

MODELOS: RIESGO, PROFESIÓN Y VACÍO LEGAL

María Llanos Calero

Licenciada en Derecho por la Universidad San Pablo CEU.

Master de Asesoramiento Legal por el Instituto de Empresa (IE).

Asesora Jurídica de Empresa. Sevilla.

Para correspondencia:

mariallanoscalero@hotmail.com

Resumen:

En este artículo tratamos de denunciar la falta de regulación de la actividad que ejercen los modelos.

Palabras clave:

Modelos, agencias de modelos, agencias de moda, moda, regulación legal

Summary:

In this paper we try to denounce the activity models exert without any legal regulation.

Keywords:

Models, modeling agencies, fashion agencies, fashion, legal regulation.

INTRODUCCIÓN

Desde la década de los 70 se ha ido despertando un gran interés por los trastornos de la conducta alimentaria dado el aumento alarmante de casos.

La Anorexia Nerviosa, bajo la denominación de "consunción nerviosa" fue descrita por vez primera, en 1694, por el médico Richard Morton. De forma casi paralela fue individualizado, en 1873, por el psiquiatra francés Charles Lasègue, bajo la denominación de "anorexia histérica", y en 1874, por el psiquiatra británico William W. Gull, quien utiliza, por primera vez, el término "anorexia nerviosa".

Durante mucho tiempo fue objeto de escasa atención, por el reducido número de casos, y considerado un síndrome neurótico. En la década de los 70 del siglo pasado empieza a observarse un fuerte aumento de casos, suscitando un gran interés de los clínicos e investigadores. Así, hacia 1980 cuando quede como síndrome perfectamente individualizado.

En cuanto a la Bulimia Nerviosa ya Galeno (130 a 200 d. de C.), médico de origen griego y afincado en Roma, fue quien acuñó el término de patología bulímica o "gran hambre". A su juicio, la bulimia era causada por un humor ácido alojado en el estómago que producía falsas señales de hambre. La bulimia continuó mencionándose esporádicamente en varios textos sin despertar gran atención hasta tiempos recientes. Rusell, en 1979, acuña el término "bulimia nerviosa" y fija su concepto actual. Bajo esta etiqueta diagnóstica describe a un grupo de pacientes que presentan un cuadro caracterizado por tres síntomas que se resumen en unos deseos apremiantes e irrefrenables de comer en exceso, la evitación de los efectos engordantes de la comida mediante la autoinducción del vómito, así como el uso de diuréticos y/o laxantes y, por último, un miedo morboso a engordar.

Por el estilo de alimentación y vida de la sociedad moderna ha aumentado el problema del sobrepeso y la obesidad. Como formación reactiva se han forjado unos valores estéticos de delgadez y unas actitudes sociales de marginación a los obesos. Estos valores y actitudes toman más fuerza entre las mujeres, jóvenes y de clases altas. Precisamente, en estos grupos ha disminuido el porcentaje de obesidad y sobrepeso y ha aumentado el bajo peso y los trastornos de la conducta alimentaria. Así, la sociedad

parece enfrentarse a un dilema de engordar o sufrir un trastorno alimentario. Dilema del que se puede salir con una adecuada educación de hábitos alimentarios y de ejercicio.

Ya entrando en el terreno jurídico, llama la atención la falta de normativa actual que regule expresamente e imponga medidas efectivas, requiriendo en caso de incumplimiento responsabilidades tanto civil como penal, a aquéllas personas jurídicas, públicas o privadas, que de alguna manera, por su objeto social, expongan a sus trabajadores a ciertas condiciones físicas que supongan un riesgo para su salud. Y estoy hablando concretamente, de aquéllas empresas en las que para trabajar, se requiere tener determinado peso y/o estatura. Como marco general, les ampara la Constitución Española de 1978, la Ley 31/1995, de 8 de Noviembre de Prevención de Riesgos Laborales y el Reglamento de Servicios de Prevención (RD 39/1997, de 17 de enero) con alguna modificación realizada en septiembre del año 2006 relevante para el tema, normativa a la que iremos haciendo alusión a medida que avancemos y de una forma ordenada.

Esas empresas a las que hacemos referencia, sea cual sea la forma jurídica que revistan, son aquéllas en las que se exigen determinadas condiciones físicas que se hallan fuera de los parámetros normales establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para calificarlos como saludables. Concretamente, hacemos especial hincapié en las agencias de modelos, pero también, en todas aquéllas firmas y empresas que estén relacionadas directa o indirectamente con el mundo de la Moda, y también, a las que exigen que sus empleado/as tengan determinadas medidas y a las que en sus establecimientos de venta prohíben la venta de tallas superiores a la 42 o venden tallas inferiores a la 38.

En el ámbito deportivo son numerosos los casos de trastornos de conducta alimentaria (TCA), principalmente, anorexia y bulimia, que han padecido muchas gimnastas a las que ese bajo peso les suponía ganar medallas, pero a costa de ir perdiendo, en muchos casos, su salud.

En algunos casos, los daños han sido y seguirán siendo numerosos; si las administraciones públicas no ponen remedio o una serie de medidas preventivas

mediante una normativa específica, el número de casos de TCA irá en aumento con daños, en ocasiones, irreparables.

I. EL OBJETIVO DEL PRESENTE ARTÍCULO

Tratamos de denunciar el vacío legal que existe en relación con la profesión que ejercen las modelos y las actividades que desarrollan las agencias que las representan y todas las industrias cuyo objeto social esté relacionado, directa o indirectamente, con el mundo de la Moda.

Hay algunos elementos a considerar:

-Las condiciones físicas a las que dichas agencias someten a sus modelos

-Los creadores de moda y las firmas o empresas que están relacionadas directa o indirectamente con dicha actividad.

-La necesidad de regularizar el tallaje y la venta de algunas prendas por lo que supone de alejamiento de lo que se considera un cuerpo sano y una vida saludable.

-La exigencia de responsabilidades civiles y penales por la difusión de mensajes que atentan contra la Salud Pública (cuando hablo de “salud pública” incluyo la de las modelos).

