glúteos, las piernas, etc., pero el más importante es que sean delgadas.

Esto parece ser nuevo. En otras épocas y en otras culturas actuales las deseables eran las mujeres rellenas y hasta gordas. A veces se ve como indicador de prosperidad, especialmente en culturas donde escasea la comida. Es obvio que la mujer gorda pertenece a una familia adinerada y tiene mucha comida. Pero también tiene relación con la fertilidad. Como ya hemos visto, una mujer muy delgada es infértil. En muchas sociedades todavía se espera que las mujeres tengan y críen a sus hijos y que la gordura les va a permitir hacerlo.

Las pinturas en las sociedades modernas, como Francia o Inglaterra durante el siglo XIX, mostraban como bellas a las mujeres grandes. A menudo se ha recalcado también, que en nuestra sociedad incluso Marilyn Monroe usaba talla 16, lo cual no hubiera sido aceptado después de la década de 1960.

Sin lugar a dudas la forma deseable para una mujer de nuestra época, es que luzca delgada. ¿Cómo lo sabemos? Porque estamos rodeados de imágenes delgadas del cuerpo femenino. Entre la gran cantidad de tamaños y formas que puede tener el cuerpo humano, se asocia el de la mujer joven y delgada como el preferido de las imágenes que se nos presentan. Esta idea no solo se usa para el consumo y la educación de mujeres, sino también para venderles productos a los hombres, por ejemplo en las páginas de las revistas para mujeres. No solo se les enseña a las mujeres cómo ha de verse su cuerpo, sino también que se les enseña eso a los hombres. Es interesante ver que el cuerpo de los hombres se usa poco

de esta forma, aunque se está volviendo un poco más común ver imágenes de jóvenes musculosos y atléticos anunciando productos para ambos sexos.

A lo largo de la historia, la mujer se ha identificado siempre en su relación con el varón: la esposa de alguien, la hija de alguien, y ante la ley son tratadas como posesión de los hombres. La mujer ha aprendido a agradar a los hombres, en los términos de los hombres; por eso no es ninguna novedad que sean tratadas como objetos en los anuncios. Lo que sí es nuevo es que la imagen que ahora se define como placentera para los hombres y en consecuencia hace que la mujer se sienta aceptada no solo por si misma sino también por los hombres, es que sea delgada.

El gran problema con esto es que la mayoría de las mujeres no lo son, y nunca serán tan delgadas como las imágenes que se presentan como aceptables en nuestra sociedad. El requisito mínimo para una modelo de pasarela o de anuncio es que mida 1,73 m. y que sea talla entre 8 y 10. La gran mayoría de las mujeres nunca van a obtener esa talla.

Para empezar, la altura y las proporciones de la mujer están determinadas generalmente por los genes, al igual que su peso, aparte de las variantes que se presentan por las influencias ambientales. Por ejemplo, si reciben una mejor nutrición, las mujeres son más altas, tienen pies más grandes, físicamente maduran más temprano y pesan más que antes. Pero, en situaciones normales, es imposible introducir cambios permanentes y radicales en las proporciones del cuerpo. Esto lo muestran el 90% de las mujeres que siguen una dieta y que vuelven a ganar el peso que habían perdido, más un poco. Lo triste es que

muchas mujeres creen que no son aceptables por que nunca van a lograr el cuerpo que se espera que tengan. Las anoréxicas y las bulímicas pertenecen a este grupo que no ha aprendido a aceptarse sin importar lo que la cultura dicte.

LA ALIMENTADORA QUE NO SE ALIMENTA

A pesar de lo difícil que resulta alcanzarlo, muchas mujeres quisieran ser más delgadas de lo que son, un deprimente gran número quiere esto más que nada en sus vidas. Hay todo tipo de chistes morbosos que arrojan luz sobre este fenómeno: “¿Cuáles son las tres palabras que una mujer más ansía oír?, “¿Te quiero mucho?”, No. “Has perdido peso.”

Entonces para lograr su meta muchas mujeres creen que deben privarse de la comida, ya sea que lo hagan o no. Esto les crea un sentimiento perpetuo de culpa sobre los alimentos e ingerirlos, seleccionan lo que consumen como “bueno” (bajo en calorías) y “malo” (alto en calorías). Esto produce un sentimiento de indignación que puede ser una pálida sombra en el concepto de las anoréxica o las bulímicas de no merecer sus necesidades.

Es irónico entonces que en su mayoría quienes compran y preparan la comida son las mujeres. La comida es su territorio, ellas preparan los alimentos y es su responsabilidad, aunque el compañero tome parte en el proceso. Aun más se les informa constantemente a las mujeres sobre como alimentar a sus familias y se les insta a considerar que lo que hayan preparado sea suficiente. En cada revista femenina hay consejos de nutrición y culinarios, y dan por un hecho que la lectora preparará algo para los demás.

Al mismo tiempo, en estas revistas se publican artículos para exhortar a la mujer a consumir menos alimentos y a reducir su peso, sin preocuparse por si están bien o no (eso es para los demás); lo único que tienen que hacer es sentirse culpables y ansiosas. Incluso, se cree que la limitación en el consumo de comida y la censura del apetito voraz de las muchachas se origina desde su más tierna infancia. Hay investigaciones que revelan que a las niñas se les alimenta menos que a los niños (sin considerar su peso) y se les enseña desde el principio a consumir menos comida. Por eso no es de extrañar que a muchas mujeres se les haga difícil identificar cuándo sienten hambre y cuándo están satisfechas y no tienen idea de cuánta comida quieren o necesitan. Estas confusiones son mayores, pero no diferentes, en las anoréxicas o las bulímicas.

LA INDUSTRIA DE LA DIETA

Hay rumores aquí y allá sobre la rebelión contra la tiranía de la delgadez. Desafortunadamente solo está en sus inicios. Por otro lado está la gran maquinaria de la industria de la dieta que motiva a la mujer a obtener lo imposible. Mucha evidencia muestra que la única manera de lograr un peso normal y natural y buenos hábitos alimenticios, es identificar las necesidades que nos ha dado la naturaleza para ello. Sin embargo, la mayoría de la mujeres han sido criadas con poca conciencia o confianza en ellas.

Incluso, muchas mujeres utilizan la alimentación como una manera de enfrentar sus sentimientos y sus vidas sentimentales. Este comportamiento emocional afecta los mecanismos reguladores de hambre o satisfacción. La

anorexia y la bulimia son versiones extremas de esta relación entre las mujeres y la comida.

Esta confusión hace a la mujer más vulnerable ante la idea de ingerir alimentos si alguien más se lo dice, y que cree saber mejor que ella que es lo que debería de comer.

Además, la industria de la dieta se basa en la obsesión de las mujeres por su cuerpo para perpetuar el mito de lo que las dietas pueden hacer por ellas. Las mujeres socializan intensamente para verse a través de los ojos de los demás. “¿Cómo crees que me veo?” es una pregunta que las mujeres les hacen tanto a los hombres como a otras mujeres. Si se les presiona para que expresen la manera como ellas creen que se ven, es común que manifiesten disgusto.

Una mujer que se siente tan mal con su cuerpo, estaría dispuesta a aceptar las premisas básicas de la industria de la dieta: que la grasa del cuerpo se puede perder como si se la hubieran quitado con cirugía y que no va a volver; y que privarse por mucho tiempo de la comida es una manera factible y eficaz de perder peso en forma permanente.

De hecho, si continúa con el hábito de la privación, abandonará la dieta (lo que suele ocurrir) o provoca un círculo vicioso de comilonas o pasa hambre, lo que puede convertirse en bulimia y en algunos casos en anorexia. Quien sigue la dieta sin embargo siente que tiene poco derecho sobre lo que su cuerpo necesita y entonces de nuevo acepta esta premisa; está dispuesta a comer lo que le digan que coma o que no coma, ya que considera que lo que ella cree es inaceptable.

Ha caído en la gran mentira que le vende nuestra cultura: si pesa menos, será aceptable.

Irónicamente, esto sucede en un momento en que la mujer se está desarrollando y los números de lo que se considera obeso –más del 30% que el peso promedio– han variado mucho. Estas mujeres han reaccionado a otro mensaje de nuestra sociedad: la comida y comer las hará felices. Los anuncios de comida chatarra y golosinas transmiten el mensaje de que si se come lo que promueven, se tendrá la felicidad. Las mujeres con sobrepeso al igual que las anoréxicas y las bulímicas, están en el grupo de nuestras fantasías culturales, pero son menos aceptables físicamente. No es de extrañar entonces que la mayoría de las mujeres estén empezando, continuando o terminando una dieta. Es muy doloroso no ser aceptada y por eso se cree en la mentira.

En el pasado la industria de la dieta vendía esta mentira de manera astuta y seductora. Las usuarias de los productos de la dieta eran no solo delgadas, si no también jóvenes, sin preocupaciones y con compañeros atractivos. Pero una de las pequeñas muestras de que la mujer se está rebelando a la tiranía de la esbeltez, es que en el Reino Unido está prohibido sugerir en publicidad que el uso de productos de dieta les dará la felicidad o el éxito. Este cambio se debe al sufrimiento de las mujeres con trastornos alimenticios y a que se sienten muy inaceptables.

LA INDUSTRIA DE LA MODA

Hay otros pequeños indicios de cambio con respecto a los productos de dieta, pero no parece ser el caso en cuestiones de moda. Se considera que un 47% de la población femenina del Reino Unido usan talla 16 o más grande. En la mayoría de sus tiendas la talla 16 es la más grande disponible y hay cuatro tallas más pequeñas (8, 10, 12, 14). Es importante resaltar esto, dado que una mujer que use tallas más grandes que la 16, no puede vestir a la moda, ni tampoco existe con respecto a este mercado. Esto quiere decir que la demanda cultural de ser delgada incluso va más allá de los intereses capitalistas de ganancias.