Todo ello requiere de un riguroso control y vigilancia por parte de los Poderes Públicos. Se demanda una norma reglamentaria que específicamente imponga medidas de prevención de riesgos laborales y las oportunas sanciones, tal como se prevé para otras carreras profesionales (por ejemplo, dentro del mundo del Deporte, existe una ejemplar normativa a la que haré alusión en el punto IV y que podría servirles de punto de partida a la hora de elaborar la norma jurídica), sin descartar que esta regulación que se demanda se haga extensible a otras actividades profesionales en las que las alteraciones de la conducta alimentaria suelen ser habituales, o al menos que sirva de modelo si estuvieran sometidas a otra normativa con rango de Ley, en cuyo caso habría que modificar o ampliar (patinaje artístico, jockeys, gimnastas rítmicas, ballet, etc.).

Para dar forma a este artículo podemos utilizar como símil otra profesión que esté, de alguna manera, regulada por ley y que tenga como denominador común el propio

cuerpo físico como instrumento de trabajo. Ello nos lleva a la Ley General de Deportes, concretamente a la Ley de la Protección y de la Lucha contra el Dopaje. Podemos observar ahí la especial asistencia sanitaria que se les concede a los deportistas de élite y los rigurosos controles médicos a los que les somete, (si bien, probablemente, la causa que originó la creación de esa normativa tuvo mucho más que ver con el deseo de asegurar una competitividad limpia -en el sentido de “justa”, “honrada”-, que con la defensa de la salud).

Son muchos los intereses económicos creados alrededor de éste ámbito laboral: desde laboratorios farmacéuticos hasta creadores de moda, y otras empresas, que comercializan con “productos milagro” que tratan de vender con fines sanitarios. Las empresas aquí citadas, tan sólo representan una mínima parte de las grandes multinacionales o pequeños empresarios sin escrúpulos, que no dudan en atentar contra la salud pública -lo que puede ser un hecho delictivo-, enviando mensajes erróneos y también equívocos. En otras ocasiones (y ahí está la normativa que se encarga de sancionar la denominada “publicidad engañosa”) se atenta contra la salud no mediante el mensaje directo y patente, sino de manera subliminal, por ejemplo con el uso de la “letra pequeña” y en lugares poco visibles.

Frente a las empresas que se benefician de vender esta gran mentira, tenemos todos los ciudadanos españoles el derecho y la obligación moral de exigir a las Autoridades Públicas que defiendan uno de nuestros derechos fundamentales recogidos en la Constitución Española de 1978, como es el derecho a la salvaguarda de nuestra integridad física. Se debería también exigir de esas mismas Administraciones Públicas que cumplan con el deber de velar por la salud pública, algo recogido como una de sus obligaciones en el articulado de la citada Constitución. Podemos exponer aquí un claro ejemplo que nos debería alentar para exigir, de una vez por todas, la elaboración y aprobación de esta normativa específica que se demanda: el triunfo de una batalla que, *a priori*, parecía perdida contra las grandes industrias tabacaleras, quienes fueron obligadas a imprimir en todas los cartones y cajetillas que ponían a la venta, en letra grande y de forma concisa, dura y directa mensajes como “FUMAR MATA”. Y todo ello sobre una base tan elemental como el hecho de conocer los perjuicios y consecuencias que acarrea el consumo de esta droga legalizada, pero droga, al fin, como

cualquier otra sustancia que por sus componentes, creen adicción y pongan en grave riesgo la salud de quien o quienes la consuman.

Resulta sorprendente que, a pesar de haber sido alertados los poderes públicos sobre la situación sociocultural a la que nos encaminábamos con un incremento alarmante de los trastornos de conducta alimentaria (TCA), llegándose a hablar de un fenómeno epidemiológico, no se ha hecho nada o casi nada. Esta afirmación tiene su base en el “INFORME DE LA PONENCIA ENCARGADA DE ESTUDIAR LOS CONDICIONANTES EXTRASANITARIOS QUE CONCURREN EN EL INCREMENTO DE LA INCIDENCIA DE LA ANOREXIA Y LA BULIMIA EN LA POBLACIÓN Y PROPONER LAS MEDIDAS POLÍTICAS Y LEGISLATIVAS OPORTUNAS”, (en adelante INFORME). El hecho es que, el 22 de marzo de 1999, la moción presentada ante el Pleno por el Grupo Parlamentario Popular en el Senado, por la que se instaba a la creación de una Comisión de Educación y Cultura que estudiase dichos condicionantes para la proposición de las medidas políticas y legislativas oportunas fue aprobada y aún no se ha hecho absolutamente nada al respecto. A dicha Sesión, asistieron muchos profesionales relacionados directa o indirectamente con el tema en cuestión, por lo que iré mencionando en cada categoría tan sólo una de las muchísimas personalidades que estuvieron presentes y votaron aprobando dicho INFORME:

1. Especialistas en determinados campos de la medicina (como D. Salvador Cervera, Jefe del Departamento de Psiquiatría de la Clínica Universitaria de Navarra, entre otros).
2. Asociaciones de afectados (los presidentes de las cuatro Asociaciones que participaron, como por ejemplo, ADANER).
3. Organizaciones de Consumidores y Diseñadores (como el Vicepresidente del Instituto Nacional de Consumo, D. Óscar López Santos).
4. Otros expertos (como D. Amando de Miguel, Catedrático de Sociología de la Universidad Complutense)
5. Asociaciones de gimnasia rítmica y de anuncios publicitarios (la gimnasta rítmica Dña. María Pardo en el primer caso, y D. Raimundo Viana, Presidente de la Asociación de Autocontrol de la Publicidad).

6. Especialistas en salud Mental (D. Josep Toro, Jefe del Servicio de Psiquiatría Infantil y Juvenil del Hospital Clínico de Barcelona).
7. Ballet Nacional (Dña. Aída Gómez, Directora del Ballet Nacional).