LA AUTOESTIMA DE LAS MUJERES

Lo que es triste, extremadamente triste, es que las mujeres son vulnerables a estos mensajes, y aceptan que se les diga que no son personas deseables por su talla. A veces, en mis talleres, les pido a las participantes que relacionen "gorda" y "delgada" con una lista de todas las palabras que se les vengan a la mente. Me dan una gran lista de adjetivos que revela lo influyentes que son estos conceptos en nuestra sociedad. He aquí una lista típica:

GORDA	DELGADA
obesa	elegante
fea	sensual
autocompasiva	atractiva
flácida	débil
grande	pequeña
fuerte	bonita
pesada	liviana
de caderas anchas	delicada
insegura	pura
estúpida	deseable
perezosa	inteligente

Este ejercicio les gusta tanto a quienes participan que normalmente las tengo que detener, no se les acaban las palabras con facilidad. Luego, para poder contrastar, le pido al grupo que hagamos lo mismo pero con las palabras "baja" y "alta". La diferencia en la respuesta es asombrosa. Aunque hay palabras asociadas con "baja" y "alta", es difícil encontrar la misma pasión y energía del primer ejercicio. Aun así, no habría razón para carecer de un sistema que se base en la altura; no sería más ridículo de lo que es el sistema que tenemos basado en el peso. ¿Cómo es que las mujeres han desarrollado un concepto tan bajo de ellas mismas, que están dispuestas a aceptar tales sandeces?

Algo en lo que están de acuerdo quienes trabajan con mujeres con trastornos alimenticios es que tienen un mal concepto de ellas mismas. Las mujeres con trastornos alimenticios piensan que son basura, se menosprecian, piensan que son desagradables y cualquiera que se de cuenta de lo horribles que son no querrá conocerlas. La anoréxica tiene la idea de estar reprimiendo y negando su lado "malo" para ser aceptable; la bulímica está sumida en una violenta pelea con la parte de ella que odia y que no puede domar. Estos son casos extremos de la baja estima que se da entre las mujeres. ¿Por qué?

Quienes más han tratado de contestar estas preguntas son las terapeutas feministas, especialmente Orbach y Dana, cuyo trabajo se menciona en la lectura de apoyo. Ellas tienen dos líneas de argumentación. La primera consiste en que la educación social de la mujer, dentro y fuera de la familia, debilita su confianza e idea de ella misma desde el principio. Esto propicia que las mujeres siempre estén luchando con un sentimiento de incertidumbre y duda. La segunda es que se les pide cada vez más a las mujeres que figuren en el mundo y que las emociones no son convenientes para que puedan hacer lo que se les pide.

La educación social de la mujer

Algunas de las preguntas más importantes que se hacen las feministas desde hace unos veinte años son: ¿cómo nos educan para ser un hombre o una mujer?; ¿qué quiere decir esto?; ¿qué se nos enseña sobre el significado de ser un hombre o una mujer?; ¿cómo se nos cria según nuestro sexo?

La respuesta de Orbach es que nuestras madres nos enseñan y nos preparan para nuestro comportamiento en la sociedad. Lo que nos enseñan es lo que ellas

mismas también han aprendido, y esto influye de gran manera en nuestra personalidad:

1. La mujer no debe confiar en su espontaneidad y energía; antes bien debe ser cautelosa. A los muchachos se les inculca mucha más libertad física y a tomar más riesgos que a las muchachas. Son más intrépidos, pero también tienen más accidentes. A las muchachas se les enseña a ser cuidadosas y a sentir ansiedad y duda de sus propias capacidades.
2. A las mujeres se les enseña a no tener muchas necesidades, reciben menos atención que los muchachos tanto en la casa como en la escuela. Se les enseña a ser pacientes al momento de expresar sus necesidades.
3. Se les enseña a las muchachas a someterse a los demás, que otros sean la guía y a someterse a la opinión de los demás; a estar en posiciones subordinadas o como auxiliares.
4. Las muchachas aprenden a anticipar las necesidades de los demás. Así como las madres predicen los sentimientos de los bebés o de los niños, así también sus hijas aprenden a estar pendientes de las necesidades de los demás, en lugar de preocuparse por sus propias necesidades.
5. Se les enseña a las muchachas a definirse en función de los demás, en lugar de hacerlo en términos independientes y separados, como se les enseña a los hombres. Se les enseña a darle importancia a su condescendencia y a evitar los conflictos, como maneras de establecer una conexión emocional.

Esta es una lista formidable. En el mejor de los casos, muchas de estas lecciones le enseñan a las mujeres que las virtudes de colaboración y cooperación parecen ser cruciales para que el mundo siga funcionando. Probablemente, apenas empezamos a advertir que tan desastrosas pueden ser para nuestro mundo las virtudes masculinas de ambición, competencia, agresividad e individualismo. Parece que tendremos que aprovechar la capacidad de las mujeres de preocuparse por los demás y por sus necesidades. En el peor de los casos, sin embargo, estas lecciones implantan una idea tremenda de incertidumbre y duda en la cabeza de la muchacha, sobre lo que puede hacer e incluso sobre lo que es. No es difícil encontrar anoréxicas y bulímicas que se han tomado estas lecciones tan a pecho que para ellas está prohibido reconocer o tratar de satisfacer sus propias necesidades.

Tener una gran responsabilidad y no poder con ella

En contraste, conviene aclarar que la participación de la mujer en campos que solo eran para los varones ha aumentado. Aunque es falso decir que las mujeres tienen las mismas oportunidades que los hombres, se puede afirmar que ellas representan una gran contribución para la fuerza laboral y el funcionamiento del mundo.

Un alto porcentaje de mujeres trabajan fuera de casa, lo que representa una contribución valiosa y necesaria para la economía del hogar. Pero su trabajo en casa y el cuidado de los niños ha disminuido muy poco, a pesar de sus otras obligaciones. Las investigaciones muestran que las mujeres desarrollan la mayor parte del trabajo doméstico y el cuidado de los niños, aunque vivan con un

hombre. También el número de madres solteras ha aumentado, y ellas son responsables en su totalidad de cuidar y mantener a los niños.

El libro *Superwoman*, de Shirley Conran ha constituido uno de los primeros intentos por enseñar a las mujeres a hacer lo imposible y a manejar esta gran carga de trabajo y responsabilidad, pero las mujeres están batallando con más trabajo de todo tipo del que realmente pueden manejar. La mayoría pone cara de valientes y hacen lo mejor que pueden.

Las jóvenes son las herederas de este modelo, y las expectativas que se tienen de ellas son mayores que las de las mujeres de las décadas de 1960 y 1970. Son más las mujeres que reciben educación superior y son cada vez más las jóvenes que superan a los muchachos en el campo educativo.

Estas demandas y expectativas están respaldadas por imágenes de mujeres en la televisión. Por ejemplo, en los deportes y en el baile, aparecen logros extraordinarios alcanzados por mujeres (delgadas). Esto genera competencia y presión en todos los niveles, hasta en las clases de aeróbicos que se reciben en el barrio.

No obstante estas demandas y expectativas se les hace a las mujeres que se sienten en extremo frágiles y vulnerables emocionalmente. A menudo se sienten fraudulentas: en apariencia están bien y pueden controlar todo, mientras que por dentro se sienten desesperadamente inapropiadas e inútiles. Estas mujeres utilizan la anorexia y la bulimia como una manera de sobrellevar su inmerecido propio yo.

Sin duda, tales presiones culturales y sociales crean un clima emocional que propicia el desarrollo de los trastornos alimenticios en las mujeres. Por fortuna, no todas las mujeres sucumben a ellos. Sin embargo, es comprensible que si una mujer joven está sometida a estas presiones y además no cuenta con el apoyo adecuado en su vida personal y familiar, sucumba ante la anorexia y la bulimia.

Consideremos qué se puede hacer al respecto.

Memoria

INTRODUCCIÓN

Esta MEMORIA de trabajo constituye un análisis de los aspectos generales del texto original y su traducción, así como de rasgos relevantes que se presentaron durante el proceso de traducción. En esta sección se ofrece una breve reseña del texto, y posteriormente se describe la importancia y trascendencia de este trabajo en los campos de la psicología y la traductología.

*The Element Guide to Anorexia and Bulimia. Your Questions Answered.** (Guía sobre anorexia y bulimia: la respuesta a sus preguntas) es una guía de consejos prácticos y claros sobre los estados psicológicos y emocionales, para ayudar a las afectadas y a sus familiares. El libro advierte que no se pretende en ningún momento reemplazar la ayuda médica, y en caso de necesitarla se debe acudir a ella. Se resalta la función de la sociedad y cómo esta propicia los trastornos alimenticios. También se menciona cómo la anorexia y la bulimia ponen en peligro las vidas de las personas que la sufren, cómo se originan, sus síntomas y sus efectos, qué pueden hacer las víctimas para ayudarse a sí mismas, y a obtener ayuda profesional. Todo esto lo hace por medio de explicaciones relativamente sencillas y directas y con el uso de experiencias personales. La traducción de un texto como este servirá para explicar los trastornos alimenticios y porque quienes los sufren necesitan ayuda. Este libro fue escrito por una psicoterapeuta y orientadora que ha trabajado mucho tiempo

*Bucroyd, Julia. *The Element Guide Anorexia and Bulimia Your Questions Answered*. Shaftesbury: Element Books Limited, 1996.

con gente que padece de anorexia y bulimia. Trabajó cinco años como orientadora estudiantil en la Escuela de Danza Contemporánea de Londres y como expositora principal de Orientación en la Universidad de Hertfordshire en Inglaterra.

Uno de los aspectos que motiva la traducción del texto es que en la actualidad la influencia que ejercen los medios publicitarios sobre la juventud es muy fuerte. Es precisamente por esta influencia por la que ha surgido una preferencia por lucir cuerpos extremadamente delgados. Para ser aceptable en la sociedad se debe tener un cuerpo "flaco"; y para lograr esto las adolescentes acuden a medidas extremas, como son dejar de comer y ejercitarse en exceso (anorexia) o comer y luego buscar medios para deshacerse de la comida (bulimia). Ambos medios por supuesto atentan contra la salud e incluso ponen a las víctimas bajo riesgo de muerte. El texto traducido es de gran ayuda tanto para las personas que padecen estos trastornos alimenticios como para los que están alrededor de ellas. Contribuye a entender qué las motivó a seguir un comportamiento tan extraño y revela que se debe hacer un análisis interdisciplinario (nutrición, psicología, medicina) de los mismos para entender su origen. También sirve para comprender por qué es más común que los padezcan las mujeres adolescentes que los hombres (aunque estos datos están variando).

Otro aspecto que ha motivado la traducción del texto es su aporte a la traductología. Con la intención de aportar conocimiento a los nuevos traductores se quiere señalar la importancia de considerar aspectos que en apariencia pueden ser

adolescentes y como una guía para ellas. Según Ignacio Méndez (1990: 294), "el estilo sencillo se caracteriza por el uso de un lenguaje llano de parte del autor, sin adornos ni complicaciones; refiere las ideas usando un vocabulario asequible. El estilo sencillo es el que en la prosa ajustada a la situación común de los oyentes/lectores se caracteriza por ser un lenguaje adaptado a cualquier nivel cultural." Se usan experiencias de otras adolescentes como ejemplos y que les hace sentir que no están solas en estos momentos tan difíciles.