Las conclusiones a las que se llegó y el compromiso en cuanto a las medidas a adoptar (realmente resulta difícil comprender para qué se convocó una Sesión en el Parlamento si no suponía un compromiso) fueron los siguientes:

CONCLUSIONES DEL INFORME

1. Que la anorexia y la bulimia son enfermedades multicausales en cuya génesis confluyen condicionantes socioculturales que actúan como factores predisponentes, precipitantes y perpetuadores.
2. Que estas enfermedades surgen principalmente en países desarrollados.
3. Que se ha producido un desplazamiento de determinados valores sociales por otros establecidos por la cultura de masas, entre los que destacan:
 - a) La cultura del éxito (buena apariencia física = triunfo en la vida y/o felicidad).
 - b) El culto al cuerpo vinculada a la cultura *unisex*, (lo que puso de moda esas formas andróginas en el cuerpo de las modelos con la consecuente ausencia de curvas o formas femeninas, no distinguiéndose en su extrema delgadez al cuerpo de un hombre).
 - c) La juventud ha pasado de ser una etapa de la vida, a convertirse en un valor a la que se rinde culto (la eterna apariencia de la juventud).
4. Importante incremento de los casos de anorexia y bulimia, a lo que no ayuda el ritmo de vida que se lleva actualmente.
5. Desconocimiento total y absoluto del tema por parte de la juventud (A lo que podríamos añadir que de la sociedad en general, incluso de los adultos).
6. ¡La publicidad engañosa! (sirva recordar los retoques con programas informáticos para retocar determinadas partes del cuerpo, libros escritos por personas aún no recuperadas, mujeres que desfilan bajo capas de maquillaje que ocultan esos ojos hundidos y esa mirada triste...).
7. El abuso y la responsabilidad de la publicidad y de los medios de comunicación en los que dan cabida a reiterados mensajes dirigidas a la figura de un estereotipo de mujer irreal.

8. Los creadores de moda y firmas comerciales, como responsables de difundir, los primeros con los patrones que utilizan, y las segundas sometiendo a sus trabajadores a un determinado peso y talla, un mensaje erróneo que llega a atentar contra la salud pública.
9. Los gimnasios y las academias de baile privados (se podrían añadir también las agencias de modelos) carecen del asesoramiento técnico suficiente.

RECOMENDACIONES DEL INFORME

1. Que el peso y la talla no sirvan de criterio para aceptar o despedir a alguien del trabajo (pero habría que añadir: “salvo que suponga un grave riesgo para el propio trabajador”, como muchas veces ocurre entre las modelos).
2. Que los creativos publicitarios y los creadores de moda no utilicen la imagen de la mujer con un peso claramente inferior a unos límites saludables y fomenten nuevos modelos corporales más acordes con la realidad.
3. Evitar que los menores de edad (18 años) exhiban ropas de adulto tanto en pasarelas como en reportajes fotográficos.
4. Fomentar el rigor en el autocontrol en los medios de comunicación, publicistas, anunciantes, así como en los directores de programas y series televisivas, según la Ley 22/1999, de 7 de junio, que incorpora la Directiva 89/552/CEE, sobre coordinación de disposiciones relativas al ejercicio de actividades de radiodifusión televisiva. Así mismo, se insta a la debida aplicación de la Ley 34/1988, de 11 de noviembre, General de la publicidad y de la Ley 26/1984 de 19 de julio, General para la defensa de los consumidores y usuarios.
5. Evitar la publicación de dietas en publicaciones y programas destinados a menores de 18 años. En el caso de los adultos, deberán ir avaladas por nutricionistas y médicos, acompañados por número de colegiado y en Secciones de Salud bien especificadas.
6. Aplicación rigurosa del Real Decreto sobre publicidad engañosa y “productos milagro”, RD 1907/1996, de 2 de agosto, sobre publicidad y promoción comercial de productos, actividades o servicios con pretendida finalidad sanitaria.

7. La creación de un Observatorio sobre la prevención de anorexia y bulimia, donde el ciudadano pueda acceder a través del teléfono, para cursar sus denuncias y recabar información.
8. Promover campañas de prevención.

Han pasado siete años desde que se aprobara dicha ponencia, tiempo más que suficiente para que se avanzara algo, por poco que fuera, en éste campo. No basta con las medidas que a título privado, han tomado determinadas empresas, como la “Pasarela Cibeles”, que al fin y al cabo no tienen carácter vinculante ni tampoco pueden considerarse ejemplares como más adelante expondremos. Lo que sí tiene carácter vinculante es una Directiva aprobada por la CEE por la que todos los Estados Miembros vendrán obligados en el plazo que se disponga para su transposición, a adaptarla a sus respectivos Ordenamientos Jurídicos. De este modo, no sé si facilitaríamos la regulación de tallas pero sí la unificación de las mismas en todos estos países, de modo que si alguien tiene una talla 40 en España, tendrá, también, una talla 40 cuando visite cualquier establecimiento de otro país.

II. QUIÉNES DEBERÍAN PARTICIPAR EN LA PROPUESTA DE DICHA NORMA.

Estimamos que, junto a otros, no pueden faltar expertos en materia de TCA, psiquiatras especializados en trastornos de conducta alimentaria así como psicólogos con quienes suelen formar equipo. Por otro lado tampoco deberá olvidarse la contratación en su momento, por parte de los empresarios del sector, del “servicio de prevención ajeno” y el menos probable “servicio de prevención propio”.

Desde el punto de vista médico, los profesionales especializados, arriba mencionados, han de aportar sus conocimientos para el desarrollo integral de cualquier normativa al respecto. Desde la perspectiva de los afectados suele ocurrir que, con demasiada frecuencia, son atendidos (a veces durante años e incluyendo ingresos hospitalarios) sin la adecuada praxis exigible en los momentos actuales. Viene aquí a colación una parte del INFORME, en la que intervino, con mucho acierto, en representación del Grupo

Parlamentario de Senadores Nacionalistas Vascos, el señor Gatzagaetxebarría Bastida, quien señaló:

“(...) Aunque haya una patología de origen psiquiátrico, es necesario el tratamiento multidisciplinar, bien en atención primaria de primer grado o bien en atención primaria especializada que esté coordinada con esa atención secundaria de especialistas, en función de las incidencias que sobre la salud tenga esa patología psiquiátrica sobre cualquier órgano del cuerpo humano (...). Por tanto, ese carácter multidisciplinar, aunque el origen sea psiquiátrico, es fundamental, y lo es también en lo que se refiere a la coordinación que debe haber entre los diferentes servicios sanitarios (...) porque las consecuencias de una persona en un estado de anorexia necesita esa coordinación por las múltiples consecuencias que dicho estado le ha podido ocasionar –problemas de riñón, de corazón, neuronales, intestinales(...). Por ello, nos encontramos ante un problema serio en el que es importante la coordinación y el tratamiento multidisciplinar desde el ámbito sanitario”.

En el diagnóstico de los TCA no son infrecuentes las “opiniones” e “interpretaciones” de escaso valor científico (cuando no de valor alguno) provenientes de facultativos: llamar a una anorexia nerviosa “somatización de una depresión” o “hacer un escáner de arriba abajo” para concluir que “estás delgada pero te veo estupenda”, son, por ejemplo, hechos reales vividos por los pacientes.

Y sin embargo no es cuestión de pruebas sino de conocimientos y unos minutos de atención al paciente lo que se necesita, en la mayoría de los casos, para llegar a un diagnóstico correcto.

III. NORMATIVA VIGENTE Y DE POSIBLE APLICACIÓN A LAS AGENCIAS DE MODELOS

A. CONSTITUCIÓN ESPAÑOLA DE 1978:

Artículo 15: “Todos tiene derecho a la vida y a la integridad física y moral, sin que en ningún caso, puedan ser sometidos a (...) tratos inhumanos o degradantes”.

Artículo 40.2: “Así mismo los poderes públicos fomentarán una política que (...); velarán por la seguridad e higiene en el trabajo y garantizará el descanso necesario (...)”

Artículo 43: 1. “Se reconoce el derecho a la protección de la salud”

2. “Compete a los poderes públicos organizar tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios (...)”

3. “Los poderes públicos fomentarán la educación sanitaria, (...)”

Curiosamente, la Ley 10/1999, de 15 de octubre, de Deporte, se remite en su exposición de motivos a este mismo artículo, Ley a la que haremos referencia en último lugar.

B. LEY 31/1995, de 8 de noviembre, de PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES:

Ya en la exposición de motivos, se nos dice que esta Ley surge para poner término a la falta de visión unitaria en esta materia y por la necesidad de actualizar regulaciones ya desfasadas y regular situaciones nuevas no contempladas con anterioridad, recalando que éstas nuevas situaciones revisten especial trascendencia cuando están relacionadas con la salud de los trabajadores en el trabajo (...). La constante evolución -señala- de la sociedad, hace que sea necesaria una permanente actualización de la normativa y su adaptación a las profundas transformaciones experimentadas -(como es el incremento, por ejemplo, de los TCA en nuestra sociedad moderna y occidental)-. Por ello se afirma en dicha exposición que esta Ley tiene por objeto la determinación del cuerpo básico de garantías y responsabilidades preciso para establecer un adecuado nivel de protección de la salud de los trabajadores frente a los riesgos derivados de las condiciones de trabajo (...).

También habla de la actuación o postura activa que al respecto, y en virtud de las competencias que les han sido asignadas, han de tener las distintas Administraciones públicas. Ya sabemos, que en materia de sanidad, cada Comunidad Autónoma tiene delegada su regulación mediante el correspondiente Estatuto de Autonomía, y así ocurre en Andalucía. Pero la novedad que esta Ley introdujo es que, independientemente de las competencias que aquéllas tuvieran asignadas, constituye una norma básica a la que habrán de ajustarse, poniendo de manifiesto la intención de abordar de manera global

los problemas derivados de los riesgos relacionados con el trabajo, cualquiera que sea el ámbito en el que el trabajo se preste.

Por tanto, aquí llegamos a la conclusión, de que ésta Ley es perfectamente aplicable al mundo de la Moda, concretamente a una parte específica de los trabajadores que forman parte de él: las modelos.

En este contexto de la Ley, se crea la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, configurándose como instrumento privilegiado de participación en la formulación y desarrollo de la política en materia preventiva. Entre las obligaciones que establece la Ley, se encuentra la del deber de los empresarios (agencias y agentes o representantes de modelos) de tomar las medidas necesarias para garantizar la seguridad de sus trabajadores (en este caso, las modelos) teniendo que recurrir si es preciso (en este caso salvo que posean la licenciatura de medicina, con especialización en materia de trastornos de la alimentación) a la contratación del personal técnico necesario (en este caso, nuevamente, el requerimiento de los servicios profesionales médicos que se precisen) con el fin de cumplir con el objeto de la presente Ley.

Resaltaremos algunos artículos de la misma relacionándolos, como hemos venido haciendo desde el principio, con el mundo de las modelos. Así, en el Artículo 4.3º, se considera textualmente como “*daño derivado del trabajo* las enfermedades, patologías o lesiones sufridas con motivo u ocasión del trabajo”. Los TCA detectados en las modelos, o aspirantes a modelos que ya forman parte de una agencia, como desgraciadamente hemos podido escuchar o leer en algún que otro medio de comunicación, son “trastornos bajo el yugo constante de su manager (cinta de metro amenazante en ristre) y de las medidas que siguen imperando en las pasarelas nacionales e internacionales”.

¿De qué datos partimos? Hagamos un breve inciso y leamos el diario de una chica afectada por un trastorno alimentario:

Yo también trabajé en la misma agencia de modelos que dos de nuestras modelos más internacionales. Fui de la “generación Kate Moss”, ya saben formas y caras andróginas y/o peculiares. Yo sí que he estado trabajando en París, una ciudad muy

exigente dentro del mundo de la moda. Control médico en mi agencia, ¿para qué? Van prometiéndote el oro y el moro y poco a poco te llevan, sin que apenas te des cuenta y de una manera muy sutil –al menos en mi caso- a su terreno. Si había un reportaje fotográfico en una semana y las “dichosas curvas” de marras no desaparecían –amenazaban solapadamente-, una de dos, o perdía el trabajo o me sometía a un régimen durante esa semana a base de tomates naturales y aún sin ningún tipo de aderezo, eso sí, tres veces al día y las cantidades que quisiera. Tenía que beber sólo agua y, como mucho, una coca-cola light o un café durante todo ese día. Así que ya ven, puedo opinar como “ex modelo”.

A pesar de dejar ese mundo en apenas dos años, pues no podía compaginarlo con mis estudios para los que la asistencia era primordial, sin lugar a dudas, el paso por la moda me distorsionó ciertos aspectos de la realidad que me dejaron serias secuelas traducidas en malos hábitos de conducta alimentaria. Lo peligroso de esto, es precisamente, que esa manera de comer en pocas cantidades y de manera caprichosa como fue mi caso, pues no me privaba de chocolates pero “compensaba” unos alimentos con otros de manera que siempre me mantenía en “la talla”, pasas a considerarla como una dieta normal. Esto se tradujo al cabo de los años (diez para ser exactos) en unos estados anímicos que iban desde la euforia hasta la más profunda depresión. Esto te hace vulnerable ante muy diversas situaciones y personas, que en tu sano juicio, sólo escogerías como enemigos. Cada vez te sientes peor sin saber la causa, que era en mi caso lo más angustiante. Y, lo que es peor, sin que me la detectaran en las dos ocasiones que tuve que ser ingresada, no hace demasiado tiempo, en el hospital; la primera vez se limitaron a decirme que los resultados de los análisis de sangre estaban bien y me dijeron que estaba “como una perita” pero que tenía que comer un poco más –“bien”, para el que no lo entienda-; y en la segunda, cuando se me quedaron paralizadas manos y boca que parecía que las venas me iban a estallar y el dolor se hizo insostenible –casi 12 horas metida en el hospital-, me dijeron que era una somatización de una depresión. Lo único que sabía es que llevaba años sin que nada me funcionara, con un estado anímico que se mueve igual que una montaña rusa y que nada parece ir bien (las relaciones sentimentales, las cuestiones personales en general...). Sólo deseaba dormirme, mientras rezabas para no despertar al día siguiente, porque el dolor desde hace tiempo se había hecho insostenible y sólo quería paz, descansar de una vez. Y es que, en muchos casos, que no en todos, cuando