También hay que considerar el hecho de que el libro fue escrito para otro tipo de sociedad; por lo tanto, algunos de estos ejemplos o situaciones no se dan en la nuestra, y esto representa un reto que debe ser resuelto. Como lo menciona Vázquez-Ayora (1977), siempre hay que tener presente la interferencia lingüística, así como el nivel de transferencia. Asimismo, no podemos pasar por alto la riqueza de los aportes de la teoría de la traducción y las diversas corrientes que giran en torno a ella y que nos ayudarán a descubrir que el texto en sí nunca es una construcción fija y que existe una relación entre autor y lector y que es responsabilidad del traductor transmitirla. Newmark (1988: 18) señala lo que hace la teoría: "que consiste en primer lugar identificar y definir un problema de traducción (sin problemas no hay teoría); luego, indicar todos los factores que se deben tener en cuenta para resolver el problema; en tercer lugar, enumerar los procedimientos de traducción posibles; y finalmente recomendar el procedimiento y la traducción más adecuados. La teoría de la traducción es inútil y estéril sino proviene de los problemas de la práctica de la

la traducción es inútil y estéril sino proviene de los problemas de la práctica de la traducción, de la necesidad de retroceder y reflexionar, de considerar todos los factores, dentro y fuera del texto, antes de llegar a una decisión.” Octavio Paz (1971) ofrece una perspectiva interesante en uno de sus ensayos, donde se presenta la idea de la traducción como una creación y cada una de ellas en un original por ser distinta.

En el Capítulo I de generalidades, se analizará en un principio el tipo de texto con el que se está trabajando, para saber cuál es su propósito, a qué tipo de audiencia está dirigido, cuánto se conoce del campo o qué necesidad se tiene de investigar, la posición del autor con respecto al tema y su intención. Todo esto fue imprescindible para decidir la orientación de la traducción. Luego de este proceso y considerar los aportes teóricos sobre traducción de Vázquez-Ayora (1977) y de Nida y Taber (1986) entre otros, se justificaron las decisiones que se tomaron para resolver los principales problemas que se presentaron durante la traducción del texto.

El Capítulo II consiste en una serie de consideraciones sobre aspectos estilísticos. Se analizan los estilos tanto formal como informal de la obra. Para el desarrollo de este capítulo se usaron los aportes de Nida y Taber (1986), Hatim y Mason (1995). También se analizan aspectos con respecto a la cultura ya que en cada texto se encuentran expresiones lingüísticas particulares y los temas que aparecen son interpretados según la cultura o sociedad a que son traducidos. De aquí se deduce, como lo menciona Nida, “...que los hechos no son simples hechos y

las palabras no son simples palabras; todo va acompañado de asociaciones y es valorado de acuerdo con las reacciones emotivas de la persona.” Otro asunto que se examina es el de las repeticiones. Con el apoyo teórico de Guadalupe Aguado, Newmark (1988) y Vázquez-Ayora (1977) se busca justificar el uso de las repeticiones en la traducción final.

En el Capítulo III se analiza el uso de los tiempos verbales con respecto a la intención de la autora. Para Seco (1993) el verbo es la palabra que por excelencia expresa el juicio mental. Los verbos presentan una serie de características específicas, en algunos casos con solo analizar esta parte de la oración se puede determinar el sujeto, tiempo y modo de la oración. En ambas lenguas se cuenta con este recurso y en algunas ocasiones presentarán los mismos cambios, pero en otras no. Por lo general el español tiene más variantes en cuanto al tiempo verbal, modo, formas personales o no personales. Resultaron de mucha utilidad los textos de gramática española como el *Manual de gramática española* de Rafael Seco y el *Curso superiores de sintaxis española* de Samuel Gili Gaya.

Según lo anterior los siguientes son los objetivos generales de esta MEMORIA:

- Ofrecer una guía para aquellos traductores que se encuentran ante la tarea de traducir un texto como el que se tradujo aquí, principalmente en lo que respecta al estilo, tanto formal como informal.
- Sugerir cómo manejar el aspecto cultural implícito en cualquier obra.
- Orientar en cuanto a las repeticiones y posibles soluciones.

- Analizar los tiempos verbales dentro de la obra en relación con el propósito de la autora, hecho que se pudo notar luego de realizar una segmentación y análisis detallado de la misma.
- Presentar un informe que motive a los profesionales del campo a tomar conciencia de la gran responsabilidad que implica traducir, que se den cuenta del análisis detallado que debe existir detrás de cada trabajo para producir una traducción de alta calidad, que no solo beneficiará a la traductología por su aporte sino también al campo para el que se haga.

Es importante difundir la idea de que el traductor no es alguien que simplemente tiene conocimiento de dos lenguas y es capaz de expresar en una de ellas algo que se dijo originalmente en la otra, sino que es un profesional que requiere de mucha preparación en diversos campos. Cada vez que tiene una nueva traducción es un nuevo reto que implica muchos detalles: lingüísticos, culturales, contextuales, técnicos, de estilo, etc. Lo anterior toma años de preparación y con el paso del tiempo se deben renovar los conocimientos, sobre todo por el ritmo acelerado de modernización en que vivimos actualmente.

CAPÍTULO I

Aspectos generales

Las estadísticas revelan de forma alarmante el aumento en el número de personas que sufren de trastornos alimenticios, especialmente mujeres adolescentes, ya que la tendencia es relacionar la belleza y el éxito con lucir delgada. Estos padecimientos son más complejos de lo que aparentan. Debido a su naturaleza, en la mayoría de los casos las afectadas pueden fingir que todo marcha bien. Cuanto más tiempo tarden en ser descubiertas más complicado se volverá su caso, será más difícil de descubrir, y más penoso será para las afectadas admitirlo y luego tratar de recuperarse. Por lo anterior se considera de gran ayuda traducir el texto seleccionado, ya que revela muchos detalles sobre la anorexia y la bulimia que a veces se pasan por alto.

Vázquez-Ayora (1977) señala cuan significativo es analizar el texto antes de empezar a traducirlo: "...el análisis en el proceso de traducción es tan importante como la transferencia de ideas." Este estudio detallado nos permitirá tener una idea clara de las características del texto, saber si hay necesidad de documentarse y poder revisar, evaluar y determinar qué orientación tendrá la traducción.

El presente capítulo trata aspectos generales de *The Element Guide Anorexia and Bulimia Your Questions Answered* y de la versión traducida. Empieza con una reseña del texto, la intención, actitud de la autora hacia el tema, los destinatarios, los

campos y temas presentes, aspectos estilísticos, la importancia de consultar textos paralelos, y, para finalizar los métodos de traducción que se han seguido.

RESEÑA DEL TEXTO ORIGINAL Y DEL TEXTO TRADUCIDO

El texto traducido corresponde a los capítulos I al IV de *The Element Guide Anorexia and Bulimia Your Questions Answered*, que ofrece una definición de la anorexia y la bulimia y al final se dan consejos a las personas que sufren estos padecimientos y a sus familiares.

El libro está dividido en secciones y cada una a su vez en capítulos. La sección uno, formada por los capítulos I y II da una definición de lo que son la anorexia y la bulimia. El capítulo I describe las características de la anorexia, con qué frecuencia se manifiesta y define los patrones alimenticios de las anoréxicas, su compulsión por ejercitarse y los efectos, tanto físicos como intelectuales y sociales. En el capítulo II se presenta la información organizada en forma similar, con respecto a la bulimia.

La segunda sección incluye los capítulos III y IV, y se dedica a buscar una causa, tanto de la anorexia como de la bulimia. En el capítulo III se investigan las causas físicas, psicológicas, la influencia de la familia y su importancia. El desarrollo del capítulo IV se centra en la presión social y cultural y cómo llegan a influenciar a las personas que padecen de estos trastornos alimenticios.

En el texto se exponen aspectos tanto de la medicina como de la psicología y de la nutrición. Se incluyen definiciones, causas y consecuencias de los

padecimientos. No se utilizan términos muy técnicos, aunque hay algunos que merecen especial atención porque son determinantes en estas enfermedades y nos ayudan a ubicarnos, de igual forma los que se refieren a la nutrición. En cuanto a la psicología, es importante notar su uso, ya que en un principio estas enfermedades se atribuían solo a las causas psicológicas. Después de varios años de estudios se ha descubierto que hay otros factores causantes, pero el psicológico sigue ocupando un lugar primordial. La autora insiste a lo largo del libro en que una de las principales causas de la anorexia y de la bulimia es la dificultad de la persona para expresar sus sentimientos. También hay secciones del texto donde se nota cierto carácter literario, ya que la autora se vale de anécdotas de varias adolescentes para ejemplificar las situaciones que menciona.

INTENCIÓN DEL TEXTO ORIGINAL Y DEL TEXTO TRADUCIDO

Por lo general la intención del texto, del autor y del traductor vienen siendo la misma; en palabras de Hatim y Mason (1995: 23) "el traductor tiene que estar en sintonía con el autor". Estar familiarizado con las ideas y la intención del autor es de gran ayuda a la hora de traducir, da confianza y facilita el trabajo. Al hacer un análisis general del texto, no se puede dejar por fuera la intención del mismo. Newmark, (1986: 25) indica que "el contenido y la intención del texto van siempre unidos." La posición que asuma el autor del original ante el tema que está tratando, se verá reflejada en la intención del texto. Por otro lado Basil Hatim e Ian Mason

(1995: 86) indican que: “el traductor, además de ser un procesador competente de las intenciones de los textos en la lengua de salida, debe hallarse en posición de valorar cuáles serán los efectos de su traducción en los lectores u oyentes de la lengua de llegada.”

Además de informar sobre la anorexia y la bulimia (que las causa, sus efectos, etc.), la autora del texto original quiere encaminar a las víctimas a una vida normal de nuevo, crear conciencia entre ellas y su familia de que esto implica un gran esfuerzo y responsabilidad. También quiere aclarar que estos padecimientos no son solo un trastorno alimenticio, sino que detrás de ellos hay una serie de factores psicológicos que los han propiciado. Las pacientes y sus familiares deben tener esto muy claro; de otra forma la recuperación será más difícil aún. La traducción quiere producir el mismo efecto en la audiencia costarricense y cumplir su función orientadora en estos casos tan complejos.