desconoces la causa o a tu cerebro lo tienes inconscientemente anestesiado para discernir entre una vida ordenada y una desordenada, estás a punto de volverte loca. Pero de todo se aprende y lo que no te mata, te hace más fuerte.

Por cierto, los malos diagnósticos, de los que fui objeto inicialmente, me hacen recordar parte del “INFORME”, aprobado por el Senado con fecha de 22 de marzo de 1999, en el que se hace alusión a la necesidad de un mayor conocimiento de estas enfermedades por los distintos especialistas médicos, ya que las consecuencias, como ocurrió en mi caso, parecen a priori no guardar relación con una mala alimentación, salvo que existan signos externos patentes (algo así como un físico “cadavérico”), de manera que su detección y diagnóstico se produzca con mayor rapidez, pues a menudo, el tiempo puede jugar en contra.

Yo tuve la gran suerte que no todo el mundo tiene, (y que a menudo supone la diferencia entre vivir o morir), de dar con un excelente médico, un buen equipo, no sólo a nivel profesional, sino también a nivel humano; el secreto de su éxito creo que simplemente es el creer en su trabajo, amar su profesión y el tomarse cada caso como algo personal.

Siguiendo con el análisis, en cuanto a la aplicación de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, continuamos con el Artículo 4, para detenernos en su punto 5º: “se entenderán como actividades (...) *potencialmente peligrosas* aquéllas que, en ausencia de medidas preventivas, originen riesgos para la salud de los trabajadores que la desarrollen. Obviamente, el índice de masa corporal (IMC) que se les exige actualmente a las modelos, está por debajo del recomendado por la OMS: “*Se consideran índices de masa corporal normales de 20 a 25, sobrepeso de 25 a 30, obesidad de 30 a 40, obesidad mórbida de 40 a 50 y super-mórbida cuando el IMC es superior a 50*”.

¿Y qué se pretende aportar con el IMC? Parece que no se trata sólo de un valor para indicar un estado nutricional sino que, indirectamente, puede tener más utilidad:

- los hábitos alimentarios y la posible existencia de trastornos de la conducta alimentaria.

- la capacidad del enfermo para entender en qué consiste la cirugía, los riesgos de ésta y los cuidados que de por vida requerirá.
- los posibles trastornos mentales y rasgos patológicos de personalidad de los pacientes.

En el mejor de los casos, este año, se ha impuesto en la pasarela Cibeles un IMC mínimo de 18 para participar; puede que no sea más que un lavado de cara dadas las bochornosas imágenes que se difundieron en televisión en la pasada edición (2005/2006), en las que las propias modelos afirmaban que se veían obligadas a restringir su ya limitada dieta para poder meterse en una talla 34 con una estatura media de 1,78 (al menos era la mínima que se exigía cuando la paciente referida trabajaba en este ámbito). En cuanto a los distintos medios, no parece que se hicieran eco (antes de la muerte de la modelo adolescente brasileña que falleció recientemente) de un suceso tan impactante (debería haber hecho saltar las alarmas a nivel internacional), como fue la retransmisión en directo en plena “Fashion Week”, no sé si de Nueva York, de una modelo que se derrumbaba, muerta, en plena pasarela, mientras las compañeras lloraban de manera desconsolada. Pero nada puede sorprendernos tras ver en cierto programa las declaraciones de una ex concursante de Gran Hermano con una delgadez extrema y un deterioro físico evidente (creo recordar que dijo que su altura es de 174 cm. y que en esos momentos pesaba 50 kilos), que calificaba su estado de “leve”. No bastando con eso, la citada concursante hacía promoción como directora de una escuela de modelos. Así que, o estamos ante alguien severamente trastornado, y sin conciencia de ello, o hemos dado con el “eslabón perdido”.

Podría “aprender” de algunas personas vinculadas a la gimnasia rítmica, como Dña. Montaña Cámara Hurtado, entrenadora y juez de gimnasia rítmica del equipo nacional y de D. Ángel Bacigalupi, Presidente de la Federación Española de Gimnasia Rítmica cuando ambos, en la Ponencia del citado INFORME, aludían a “tipologías de delgadez” y al hecho de que cuando la Federación se enfrenta a un problema de anorexia rechaza a la gimnasta. La señora Cámara salía al paso de las críticas señalando que no se puede juzgar su deporte por las 20 muchachas que pertenecen al equipo nacional”... (¿?).

Claro que, como suele decirse, *business is business*. Pensemos en la situación: una madre va ilusionada a una Escuela homologada para que su niña empiece a hacer piruetas porque tiene madera y quién sabe, puede que algún día pueda ser la futura María Pardo Rojo (gimnasta rítmica presente, por cierto, también, en la sesión en la que se aprobó el INFORME). Entonces el director de la Escuela le dice: “mire señora, su niña lo va a pasar mal porque la vamos a matar a zanahorias y volteretas. Eso sí, va a pegar unos brincos monísimos de cinco metros de altura y va a lograr la medalla de oro de los Juegos Olímpicos de Pernambuco. Dña. María Pardo Rojo, la gimnasta a la que acabo de hacer alusión, declaró en dicha sesión que *siendo componente del equipo olímpico de gimnasia rítmica, relata a la Comisión las condiciones extremas y cada vez más exigentes en que se desarrollaba el entrenamiento del equipo. Los ejercicios duraban 10 horas al día, las gimnastas se pesaban cada mañana, siendo frecuentemente reprendidas si habían engordado, aunque sólo fueran 100 gramos. Si el peso superaba en medio kilo al fijado idealmente por la entrenadora eran excluidas del campeonato*. Estas circunstancias hicieron que Dña. María Pardo Rojo dejara el equipo olímpico un mes antes de acudir a los Juegos de Atlanta de 1996.

Y por si no fuera suficiente, podemos leer las declaraciones de la Top Model Giselle Bündchen, recogidas en el diario *La Razón*, en las que no sólo afirma que el mundo de la moda no tiene ninguna responsabilidad en este tema, sino que *la anorexia sólo se da en las familias que son débiles*. Tal vez la citada Giselle debería dar una vuelta por los centros o consultas especializados, pues para soportar una patología tan severa no sólo hay que ser muy fuerte, sino que tanto pacientes como familias nunca pierden la esperanza y siguen luchando a pesar de las habituales recaídas, si cabe con más coraje que al principio. También debería recordar algo elemental para el buen gusto: “nunca opines sobre temas de los que no sabes nada. Pero no ha sido el único personaje que ha hecho daño en relación a éste tema. Otra profesional de la moda, Nieves Álvarez (me consta que al menos hay una Asociación de afectados dispuesta a presentar una protesta), escribe un libro sobre la anorexia permitiéndose la libertad de titularlo *Yo vencí la anorexia*, dando un mensaje ya no sólo erróneo sino muy nocivo. Erróneo y nocivo pues de su lectura no se deduce precisamente que esté “curada”. En todo caso, recuperarse o mejorar no son sinónimos de curación. Estamos hablando de unas enfermedades cuyos datos en cuanto al número de afectados han ido aumentando de manera alarmante, y que ya no respetan edades ni sexos. Ocurre que tan sólo se

manejan datos de los casos diagnosticados, que seguramente representarán un porcentaje mínimo de los casos que realmente existen. No hay más que echar un vistazo por algunos centros de trabajo, escuelas, gimnasios, hablar con amigos, conocidos...

En fin, no entraré en materias que no me competen y de las que poco entiendo, pero nadie se muere por una indigestión. El caso es que a medida que he ido conociendo las posibles consecuencias de los TCA, me explico que tal vez, las causas de esos “extraños casos” de los que, ocasionalmente, nos hemos enterado directa o indirectamente, tengan algo que ver con algún tipo de trastorno alimentario del que nadie antes se había percatado, hasta que ya fue demasiado tarde. Nadie se muere sin más, de un día para otro, con 25 años de un mero dolor de estómago, como aparentemente, es el caso de alguna pobre chica, portada de diario por un día. Como decía, en relación con aquella primera muerte en directo que parece casi el título de una película, no se hizo ninguna mención, salvo en un par de minutos en los servicios informativos, de manera puntual, ya que ni tan siquiera volvió a mencionarse en la posterior franja horaria de los mismos. Pero poco a poco nos han llegado noticias de, al menos, ocho muertes, en lo que va de año, sólo en Brasil a causa de la anorexia entre modelos consolidadas o aspirantes a modelos.

Continuando con la Ley de Prevención, el Artículo 4.7º dice que “Se entenderá como *condición de trabajo* cualquier característica del mismo que pueda tener influencia significativa en la generación de riesgos, para la seguridad y salud del trabajador”.

Qué duda cabe que enmarcaríamos dentro del apartado d), la actividad desarrollada por las modelos, ya que hace referencia, pese a ser además una enumeración no taxativa de situaciones que quedarían específicamente incluidas en dicha definición, en el que se hace referencia a “*todas aquéllas características que influyan en la magnitud de los riesgos a los que esté expuesto el trabajador*”.

En el Capítulo II de la Ley se insta a las Administraciones Públicas (en virtud del Artículo 103.1 de la Constitución Española y Artículo 4 de la Ley 30/1992 del Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común) a la elaboración de una política preventiva con la participación de los empresarios (agencias y firmas de moda) y de sus trabajadores (las modelos que, a través de una

representación sindical u organización empresarial que las representase, velasen por sus intereses poniendo especial interés en todo lo tocante a su estado de salud y evolución, a lo largo de sus carreras profesionales).

Al igual que hay normativas específicas revistiendo la forma de Reales Decretos, pongamos por caso, en las que se regulan las disposiciones mínimas de seguridad y salud de los trabajadores en actividades mineras (RD 1389/1997), debería ya haberse planteado otra para regular las disposiciones mínimas de seguridad y salud de las actividades desarrolladas por las modelos sometidas a un determinado IMC, por ejemplo.

Del mismo modo, el Artículo 7 y siguientes, les serían de aplicación a las Agencias de modelos y a los empresarios de las grandes firmas de moda que las visten para que luzcan su mercancía –“obras de arte”- sobre las pasarelas de todo el mundo.

Resultan de especial interés:

Artículo 9. Inspección de trabajo y Seguridad Social, a la que corresponde el control y la vigilancia de la normativa de prevención de riesgos laborales, destacando de entre sus múltiples funciones, en primer lugar, la de informar a la autoridad laboral no sólo sobre los accidentes de trabajo, sino sobre las enfermedades profesionales -Art.9.1 d)- y sobre aquéllos otros accidentes que por sus características o sujetos afectados se considere necesario dicho informe; en segundo lugar, la paralización del trabajo en las empresas (lo que podría traducirse como cierre temporal de la agencia de modelos y/o la suspensión de los contratos que estén en esos momentos en fase de negociación, cuando a su juicio, advierta la existencia de un riesgo grave a inminente para los trabajadores (las modelos).

Artículo 22. Vigilancia de la Salud, en cuyo primer punto establece que los empresarios (las Agencias de modelos) garantizarán a los trabajadores (las modelos) la vigilancia periódica de su estado de salud en función de los riesgos inherentes al trabajo que en el caso que nos ocupa resultan obvias, y aunque se establece que dichas evaluaciones en principio sólo se llevarán a cabo si el trabajador (la modelo) consiente, en el párrafo 2º que exceptúa diversos casos entre los que resaltaría y encuadraría la actividad

desarrollada por las modelos, cuando así esté establecido en una disposición legal (la que se demanda ¡ya!, como, vuelvo a reiterar, es el objeto del presente escrito) en relación con la protección de riesgos y actividades de especial peligrosidad.