ACTITUD DE LA AUTORA HACIA EL TEMA

Una vez analizados los aspectos previos se está en capacidad de determinar con mayor precisión cuál es la actitud o cómo se siente la autora ante el tema (objetiva, subjetiva, optimista, entusiasta, etc.). La autora es una psicóloga experimentada que elaboró este libro como parte de una serie de documentos que servirían como guías, entre ellos, *Anxiety, Phobias & Panic Attacks* por Elaine Sheehan, *Bereavement* por Ursula Markhan y *Depression* por Sue Breton. Esta serie

de guías ofrece consejos claros y prácticos, investiga los estados emocionales y psicológicos de las personas que padecen estos males para orientarlas al igual que a sus familias. El texto se seleccionó ya que estos trastornos se están volviendo cada vez más frecuentes entre nuestra juventud y por la naturaleza de los mismos es muy común que los jóvenes logren ocultar su padecimiento.

Por la naturaleza del texto, la autora tiene que dar información clara, precisa y directa. Quiere ofrecer suficiente información a sus lectores de una manera accesible para casi cualquier tipo de audiencia. La autora quiere crear conciencia sobre la gravedad del problema, dar un enfoque interdisciplinario. Hay secciones del libro donde su posición es objetiva, ya que solamente se presenta la información basada en los hechos.

LECTOR DEL TEXTO ORIGINAL Y DE LA TRADUCCIÓN

El texto original está dirigido al público londinense (principalmente de adolescentes mujeres) que sufre de anorexia o de bulimia, y que buscan una respuesta al porqué de su padecimiento. Muchas de estas respuestas se encuentran en la influencia que ejerce la sociedad sobre ellas y esto implica referencias propias de la cultura londinense, por lo que en el proceso de traducción se tuvieron que adaptar ciertos términos o expresiones para que fueran igual de válidos al lector de la traducción. El lector del texto terminal, al igual que el del texto original, son adolescentes mujeres en su mayoría, pero que pertenecen a la sociedad de habla

hispana y que quieren sentirse identificadas con la información que están leyendo. Según estas consideraciones se han hecho algunas adaptaciones como se muestra en el siguiente ejemplo:

*"Hilda bought all her clothes from jumble sales and **charity shops**." (T.O., p.13)*

Se tradujo por:

*"Hilda compraba toda su ropa en **tiendas de ropa usada**." (T.T., p. 19)*

Según el *Collins Spanish-English Dictionary*, "jumble sales" son ventas de objetos usados con fines benéficos, en nuestra sociedad existe una actividad similar: "las ventas de cachivaches" , pero esta expresión es algo regional y puede que no lo entiendan en todos los países de habla hispana, mientras que "tiendas de ropa usada", es general y fácil de entender para cualquier audiencia.

En su función de mediador, el traductor, debe tener claramente definido el tipo de lector regional y el de su traducción. Como lo indican Basil y Mason (1995: 223), el traductor tiene no sólo una habilidad bilingüe, sino también una visión bicultural.

CAMPOS Y TEMAS PRINCIPALES PRESENTES EN EL TEXTO

El libro traducido es una guía para adolescentes sobre dos enfermedades que se han vuelto muy comunes en nuestros días. En su desarrollo se nota la presencia de campos como la psicología, la medicina y la nutrición.

Hay que señalar que los campos de estudio involucrados en el texto están en constante evolución, por lo que surgen varias teorías sobre el comportamiento humano, entonces es conveniente que el traductor se informe y se mantenga al día en las diversas técnicas y métodos de investigación que se han usado y que se usan y los nombres con que se denominan. Debido a la naturaleza de su profesión y al contacto con casi cualquier tipo de material o tema, el traductor, tanto en este campo como en muchos otros debe investigar constantemente. Los textos técnicos por lo general tienen un estilo literario sencillo (al que se hace referencia en la INTRODUCCIÓN) ya que se quiere transmitir la idea de forma directa, para lo que se usa términos específicos según sea el campo. El traductor debe prestarles especial atención y asegurarse de que esté haciendo uso correcto de ellos, y que no esté influido por la lengua original (casi siempre el inglés).

ASPECTOS ESTILÍSTICOS DEL TEXTO ORIGINAL

Este texto se caracteriza por el uso de terminología, estructuras sintácticas y estilísticas propias de su especialidad. Por ejemplo los términos específicos utilizados deben ser monosémicos (que tienen un solo significado) y las formaciones

gramaticales deben transmitir ideas claras. El traductor, en este caso, debe apegarse lo más que pueda al original, sin dejar de ser natural, ya que al traducir un proceso o la explicación de una enfermedad y su posible cura no encontrará figuras literarias, ni redacción floreada; sino, la transmisión directa de una idea. Aun así no se debe dejar de lado el estilo. Traducir textos con rasgos técnicos no solo implica redactar los equivalentes que se han encontrado, sino también cuidar que la manera de presentar la información se adecúe al tipo de público que la va a recibir y así facilitar su comprensión. Básicamente, este texto está escrito en forma sencilla, con lenguaje sin adornos y adaptado a cualquier nivel cultural (Ignacio Méndez, 1990: 294), dirigido a una audiencia joven y no usa vocabulario muy técnico. El libro es una guía y quiere orientar a las adolescentes y a sus familias en estos padecimientos. La necesidad del traductor con este texto está en prestar atención a palabras claves, que son determinantes y que se repiten a lo largo de él. Hay términos que en un principio tienen varias acepciones pero a través de la lectura y teniendo en cuenta la posición de la autora, el traductor podrá decidir cuál es la apropiada, por lo que es conveniente anotarlos con su equivalente y así seguir usando la forma correcta.

Con el propósito de investigar el vocabulario y estructuras que podían presentar algún tipo de inconveniente se leyó el documento para identificar términos relevantes que se repetían con frecuencia, que fueran técnicos, que requerían de investigación por parte del traductor, y que tuvieran cierta connotación cultural.

Como lo mencionan Hatim y Mason (1995) la intencionalidad es primordial en el momento de escoger una estructura sobre otra.

TIPO DE DISCURSO

Este texto presenta varios tipos de discurso. Por un lado la autora define y por otro exhorta a buscar soluciones al problema. Aunque tiene ciertas características de texto técnico, no hay términos ni estructuras complicadas, está dirigido a un público muy amplio. Lo que se pretende es que el lector entienda claramente lo que está leyendo y pueda utilizarlo en su vida diaria. Se puede decir que la autora utiliza un discurso descriptivo al definir los padecimientos y sus efectos. En la traducción se mantienen los mismos estilos según sea el caso.

CONSULTA A TEXTOS PARALELOS

De los textos paralelos consultados hubo algunos de mucha utilidad, entre ellos, *La nutrición y sus trastornos* de Donald McLaren (1993), escrito a partir de su experiencia. El documento ofrece información sobre la importancia de integrar la nutrición a los diversos campos de la medicina. Otro libro fue *Anorexia mental* de Gerd Schütze (1983), donde se usan gráficos, esquemas, fotos de pacientes, dibujos hechos por ellas mismas y también se narran sus casos. El autor se vale de su propia experiencia con 124 pacientes que padecen de la enfermedad y hace una reseña histórica y otra general sobre la anorexia, de igual manera se refiere al desarrollo del

tratamiento. Este texto fue de gran ayuda ya que se pudieron observar características propias del género discursivo de esos campos de estudio.

El Manual Merck de información médica para el hogar (1995), también es muy valioso, ya que ofrece datos médicos detallados y accesibles para quienes no son especialistas en medicina. Da información clara y completa sobre las enfermedades, sus causas, su diagnóstico y tratamiento. Está dividido en secciones y cada una a su vez en capítulos, encabezado por un título en negrita, en el desarrollo de los capítulos se introducen referencias cruzadas para complementar las referencias. La obra *Principios de medicina interna* (1998), organiza la información de manera muy similar: en quince partes, en algunas casos dividida en secciones y luego en capítulos. Por ejemplo, la quinta parte se refiere a nutrición (Capítulo 76: "Anorexia y bulimia") y la segunda sobre las enfermedades y sus manifestaciones. Al consultar algún término a veces se encuentran las referencias cruzadas, como en el caso de "amenorrea": Capítulo 37, Enfermedades del ovario y del aparato reproductor femenino, o como en "ansiedad": Capítulo 385 (p. 2833-2837), refiriéndose al tema de Trastornos mentales.

En el caso de los diccionarios hubo dos fuentes de mucha utilidad: el *Diccionario médico de bolsillo Dorland* y el *Diccionario enciclopédico ilustrado de medicina*, ambos de la editorial McGraw-Hill que incluyen una nota aclaratoria sobre el ritmo acelerado de los avances médicos, y sobre la importancia de estar verificando constantemente la información que se recibe.

Al realizar la consulta de estos textos se pudo verificar el uso apropiado de los términos en referencia con el campo. Al traducir pueden existir varios términos para un mismo concepto, pero dependiendo de la especialidad o tema al que se refiera, así de idónea será la selección que se haga. Por ejemplo:

***"Eating disorders"** se tradujo en un principio por **"desórdenes alimenticios"**. Sin embargo al visitar bibliotecas especializadas en medicina y consultar textos sobre anorexia y bulimia, se descubrió que el término adecuado es **"trastornos alimenticios"**.*

MÉTODOS DE TRADUCCIÓN

El traductor siempre debe hacer su trabajo de una manera precisa, idónea y económica. García Yebra (1984) habla sobre la "equivalencia funcional: el texto traducido produce casi el mismo efecto en los lectores que el original". Es con esta idea en mente que se han usado métodos como la modulación y la transposición para darle fluidez y naturalidad al texto. Como lo menciona Vázquez-Ayora (1977: 291) la modulación representa el alma de la traducción y se logra expresar naturalidad en todos los niveles de la lengua terminal. Al aplicar este método no hay que perder de vista que al transformar el texto no se debe dejar de lado el contenido, lo que se está haciendo es usar dos maneras diferentes de decir lo mismo. La idea es tener varias opciones para expresar una sola idea, pero saber cuando usar la apropiada,

respetando tanto la naturaleza del texto como del idioma en el que se está escribiendo. Como se nota en el siguiente ejemplo:

"Anorexia has been known and recognized by doctors for at least 300 years."

(T.O., p.3)

Se tradujo por:

"Desde hace tres siglos los médicos conocen la anorexia." (T.T., p.7)

En esta oración además de modular y cambiar de posición el uso de la expresión de tiempo que se encuentra al final del T.O. hacia el principio en la lengua terminal, se cambió la voz pasiva por una activa.

Newmark (1986) indica varios tipos de traducción, que dependiendo del tipo de texto así serán las necesidades que tenga el traductor de usar uno o varios de ellos. En esencia se enfrenta ante el dilema de traducir de manera libre o literal. Es por lo anterior que en este texto se ha utilizado una combinación de métodos con el fin de obtener una traducción que comunique, que en ocasiones anteponga las palabras ante la forma y en otras el valor estético ante el léxico. Entre los métodos que se utilizaron están los siguientes:

- Literal, sirvió para descubrir los problemas del texto, ya que la estructura gramatical del texto original se cambió por su equivalente más cercano en el texto traducido, pero las palabras se tradujeron una por una fuera del contexto;
- Semántica, se le da más importancia a lo estético, como por ejemplo, evitar la cacofonía;
- Comunicativa: se reprodujo el significado del original y el contenido para que resultaran aceptables en la lengua terminal.

Esta combinación de métodos llevó a que la traducción fuera vocativa y comunicativa, al igual que el texto original. De esta manera se logró definir un estilo propio basado principalmente en la idea de resumir el sentido presente en el original y plasmarlo con su misma intención en la traducción final.

Estas técnicas se han usado para cumplir con la regla de oro que menciona Valentín García Yebra (1984: 43), "Decir todo lo que dice el original, no decir nada que el original no diga, y decirlo todo con la corrección y naturalidad que permita la lengua a la que se traduce."

Ante la dificultad de analizar todos los problemas sintácticos y semánticos que presenta la traducción en esta memoria, se decidió escoger los que cobraron mayor importancia. Con la intención de facilitar a otras personas la traducción de este tipo de texto, en los siguientes capítulos se analizarán qué consideraciones hay que tener para traducir un texto de carácter interdisciplinario, cuáles son los rasgos

característicos de los mismos y cómo resolver posibles conflictos. En el capítulo tres se hará un breve análisis sobre la importancia de los tiempos verbales y formaciones gramaticales de esta índole para reforzar en algunos casos la intención de la autora.

CAPÍTULO II

Consideraciones estilísticas

En el presente capítulo se analizarán los aspectos estilísticos del texto original y de sus resultados en el traducido, tales como el uso de los estilos informal y formal, consideraciones de tipo cultural, el uso del tono coloquial y la repetición en ciertas partes del documento. Este texto presenta variedad de estilos que mantienen en constante reto al traductor. Una vez que el traductor los ha identificado debe indagar su función y mantenerla para no variar el efecto de la traducción. En este capítulo se quiere señalar la importancia de emplear un estilo para cada modalidad discursiva, con el afán de que el traductor logre transmitir el mismo efecto del original a la audiencia a la que va dirigido.

El libro está organizado de una manera accesible para casi cualquier destinatario. En su redacción se incluye información sobre nutrición, medicina, psicología y anécdotas de las pacientes que ha tratado la psicóloga. Según lo anterior, se nota que el texto varía de un estilo formal a uno informal. Aun así en el estilo formal no se usa vocabulario muy técnico ya que las lectoras son principalmente adolescentes en busca de una respuesta a sus padecimientos.

ESTILO INFORMAL

El texto original está dirigido principalmente a una audiencia adolescente, y redactado de manera que éstas se sientan identificadas con la información que están

leyendo, para esto la autora usa anécdotas contadas por sus pacientes, o por los familiares o amigos de éstas. La característica principal es la redacción y el uso de ciertos términos que le dan un tono más coloquial.

En el siguiente ejemplo:

"Mr. Robertson was an accountant who lived a very regular and orderly life. He had always liked to come home to a tidy house and to find his wife and two girls waiting for him so that they could all have dinner together."
(T.O., p. 45)

Se tradujo por:

"El señor Robertson era un contador que llevaba una vida normal y ordenada. Le gustaba llegar a una casa pulcra, donde lo esperaban su esposa y dos hijas, para así cenar juntos. (T.T., p 53)

La lectora se siente identificada con el caso. Lo que allí se describe no es una situación aislada, ni un "cuento de hadas", es un caso que se da en varias familias en la actualidad. Este tono descriptivo y fácil de entender busca una reacción positiva de parte de la lectora, que ésta se sienta cómoda con lo que está leyendo, y hasta comprendida. El traductor debe tener la capacidad de percibir todo el mensaje que

se encierra en la selección de determinado estilo sobre otro, para así lograr una traducción dinámica y efectiva.

En este otro ejemplo:

"It is disgusting! I've heard her doing it during the night. She goes to the kitchen and eats a whole load of stuff." (T.O., p. 20)

"¡Es muy desagradable! Oigo que lo hace durante la noche. Va a la cocina y come un montón." (T.T., p. 27)

En ese ejemplo se usa un vocabulario coloquial tanto en el original como en la traducción. Se mantiene el tono informal y se usó la equivalencia en la lengua terminal al traducir **"a whole load of stuff"** por **"un montón"** y no por **"mucho"** o **"demasiado"**. La autora transcribe la conversación original que sostuvo con esa persona y mantiene las expresiones que se han usado. Con el afán de lograr la misma naturalidad el traductor debe mantener los mismos elementos en la lengua terminal. Peter Newmark (1992: 45) señala al respecto: "La naturalidad es fácil de definir, pero muy difícil de concretar. El uso natural comprende una variedad de modismos, estilos o registros, determinados en primer lugar por el "marco" del texto, o sea el medio donde se publica normalmente, y luego por el autor, el tema, el lector, los cuales dependen por lo general del "marco". Debemos pues, distinguir en el uso natural, "el lenguaje corriente" el idioma sencillo y nada técnico..."

Se reprodujo la diagramación, ya que el uso de letra cursiva y márgenes más pequeños las resalta y las hace más fáciles de identificar.

ESTILO FORMAL

Hatim y Mason (1995: 64) indican que los registros se definen como las diferencias en gramática, vocabulario, etc., que hay entre dos muestras de actividad lingüística; por ejemplo, un comentario deportivo o un sermón en la iglesia. Si se consideran las secciones del libro donde se hace referencia específica a los padecimientos –anorexia y bulimia- se describen sus causas, síntomas y comportamiento de las afectadas, se nota un estilo formal por parte de la autora.

Un claro ejemplo de la formalidad del texto lo podemos ver en la siguiente cita que se tomó del manual DSM-III-R, *American Psychiatric Association*, 1987:

"The definition according to the American Psychiatric Association is as follows

Diagnostic criteria for bulimia nervosa

1. Recurrent episodes of binge eating..." (T.O., p. 21)

Se tradujo por:

"Según "The American Psychiatric Association" la siguiente es la definición:

Criterios para diagnosticar bulimia nerviosa

1. Episodios continuos de comilonas..." (T.T., p. 28)

El libro que cita la autora es reconocido a nivel mundial como una guía fundamental de los psicólogos. Indiscutiblemente al citarlo, quiere darle un tono formal y de autoridad a su definición.

Al acudir a este tipo de discurso es importante mencionar la relevancia de consultar documentos paralelos; Snell-Hornby (1988: 86) dicen al respecto: "Los textos paralelos son productos que surgen de una situación idéntica o muy parecida y se usan para evaluar como se verbaliza el mismo material en diferentes lenguas." Aunque solo se encontró un libro paralelo similar en cuanto al estilo, los demás sirvieron para seleccionar los términos apropiados. La mayoría son textos médicos que definen específicamente ambos padecimientos. Otra fuente valiosa fueron los artículos de periódico; al traducir un documento técnico hay que prestar atención a los términos, para lo cual el traductor debe estar actualizado en cuanto a los avances que se den. Los textos técnicos por lo general tienen un estilo literario sencillo ya que quieren transmitir la idea en forma directa, para lo que usan términos específicos según sea el campo. El traductor debe asegurarse de que haga el uso correcto de ellos, y eludir toda interferencia lingüística de la lengua original (casi siempre el inglés).

La idea de una investigación terminológica es evitar estos errores, y darles precisión, economía e idoneidad a las traducciones. El traductor debe darse a la tarea de investigar, leer y buscar información sobre un campo específico, confirmar

que los datos que se están vertiendo a otra lengua sean verídicos y confiables. Se deben dedicar varias horas al día para visitar diferentes bibliotecas, seleccionar las fuentes (primarias y secundarias), consultarlas, valorar si todas son aceptables y apropiadas para el trabajo. Luego, y con el fin de agilizar futuras investigaciones sobre el mismo tema, almacenar esa información. También ahora contamos con la facilidad de la Internet que permite tener acceso a muchas fuentes de información, pero aun así, se debe dedicar a distinguir lo que es realmente valioso, ya que por su misma facilidad de acceso, puede haber datos de cualquier calidad.

Una vez que se cumple con este proceso es conveniente convertirlo en un hábito, el cual facilitará la manera de organizar la información, será más sencillo continuar la investigación y guardarla para futuras referencias.

Todo este proceso comprueba la importancia de consultar diferentes tipos de fuentes para verificar el uso (diccionarios bilingües, monolingües, especializados, textos donde aparece el término buscado en contexto). En caso de que se cuente sólo con un tipo de fuente, conviene buscar el mayor número de ellas. El traductor toma conciencia de la importancia del contexto y de la responsabilidad que implica su selección sobre cierto término; se vuelve un crítico de las fuentes que usa, las evalúa y no confía ciegamente en ellas. Al seguir este proceso, el traductor tiene una justificación confiable sobre su escogencia de términos y no algo tan poco serio como: "porque me gustó", "porque sonaba tan bonito", o "porque fue lo primero que se encontró en el diccionario" y comprobar que no se trata sólo de encontrar el

término equivalente, o con el mismo significado, sino de seleccionar entre ellos el que corresponda según el estilo.

ASPECTO CULTURAL

Cualquier elección que motive al traductor está relacionada con el contexto sociocultural en el que se produce la traducción. Según Mary Snell-Hornby (1988): un traductor debe tener conocimiento no solo de los dos idiomas, sino también de las dos culturas que están involucradas en la actividad; lo cual quiere decir que el traductor debe ser bilingüe y bicultural.

Hatim y Mason (1995: 24) se refieren a los aspectos que se deben considerar cuando se traduce: "... la posición del texto original en tanto que producto social, los lectores a quienes va dirigido, las circunstancias socioeconómicas de su producción, su traducción y recepción por los lectores de la versión, son todos factores relevantes al estudiar el proceso traslaticio."

El traductor tiene que cumplir primero su función de lector, que le permitirá descubrir detalles que podrían crear dificultades al momento de traducir. A este respecto Newmark (1995: 27) dice que el traductor debe "leer el original: para saber de que se trata y analizarlo, determinar su intención y la forma en que está escrito y así escoger un método de traducción e identificar los problemas concretos y repetidos. Se necesitan dos lecturas: 1.general, 2.detallada y profunda."