Obviamente, no sólo porque así venga dispuesto en el punto cuarto de este Artículo, en el que se establece por un lado, que dichos datos sanitarios no podrán ser usados con fines discriminatorios ni en perjuicio de la modelo, y que por otro, el acceso a dicha información médica se limitará al personal médico u a las autoridades sanitarias que lleven a cabo la vigilancia de la salud de las modelos, sino porque dichos datos considerados de carácter especial se encuentran protegidos por la misma norma que los clasifica como tales: La Ley de Protección de Datos de Carácter Personal, cuyas sanciones en caso de incumplimiento son muy elevadas, puesto que este tipo de información junto con otra serie de datos, suelen tratarse con “guante blanco” en cualquier tipo de empresa.

Artículo 23. Documentación. Donde, aplicándose a las Agencias de modelos, éstas deberán elaborar y conservar a disposición de la autoridad laboral documentación relativa a:

- Evaluación de riesgos
- Medidas de prevención y protección a adoptar
- Resultado de los controles periódicos, que en nuestro caso, serían médicos
- Obligación a notificar cualquier enfermedad o lesión de sus modelos en el ejercicio de su actividad.
- Si la Agencia de modelos cesara en su actividad, toda esta información deberá ser remitida a la autoridad laboral.

C. REAL DECRETO 39/1997, de 17 de enero. REGLAMENTO DE SERVICIOS DE PREVENCIÓN.

Sustituido por el Real Decreto 604/2006, en concreto por el artículo 1 punto uno por:

Artículo 1. Integración de la actividad preventiva en la empresa

1. *La prevención de riesgos laborales, como actuación a desarrollar en el seno de la empresa, deberá integrarse en su sistema general de gestión, comprendiendo tanto al conjunto de las actividades como a todos sus niveles jerárquicos, a través de la implantación y aplicación de un plan de prevención de riesgos laborales cuya estructura y contenido se determinan en el artículo siguiente.*

La integración de la prevención en el conjunto de las actividades de la empresa implica que debe proyectarse en los procesos técnicos, en la organización del trabajo y en las condiciones en que éste se preste.

Su integración en todos los niveles jerárquicos de la empresa implica la atribución a todos ellos, y la asunción por éstos, de la obligación de incluir la prevención de riesgos en cualquier actividad que realicen u ordenen y en todas las decisiones que adopten.

2. *Los trabajadores y sus representantes deberán contribuir a la integración de la prevención de riesgos laborales en la empresa y colaborar en la adopción y el cumplimiento de las medidas preventivas a través de la participación que se reconoce a los mismos en el capítulo V de la Ley 31/1995, de Prevención de Riesgos Laborales.*

La participación a que se refiere el párrafo anterior incluye la consulta acerca de la implantación y aplicación del Plan de prevención de riesgos laborales de la empresa, la evaluación de los riesgos y la consiguiente planificación y organización preventiva en su caso, así como el acceso a la documentación correspondiente, en los términos señalados en los Artículos 33 y 36 de la Ley 31/1995, de Prevención de Riesgos Laborales.

3. *La actividad preventiva de la empresa se desarrollará a través de alguna de las modalidades previstas en el capítulo III de éste Real Decreto. En este sentido, dentro de dicho capítulo III que regula la Organización de recursos para las actividades preventivas, sería de aplicación a las Agencias de modelos el Artículo 10.1 apartados c) o d), en los que respectivamente se establece que la organización de dichos recursos se realizará constituyendo un servicio de prevención propio –lo que supondría incorporar en la plantilla por parte de estas Agencias a médicos facultados para detectar principalmente los TCA, siempre y cuando cumpliesen con los requisitos establecidos*

en el Artículo 14 de este Reglamento- o recurriendo a un servicio de prevención ajeno lo que, teniendo en cuenta lo dispuesto en el Artículo 16 de la citada disposición, parece más factible y probable –exteriorizando dicho servicio, mediante por ejemplo, contratos de *outsourcing*-.

Los Artículos 11 y 12 no serían de aplicación. Los Artículos 17 hasta el 28 sí serían aplicables con una pequeña matización en cuanto al Artículo 23, por cuanto los TCA u otras lesiones como consecuencia de las especiales condiciones físicas de las modelos en el desarrollo de su actividad profesional sean reconocidos como “Enfermedad Profesional”.

Aceptando que las Agencias tendrían que contratar Servicios de Prevención ajenos, tampoco resultaría de aplicación los Artículos 29 y ss., relativos a las Auditorias, ya que sólo son de aplicación para los empresarios que no hayan concertado el servicio de prevención con una entidad o técnicos (médicos) especializados.

IV. NORMATIVA QUE PUEDE INSPIRAR A LA REGULACIÓN PENDIENTE QUE ACABE CON EL DENUNCIADO VACÍO LEGAL

LEY DE LA PROTECCIÓN Y DE LA LUCHA CONTRA EL DOPAJE

Los deportes son con frecuencia semillero de trastornos del comportamiento alimentario. Muchos deportistas de elite, o que están en camino de serlo, sufren irregularidades y disfunciones alimentarias de gravedad.

En el ámbito del deporte se detecta una prevalencia de trastornos del comportamiento alimentario superior a la hallada en la población general, especialmente en algunas especialidades deportivas. Algunas deportistas tratan de controlar su peso mediante la práctica de un intenso ejercicio. En una sociedad que valora la delgadez, es difícil examinar objetivamente los hábitos nutricionales y la ingesta calórica. Los problemas nutricionales alcanzan su grado máximo en mujeres que participan en actividades de danza y en deportes como la gimnasia, los saltos de trampolín y el patinaje artístico, donde la imagen corporal entra a formar parte del juicio subjetivo, además de las

corredoras de fondo o las jugadoras de balonvolea. No obstante se encuentran deportistas de sexo femenino con trastornos de la ingesta en la práctica totalidad de las disciplinas deportivas; y a pesar de la dramática pérdida de peso que supone para el deportista, niegan a menudo que estén sometidos a dieta.