Este libro fue escrito por una psicóloga inglesa. Aunque las anécdotas son aplicables a casi cualquier realidad social, sí se presentaron algunas expresiones con connotación totalmente cultural, como se ve en el siguiente ejemplo:

*"When the younger girl developed anorexia at 15, just as she was beginning her **GCSE** course, nobody would understand it." (T.O., p. 46)*

*"Cuando a la hija menor se le manifestó la anorexia, tenía quince años y estaba comenzando **la secundaria**, nadie podía entenderlo." (T.T., p. 53)*

En Inglaterra, las siglas GCSE corresponden a la expresión: "General Certificate of Secondary Education". Si se traduce textualmente quedaría como: "Certificado general de educación secundaria", concepto que carece de validez para los destinatarios de la traducción, por lo que se opta por el término "secundaria", aplicable a la sociedad de habla hispana.

El traductor no olvida que el lenguaje es parte integral de cualquier cultura, y dependiendo de éste así serán válidos diferentes términos o expresiones, de ahí la importancia de tratar esta situación con el correspondiente cuidado.

La intención de este apartado es hacer hincapié en el hecho de que al traducir textos con rasgos técnicos hay momentos en los que el traductor tiene que discernir si se encuentra ante una cuestión de estilo o ante el hecho de que normalmente el inglés es sintético, mientras que el español es analítico, por lo que a veces, como señala Guadalupe Aguado hay que reforzar una estructura o palabra. Lo anterior indica que hay ocasiones en las que la repetición es válida y hasta certera.

Por otro lado los textos técnicos se caracterizan por usar términos específicos y oraciones muy claras. En estos casos la repetición se hace válida para lograr claridad.

*"What about those many individuals whose symptoms are not as serious as those described above? **Are they anorexic or not?** What about the girl who has lost a stone (14 lb/6.5 kg) in weight over the past 6 months, finds excuses not to eat with her family, announces that she has become a vegetarian and refuses to eat "fat" in any form? **Is she anorexic?** What about the girl who has been losing weight gradually over a year, does not want to socialize because she says she feels too fat and ugly and has regular but slight periods? **Is she anorexic?** What about the ...several times a day? Is she anorexic?" (T.O., p.5)*

*"¿Qué pasa con las personas que no presentan síntomas tan serios como los descritos antes? **¿Son anoréxicas o no?** ¿Qué pasa con la muchacha que ha perdido 6,5 kilos en los últimos seis meses, que encuentra excusas para no comer con su familia, dice que se ha vuelto vegetariana y se niega a comer "grasa" de cualquier forma? **¿Es anoréxica?** ¿Y que sucede con la joven que ha perdido peso paulatinamente a lo largo de un año y no quiere socializar por que dice que está muy gorda y fea, y que tiene períodos menstruales regulares pero muy cortos? **¿Es anoréxica?** ¿Qué sucede con la quinceañera ... (T.T., p.10)*

En un solo párrafo se repite el mismo término, e incluso la misma forma de expresión para acentuar algún asunto. La autora quiere crear conciencia en los lectores de que muchas veces las personas que padecen de anorexia se las ingenian de muchas maneras para ocultar su padecimiento. Con esta pregunta retórica se crea una expectativa en el lector, quien desea confirmar si lo que se le está preguntando puede ser cierto o no. Es por lo anterior que en el texto traducido se mantienen las repeticiones.

Una vez que se realiza un análisis de este tipo se está en capacidad de cumplir con los requisitos básicos de toda traducción según Nida: 1. Que tenga sentido; 2. Que transmita el espíritu y manera del original; 3. Que posea una forma de expresión natural y fluida; y 4. Que produzca una reacción similar.

El traductor va descubriendo como lo mencionan Nida y Taber (1964: 175) los diferentes niveles situacionales que pueden presentarse en una obra y que son comparables a la ropa que se viste para cada ocasión, para lo cual debe tener siempre presente su primera función como lector, que le permitirá discernir estos detalles que nunca deben pasarse por alto y que le llevarán a hacer la selección apropiada. Además se establece claramente que el tipo de situación determina los rasgos gramaticales y léxicos que se van a usar.

Es pertinente cada vez que se está traduciendo realizar una investigación para encontrar las mejores equivalencias tanto estilísticas como terminológicas, lo que le dará seriedad y confiabilidad al resultado final. Luego de que se establece un proceso metódico se descubre que estas consideraciones son igual de válidas para cualquier otro tipo de texto.

CAPÍTULO III

La estilística de los tiempos verbales

La forma en que cada autor expresa sus ideas le da individualidad a su obra. Esto demanda una lectura detenida y detallada de parte del traductor para entender de manera acertada el mensaje que quiso dar el autor. En el texto que se tradujo hay una combinación del estilo formal e informal a la vez. Esto nos lleva a concluir que en algunos casos lo más importante es el manejo que se le da al lenguaje, mientras que en otro es el lenguaje en sí mismo.

A este respecto Eugene Nida (1986: 32) indica: "Aunque el estilo es secundario con respecto al contenido, no deja de ser importante. No se debe traducir la poesía como si fuera prosa, ni el material expositivo como si fuera narrativo." Si se sigue un proceso de traducción dinámico en el cual se busca la equivalencia formal, se debe establecer un sistema de prioridades que no se debe olvidar al momento de traducir.

Teniendo presente un estudio de esta naturaleza, en este capítulo se analiza el uso que se hace de los tiempos verbales y con qué intención. Existen partes del texto original donde se repite la misma estructura varias veces. Se quiere aclarar por qué lo hace la autora y cómo se solucionó en la traducción.

Según Eugene Nida (1986: 159), "la mayor parte de las lenguas indoeuropeas presentan tres tiempos fundamentales (pasado, presente y futuro) con varios tiempos

secundarios (pretérito perfecto, pluscuamperfecto, futuro perfecto, etc.). Por el contrario, en algunas lenguas hay numerosas gradaciones temporales, como pasado hace unos minutos, pasado en el día de hoy, pasado ayer o en las últimas semanas...”

El español se caracteriza por la gran variedad de tiempos verbales, mientras que el inglés tiene pocas de estas variantes. Debido a este rasgo del español muchas veces se generan confusiones al momento de traducir.

Se cree que la lengua es un sistema rígido, de principios y reglas inmutables, pero no es así. Si se pretende aplicar literalmente el significado de ciertas palabras, el trabajo del traductor tiende a complicarse. Se suele creer que los tiempos presente, pasado y futuro se deben verter de manera mecánica; de esta forma el presente solo se referiría a los que es u ocurre en la actualidad, el pasado a lo que ya sucedió y el futuro a lo que está por ocurrir. Pero al momento de querer hacer una traducción dinámica y ágil nos encontramos con una realidad mucho más amplia. Con respecto a estas variaciones de los tiempos verbales, Alarcos Llorach (1994: 155) dice:“... el uso de estas formas temporales no es tan simple, porque no indican siempre una referencia concreta y precisa a un momento o a un segmento del discurso del tiempo objetivo.”

Hay gran variedad de formas: el infinitivo, el participio, el gerundio y varios verbos auxiliares que se necesitan para conjugar otros verbos. Además el verbo en español permite incluir los objetos directo e indirectos por referencia (con los

pronombres personales), lo que deja cientos de combinaciones a partir de una sola raíz.

Existe el caso específico en español del uso de las frases verbales. Vázquez-Ayora (1977: 14) las menciona: "...perífrasis usuales también conocidas como verbos sintagmáticos. Son numerosas en castellano y consisten en el empleo de un modal, gramaticalizado, seguido de un verbo no finito; en ciertos casos al infinitivo se antepone que o alguna preposición, pero el participio y gerundio van sin intermediarios."

En este capítulo se hace un análisis de las tres conjugaciones perifrásticas según la clasificación hecha por Samuel Gili Gaya (1982: 87-100).

1. VERBO AUXILIAR + INFINITIVO

Estas frases se usan en general con un sentido progresivo. Su uso es muy frecuente en español, van acompañados de alguna indicación temporal y pretenden señalar que no se logró alguna acción.

La siguiente traducción:

*"Al principio me sentía contenta. Estaba orgullosa de tener más voluntad que el resto, pero al final fue horrible porque no **podía dejar de hacer dietas.**" (T.T. p.7)*

Se obtuvo de:

*"To start with I was pleased. I felt proud that I had more will-power than they did, but in the end it was awful because **I couldn't stop dieting.**" (O.T. p.3)*

La expresión "**...I couldn't stop dieting**" se tradujo por la frase perifrástica "**no podía dejar de hacer dietas**", ya que indica claramente una acción que se inició en el pasado y que no se pudo concluir o detener satisfactoriamente. En la traducción se usa la preposición "de" porque en este tipo de construcción es común el uso del verbo, más la preposición "de" o "a" y el infinitivo.

Otro ejemplo sería:

"...when she was preparing for exams, so it made no sense to her that her illness had started then. What she did not recognize was that this was not only the last in a long series of moves, but also one she had had to manage without her family beside her." (T.O. p. 41)

Se tradujo por:

*"...cuando **tenía que prepararse** para los exámenes; por eso no tenía sentido que su enfermedad se desarrollara en ese momento. De lo que no se dio cuenta fue de que este era el último de una serie de cambios y que además **tenía que arreglárselas** sin su familia a su lado." (T.T. p.48)*

Según Gili Gaya, los verbos usados de esta manera adquieren un carácter incoativo (que señalan el principio de algo o de una acción progresiva). En este ejemplo la autora quiere resaltar el proceso por el que deben atravesar las anoréxicas al enfrentar una serie de cambios que se les pueden presentar. Con el uso de una expresión que nos indica continuidad en esta descripción, se logra mantener el sentido. Se refuerza la idea de que en su padecimiento influyen una serie de factores y de sucesos, y se busca educar al lector en cuanto a la importancia de analizar todos los aspectos de la vida de la persona que sufre estos padecimientos. Para llegar hasta este punto la anoréxica ha sufrido una serie de tensiones que la llevan a este comportamiento tan extraño.

2. VERBO AUXILIAR + GERUNDIO

Estas frases verbales dan la idea de duración y ésta variará un poco según el verbo que la acompañe.

Lo cual se puede notar en la siguiente traducción:

*"...la mayoría que hace dieta, que se sienten liberadas cuando la terminan, y **están deseando** volver a sus anteriores patrones alimenticios." (T.T. p.12)*

Que se tradujo de:

*"...most dieters are relieved to finish a diet and **promptly return** to their former patterns of eating." (T.O. p.7)*

En español el uso de "estar + gerundio" indica una prolongación de la acción. Generalmente esta construcción se usa con verbos cuya acción tiene cierta duración, como es el caso de "desear". En este ejemplo se quiere resaltar la ansiedad que experimentan las personas que se someten a una dieta y que esperan el momento en que dejan de hacerla. Este mismo efecto se produjo en la traducción con: "están deseando".

Este tipo de frase verbal también se da con los verbos ir, venir, y a veces seguir, en cuyo caso da una idea de movimiento, pero con cierta lentitud. Lo anterior se puede notar en el siguiente ejemplo:

*"Eventually her **continuing weight loss** made her mother make further inquiries, only to discover that for several weeks Amanda had not eaten an evening meal of any kind." (T.O. p.9)*

Se tradujo de la siguiente manera:

*"Como Amanda **seguía perdiendo** peso, su madre le hizo más preguntas, y se enteró de que durante varias semanas no había comido nada por las noches."* (T.T. p.14)

El hecho de que Amanda perdiera peso no se dio "de un solo golpe"; fue un proceso que su madre notó con el tiempo y la expresión: "seguía perdiendo" transmite esa idea.

Vázquez-Ayora (1977: 92) dice respecto a esta construcción: "El inglés emplea con mucha frecuencia el progresivo, y si se traduce al español con el sintagma verbal auxiliar + gerundio, la torpeza de la versión saltaría a la vista por convertirse en un anglicismo de frecuencia."

Sin embargo, por la necesidad de reproducir una equivalencia exacta, primero en cuanto al sentido y luego en cuanto al estilo, no se consideró que se estuviera haciendo un uso inapropiado de la estructura. Además, como dice Nida (1964: 49): "...la fidelidad de una traducción debe juzgarse por la reacción de sus receptores, la cual tiene que ser equivalente a la de los receptores del original." Hecho que se ha logrado seleccionando meticulosamente dichas estructuras.

3. VERBO AUXILIAR + PARTICIPIO

Esta forma también se conoce según Gili Gaya (1988: 155) como "tiempos compuestos" de la conjugación . En los ejemplos que se incluyen a continuación el

tiempo que se usa es el pretérito anterior (pretérito perfecto), que sirve para dar la idea de una acción que se inició en el pasado en forma continua.

Por ejemplo:

*"Following a medical model many researchers **have looked** for the answer to both anorexia and bulimia..." (T.O. p.36)*

Se tradujo de la siguiente forma:

*"Con la idea de seguir un modelo médico, muchos investigadores **han procurado encontrar** la respuesta a la anorexia y a la bulimia..." (T.T. p.43)*

Otro ejemplo:

*"Sometimes that is because they do not take seriously what **has happened** to them..." (T.O. p.40)*

Cuya traducción es la siguiente:

*"Algunas veces se debe a que no toman con seriedad lo que les **ha pasado**..." (T.T. p.48)*

En ambos casos se mantiene el tiempo verbal del original, ya que las acciones que se indican toman lugar en el pasado y no señalan una exactitud en el momento en que se da la acción. La idea de mantener esa estructura se hizo con base en lo que dice Eugene Nida (1964: 86): "La palabra toma sentido por su combinación gramatical (indicación sintáctica)... El sentido está determinado por la interacción de la palabra con los sentidos de otras en torno a ella (indicación semotáctica)."

PRESENTE SIMPLE

Otro aspecto importante de analizar es el uso de los modales. Vázquez-Ayora dice al respecto (1977: 145): "...y el español prefiere las formas verbales; que dentro de un sistema verbal, el inglés tiende a la visión factiva de la experiencia, cuando en el español domina la visión activa; en fin, que hay profusión de posesivos en inglés y de verbos auxiliares y de movimiento en español."

La autora no quiere generalizar los casos que menciona, ya que pueden existir algunas variantes entre las personas que padecen estos trastornos. Por ello cada vez que menciona síntomas o reacciones utiliza la formación "will" o los auxiliares "may", "can", "could" (estructuras para indicar posibilidad). En aquellos casos en que no utiliza estos tiempos verbales se vale de expresiones como: "is likely", "probably". A diferencia del uso de esta estructura está el presente simple, que la autora lo usa para expresar hechos.

Comparemos las siguientes estructuras que están una junto a la otra en el texto:

ORIGINAL	"...she probably feels bad physically..." (T.O. p.26)	"Eating a lot of food quickly makes one feel acutely uncomfortable." (T.O. p.26)
TRADUCCIÓN	"... es probable que experimente incomodidad física..." (T.T. p.34)	"Comer mucho y rápido nos hace sentir mal..." (T.T. p.34)

ORIGINAL	"The emotional effects of a binge are often as bad, if not worse..." (T.O. p.27)	"The bulimic feels bad, guilty, weak-willed, out of control..." (T.O. p.27)
TRADUCCIÓN	" Por lo general , tal es la gravedad de los efectos emocionales, tal vez peores..." (T.T. p. 35)	"La bulímica se siente mal, culpable, con poca fuerza de voluntad, fuera de control..." (T.T. p.35)

VOZ PASIVA

En inglés es muy frecuente el uso de la voz pasiva; no es así en español, que prefiere la voz activa. Gili Gaya (1990: 122-123) dice a este respecto: "Al traducir al español textos de otras lenguas, especialmente franceses e ingleses, es necesario tener en cuenta esta preferencia de nuestra lengua, para no cometer faltas de estilo, y aún errores de expresión."

Muchas veces es preferible traducir la voz pasiva del inglés a la voz pasiva del español; por ser este un texto con matices técnicos se puede mantener el uso de la pasiva, pero es más conveniente usar la refleja o pasiva con "se", ya que le dará más naturalidad a la versión final. Esta flexibilidad permite hacer uso de la técnica de traducción llamada transposición, según lo recomienda Vázquez-Ayora (1977) esta representa el alma de la traducción y se logra expresar naturalidad en todos los niveles de la lengua terminal. Al aplicar este método no debemos perder de vista que al transformar el texto no dejamos de lado el contenido, lo único que estamos haciendo es usar dos maneras diferentes de decir lo mismo. La idea es tener varias opciones para expresar lo mismo, pero saber cuándo usar la apropiada, respetando tanto la naturaleza del texto como del idioma en que se está escribiendo. El uso de la voz pasiva no siempre es inapropiado, se debe saber cuándo usarla de la manera correcta en esta relación tan dinámica de los tiempos verbales. Gili Gaya (1982: 122) señala de manera muy clara esta relación: "A veces las circunstancias imponen el uso de la pasiva, bien sea por ser desconocido el agente, bien por voluntad de callarlo por parte del que habla, o bien por ser totalmente indiferente para los interlocutores. Si no es así, el idioma español tiene marcada preferencia por la construcción activa."

A continuación se incluye un ejemplo de un párrafo de la versión original en el que prácticamente todas las oraciones están en su forma pasiva:

*"Although it **is known** that bingeing and vomiting **was practiced** among the Romans, it has not been noted in the medical literature in the past in the same way as anorexia. In fact it **has only been described**..."(T.O. p.20)*

Se tradujo así:

*"Aunque **se sabe** que los romanos practicaban las comilonas y después **se provocaban** el vómito; en el pasado no hay registros en la bibliografía médica, como los hay de la anorexia. De hecho solo **se ha descrito**..." (T.T. p.27)*

Por lo general la partícula "se" expresa una acción reflexiva; pero, según vemos en el ejemplo anterior varía su uso como signo de pasiva. En esta formación el sujeto más que recibir la acción del verbo, toma parte de la misma. Para Gili Gaya (1982: 127), "estos ejemplos no son al principio muy frecuentes, pero a medida que desarrolla el avance del idioma van siendo más numerosos. En nuestro tiempo la pasiva refleja predomina mucho, tanto en la lengua hablada como en el estilo literario. El **se** ha dejado de ser reflexivo en estos casos, y se ha convertido en mero signo de pasiva."

En este mismo ejemplo cabe destacar la traducción que se hizo de **"it has not been noted"** por **"no hay registros"** en cuyo caso a pesar de la forma pasiva del original, en la versión traducida se hace uso de la transposición al ubicar **"en el pasado"** antes de dicha expresión para transmitir la misma idea del texto original.

El traductor debe establecer un sistema de trabajo que le permita agilizar su función y cumplirla de la mejor manera posible. Una forma de lograr esto es considerar siempre los elementos estilísticos del texto con el que se esté trabajando, para así identificar los posibles problemas. También es de gran ayuda aplicar la técnica de la segmentación, sugerida por Vázquez-Ayora (1977: 16), que permitirá encontrar los equivalentes, tanto léxicos como sintácticos. Al realizar este procedimiento se evitará la traducción literal, omisiones involuntarias, no unir elementos que deben ir por separado, reordenar los elementos y evitar la sobretraducción. Una vez que se ha trabajado con la segmentación, se debe leer el texto en voz alta para sentir el producto final en la lengua terminal.

Si como traductores siempre se tiene presente la idea de Nida:

"...el traductor se encuentra constantemente ante una serie de distinciones polares que le obligarán a elegir el contenido frente a la forma, el sentido frente al estilo, la equivalencia frente a la identidad, la equivalencia exacta frente a la equivalencia sin más y la naturalidad frente a la correspondencia formal ... hay que fijar una serie de prioridades que definan la traducción desde diferentes perspectivas..." (1964: 32)

Estaremos asegurándonos un producto final confiable.

El traductor debe aprender a investigar con constancia su lengua materna. En este capítulo que se mencionan específicamente los tiempos verbales, se ha llegado a la conclusión de que a pesar de que existen tantas variantes de los mismos, si se toman en cuenta las consideraciones anteriores, se hará un poco más sencilla la difícil función de discernir entre cual es la forma más apropiada.

CONCLUSIONES

La traducción de *The Element Guide to Anorexia and Bulimia. Your Questions Answered*, (Guía sobre anorexia y bulimia: la respuesta a sus preguntas), es un aporte para quienes padecen de trastornos alimenticios y que buscan una respuesta a tan complejos padecimientos, y para quienes no los padecen pero pueden ser víctimas potenciales, por falta de conocimiento. En la actualidad la anorexia y la bulimia han aumentado su incidencia, pero todavía faltan muchos cambios por hacer para crear conciencia en las adolescentes y en la sociedad sobre cuán complejos pueden ser.

Esta MEMORIA se considera un aporte a la traductología en cuanto al análisis detallado del proceso, específicamente en aspectos generales de ambos textos que se deben considerar; también por el análisis, que se propone en el capítulo II, de los estilos (formal e informal) y sus respectivas implicaciones. El capítulo III recalca la importancia que se les debe dar a los tiempos verbales. Luego del proceso de investigación y de un análisis detallado se puede llegar a las siguientes CONCLUSIONES:

1. EN CUANTO A LOS OBJETIVOS GENERALES:

- 1.1. Se hizo un análisis de los estilos, tanto formal como informal, presentes en la obra. Esto se logró realizando un estudio previo del texto, lo que permitió descubrir sus características y el tipo de traducción que quedará al final. De esta manera se cuenta con una guía para los traductores y se resalta la importancia de este proceso al obtener una traducción dinámica y efectiva.

Asimismo, se descubre la intención del texto original y se está en condición de saber si se quiere seguir la misma intención en el documento traducido, y considerar los efectos en los lectores de la lengua de llegada.

- 1.2. Se estudió el aspecto cultural presente en cualquier obra y qué consideraciones tener al momento de transmitirlo o no en la obra terminal.
- 1.3. Se investigó qué procedimiento seguir al momento de encontrarse con un fenómeno extralingüístico. Al hacer un enfoque de este aspecto se descubre la función del traductor como mediador con una visión bicultural.
- 1.4. Se hizo un estudio a propósito de las repeticiones de ciertos términos o expresiones y su justificación cuando éstas son válidas, principalmente en relación con la intención de la autora. Así se logró más precisión y se facilitó presentar los hechos de acuerdo a las características propias del texto.
- 1.5. Se analizaron en detalle los usos de los tiempos verbales. Se acudió a esto mediante el método de segmentación y se hizo un enfoque específico en cuanto al propósito de la autora.
- 1.6. Se empleó un sistema de investigación terminológica, que ayuda a la selección apropiada de términos. Algunos tendrán varias acepciones, pero con base en la consulta a textos paralelos y las consideraciones estilísticas del original se puede elegir la correcta. La consulta de textos paralelos permitió descubrir características propias del género discursivo, uso de expresiones comunes del medio, como por ejemplo: "eating disorders", que fácilmente se

podría traducir por “desórdenes alimenticios”. Pero luego de consultar varios textos paralelos (libros, artículos de periódico, diccionarios) se descubre que el uso correcto es “trastornos alimenticios”.

2. EN CUANTO A LOS PROCEDIMIENTOS:

2.1. Se logró una traducción equivalente en cuanto al sentido y al estilo, lo que permite justificar el uso de ciertas estructuras sobre otras.

2.2. Al usar el método de modulación se hacen ciertas transformaciones durante el proceso de traducción, pero no se pierde de vista el contenido.

2.3. Luego de estudiar varios métodos de traducción y realizar un análisis de los diferentes aspectos presentes en el texto, se descubre que existen varias opciones para decir lo mismo. Este análisis previo y la selección de uno o varios métodos de traducción, permite elegir el adecuado con base en el idioma a que se traduce y su naturalidad.

2.4. Se logró combinar una traducción literal, semántica y comunicativa a la vez, para obtener un producto final que combina adecuadamente lo vocativo con lo comunicativo, similar al texto original. En ocasiones se tradujo primero con base en las palabras y luego la forma, y en otras primero la forma y luego las palabras.

2.5. Se hizo una investigación terminológica siguiendo un proceso metodológico de investigación, lo que permitió almacenar la información que se obtuvo a partir

de ella, organizarla de manera más accesible para su uso futuro y establecer las bases para el desarrollo de un hábito.

2.6. Se logró la selección de métodos que le dieron naturalidad y fluidez al trabajo, al escoger el uso de la modulación y la transposición.

3. LAS APORTACIONES:

3.1. Se logró incorporar un texto traducido al español estándar, se han seleccionado las palabras apropiadas y en el proceso de revisión se le han hecho las mejoras apropiadas en cuanto a la terminología y a la gramática.

3.2. Se demostró que en traducción cada decisión depende de otras y esta cadena de eventos dará un producto final confiable.

3.3. Se comprobó que el traductor debe desarrollar cierta sensibilidad y un conocimiento interdisciplinario, que le será útil al momento de elegir una estructura o término sobre otro y sus posibles implicaciones o justificaciones.

3.4. Se resaltó la importancia de considerar los tiempos verbales como un medio utilizado por la autora para enfatizar o reforzar su intención.

4. RECOMENDACIONES

4.1. Antes de iniciar una traducción se debe tener un conocimiento, aunque sea básico, de los diversos aportes teóricos en torno a la traductología, tanto teóricos como prácticos.

4.2. Al traducir un documento, siempre se da una sensación de incertidumbre ante el producto final. Todo traductor debe saber que este sentimiento es común, ya que la lengua se enriquece y cambia constantemente y con ella se pueden realizar variadas combinaciones.

4.3. Para atenuar un poco este sentimiento se recomienda estudiar de manera constante no solo la lengua original, sino también la materna.

La realización de esta memoria permitió establecer las bases para seleccionar métodos de investigación y traducción que dieron como resultado un texto traducido natural. Al seguir este procedimiento se logró desarrollar un método propio de traducción el cual se centra en transmitir el sentido y estilo del original.

BIBLIOGRAFÍA

"Anorexia y bulimia" Publicación en línea. 7 de junio del 2000.

http://www.geocities.com/newmodel_1999/bulimia.

Alarcos, Emilio. *Gramática de la lengua española*. Madrid: Espasa Calpe, 1994.

Baldinger, Kurt. *Teoría Semántica. Hacia una semántica moderna*. Madrid: Alcalá, 1970.

Berkow, Roberto. *Manual Merck de información médica para el hogar*. Madrid: Océano, 1995.

Buckroyd, Julia. *The Element Guide: Anorexia and Bulimia. Your Questions Answered*. Shaftesbury: Element Books Limited, 1996.

Cantero, Marcela. "Cuidado con los trastornos alimenticios". *La República* (San José, Costa Rica), 18 de abril, 1999.

Chaves, Kattia Marcela. "La anorexia. Viendo gorduras donde no las hay". *La Prensa Libre* (San José, Costa Rica), 26 de abril, 1997.

Conocimientos actuales sobre nutrición. Washintong D.C.: International Life Sciences Institute, 1997.

Crystal, David y Derek Davy. *Investigating English Style*. Londres: Longman, 1969.

Díaz, Marta Julia. "Extremos hacia un precipicio". *La República* (San José, Costa Rica), 25 de junio, 1998.

Diccionario de ciencias médicas ilustrado. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana, 1993.

Diccionario de la lengua española. Real Academia Española. Madrid: Espasa Calpe, 1997.

Diccionario enciclopédico ilustrado de medicina. Madrid: Interamericana Mc Graw-Hill, 1992.

Diccionario médico de bolsillo Dorland. Madrid: Mc Graw-Hill Interam., 1993.

- Diccionario temático de sinónimos y antónimos.* Madrid: Everest, 1993.
- Diccionario terminológico de ciencias médicas.* Madrid: Salvat, 1985.
- Enciclopedia de psicología.* Diccionario (Tomo 2) Madrid: Océano.
- Faucy, Antony S., M.D., y otros. *Principios de medicina interna.* Madrid: McGraw-Hill Interamericana, 1998.
- Félix Fernández, Leandro y Emilio Ortega Arjonilla, eds. *II Estudios sobre traducción e interpretación.* Málaga: Centro de Ediciones de la Diputación de Málaga, 1998.
- García Amaiz, M. *Alimentación, nutrición y salud: "Las preocupaciones de la sobrealimentación: trastornos y enfermedades."* Vol. 2, No. 4. Madrid: Aran, 1995.
- García Blandón, Pedro. *Fundamentos de nutrición.* San José: Universidad Estatal a Distancia, 1993.
- García Yebra, Valentín. *En torno a la traducción.* Madrid: Gredos, 1983.
- García Yebra, Valentín. *Teoría y práctica de la traducción.* Madrid: Gredos, 1984.
- Garfield, Sol L. *Psicología Clínica. El estudio de la personalidad y la conducta.* México D.F.: El Manual Moderno, 1994.
- Gili Gaya, Samuel. *Curso superior de sintaxis española.* Barcelona: Calabria, 1990.
- Gólcher Beirute, Raquel. "Anorexia los ataca". *La Nación* (San José, Costa Rica) 30 de mayo, 2000.
- Hatim, Basil e Ian Mason. *Teoría de la traducción: una aproximación al discurso.* Barcelona: Ariel, 1995.
- Manual de estilo de publicaciones.* México: El Manual Moderno, 1994.
- McLaren, Donald. *La nutrición y sus trastornos.* México D.F.: El Manual Moderno, 1993.
- Méndez Torres, Ignacio. *El lenguaje oral y escrito en la comunicación.* México: Limusa, 1990.

Newmark, Peter. *Manual de traducción*. Madrid: Cátedra, 1992.

Nida, Eugene y Charles R. Taber. *La traducción: teoría y práctica*. Madrid: Cristiandad, 1986.

Paz, Octavio. *Traducción: literatura y literalidad*. Barcelona: Tusquets Editores, 1971.

Polini, Gina. "Anorexia en carne y hueso". *La Nación* (San José, Costa Rica), 5 de octubre, 1996.

Polini, Gina. "Apetito enfermo". *La Nación* (San José, Costa Rica), 8 de agosto, 1992.

Ross, Marjorie. "¡Cuidado con la anorexia!" *La Nación* (San José, Costa Rica), 26 de julio, 1996.

Rufino, Rivas, de P.M. *Alimentación, nutrición y salud. "Aproximación a las prácticas alimentarias de los adolescentes de Cantabria."* Vol. 6, No. 4. Madrid: Arán Ediciones, 1999.

Schütze, Gerd. *Anorexia mental*. Barcelona: Herder, 1983.

Seco, Rafael. *Manual de gramática española*. Madrid: Aguilar, 1993.

Simon and Schuster's International Dictionary. Nueva York: Simon and Schuster Inc., 1973.

Snell-Hornby, Mary. *Translation Studies: An Integrated Approach*. Amsterdam: John Benjamins, 1988.

Varela, Ivannia. "El odio a la comida". *La República* (San José, Costa Rica), 30 de agosto, 1993.

Vázquez-Ayora, Gerardo. *Introducción a la traductología: curso básico de traducción*. Georgetown: Georgetown University, 1977.

Vega, Miguel Ángel. "Terminología y traducción". Publicación en línea. 24 de julio del 2000. <http://www.iula.upf.es/cpt/jorb/jp8.htm>.