En este sentido tenemos que destacar el trabajo realizado por Sundgot-Borgen (1993) para evaluar la cantidad de nutrientes que toman un grupo de mujeres noruegas, deportistas de elite, diagnosticadas de anorexia nerviosa y bulimia nerviosa. Entre los datos más relevantes hay que destacar que la mayor parte de estas deportistas seguían dietas muy bajas en calorías y nutrientes (los nutrientes más deficitarios que se encontraron fueron: proteínas, calcio, vitamina D y hierro), cuya media era más baja, incluso, que la recomendada para las mujeres trabajadoras. Aunque como hemos dicho anteriormente, en todos los deportes existe el riesgo de presentar trastornos en la conducta alimentaria, encontramos fundamentalmente cuatro grupos de deportes donde surgen, con mayor frecuencia, comportamientos alimentarios patológicos:

1. Deportes que establecen categorías de peso: boxeo, lucha, halterofilia.
2. Deportes en los que un peso bajo resulta beneficioso para la mejora del rendimiento en la competición: remeros, piragüistas y jockeys.
3. Deportes de resistencia: fondo, medio fondo y maratón.
4. Deportes en los que un peso bajo resulta beneficioso para el desarrollo de los movimientos y que requieren buena presencia ante los jueces: ballet, gimnasia, patinaje artístico y aeróbic

La aprobación de la Ley 10/1999, de 15 de octubre, del Deporte, (actualizada por la Ley53/2002 de Medidas Fiscales, Administrativas y de Orden Social) cuyo título VIII regula el control de las sustancias y métodos prohibidos en el Deporte, supuso el punto de partida para el establecimiento de un marco de represión del dopaje en el deporte que estuvo acompañado de una política activa en la provisión de medios materiales y humanos, recursos presupuestarios, infraestructuras, recursos presupuestarios, infraestructuras, procedimientos y normas de las que hasta entonces había carecido nuestro sistema deportivo. La aplicación del desarrollo de la Ley supuso la entrada en funcionamiento de la Comisión Nacional Antidopaje, ya creada, bajo la Dependencia General de Deportes en la ley 19/1999 de Deporte, desempeñando en éste ámbito el

velar por la correcta aplicación de la normativa de la Ley de la Protección y de la Lucha Contra el Dopaje.

¿Por qué nos remitimos a esta Ley? La respuesta es bien clara: debiera servir como modelo o ejemplo a la hora de desarrollar la Directiva, o en último caso, la normativa de ámbito nacional por lo siguiente:

El deporte, tienen un alcance o proyección internacional que de algún modo, refleja o representa el modelo o hábito de vida a seguir, ya no sólo en aras de la salud, sino también como ejemplo extensible para todo individuo como vehículo para conseguir la tan ansiada satisfacción personal, parte de ese “estado de felicidad”, al que, por la propia naturaleza humana, tendemos todos. El deporte simboliza el triunfo y un *modus vivendi* saludable; los deportistas de élite son a menudo ensalzados como héroes y gozan de prestigio y reconocimiento público protagonizando numerosos *spots* publicitarios en los que interpretan al hombre actual y triunfador; ¿quién no quiere parecerse a ellos? Estos principios difundidos mediante la publicidad han ido mucho más allá y es frecuente verlos aplicados en el ámbito de la política empresarial: el triunfo mediante el trabajo en equipo, es uno de los más extendidos.

La Moda (y las empresas que de algún modo se hallan relacionadas con ella), a veces mediante mensajes directos y otras subliminalmente, nos “impone” pautas de comportamiento. Como muestra un botón: la ausencia de tallas a partir de la 42 o 44 en alguna de las tiendas más comerciales de España, donde compramos un alto porcentaje de las españolas; para más señas, es una de las marcas que conforman un “Grupo Empresarial” dedicadas todas ellas al sector textil. La publicidad, algunas series de televisión y determinados laboratorios “cosméticos”, contribuyen en gran medida a dar una imagen errónea de la mujer moderna, actual, y del papel a desempeñar tanto en el ámbito personal como en el profesional. Se nos sigue exigiendo el doble. Pues ¿acaso son tan exigentes con la imagen masculina? Y ¿si hicieran un estudio de las empresas españolas, qué porcentaje representaría los puestos directivos ocupados por el sector femenino frente al masculino? De todas formas, los tentáculos de estas empresas interesadas en vender sus productos aún a costa del consumidor alcanzan también al sector masculino; poco a poco, ya se ha forjado un estereotipo irreal del “superhombre”, sometiéndolo a casi la misma presión que a la mujer (cada vez es más común la

detección de los casos de TCA en el sector masculino, aunque seguramente la vergüenza de verse afectado por este tipo de trastornos, que parece más típico de la mujer relacionándolo erróneamente con su coquetería, provoque que el reconocimiento voluntario de su propia enfermedad y el hecho de que acudan a solicitar ayuda especializada, represente un porcentaje casi ridículo en comparación con el sexo femenino). Creo que el mensaje que básicamente lanzan de una manera subliminal es que, sobre la base de la delgadez, se es más fácilmente aceptado/a en todos los ámbitos de la vida. Si se tiene en cuenta que nuestra sociedad fomenta una feroz competitividad ¿resulta tentador, no? De todas formas, cada caso de TCA es único y sus motivos también; pero todos tienen como denominador común ese espejo fantástico con el que queremos sentirnos identificadas para tener un sitio en este mundo. Veamos otra muestra:

Serie de TV “Allie McBeal”: dos de sus actrices protagonistas, -seguramente sometidas a la misma presión bajo la que nos encontramos la mayoría de las mujeres en todos los sectores laborales- sufrieron problemas alimentarios. *Portia Rossi* –quien lo reconoció y hoy en día parece estar recuperada- y *Calista Folkheart*, cuyo deterioro físico desde que se emitiera el primer capítulo es evidente, con una rapidísima pérdida no sólo de peso, sino de masa muscular (muchas han sido las fotos publicadas en las revistas en las que se le ha visto practicando deporte, mostrando un famélico aspecto y un rostro pálido y macilento). Al contrario que *Portia*, ella nunca lo ha reconocido, al menos públicamente. Añadiré que la vida de un abogado, tal y como se mostraba en la serie, dista mucho de lo que es realmente el día a día de un letrado. Sería interesante que los despachos fueran tan divertidos y se tuviera tiempo para montar grupitos de terapia entre los colegas de profesión en el cuarto de baño, ir al gimnasio, recibir clases de pintura y montar numeritos musicales en el karaoke de la esquina para rematar bien la jornada laboral.

Ambos mundos, Moda y Deporte, guardan grandes similitudes. Es más, se cotiza muy al alza la participación en campañas publicitarias de reconocidos deportistas profesionales de diversas modalidades, que incluso llegan a desplazar o relegar a un segundo plano a modelos profesionales masculinos.

Un ejemplo de los estragos que hace el mal uso de la publicidad puede encontrarse en *13,99 euros* de Frédéric Beigbeder, testimonio impagable de un profesional que durante años ha calentado las calderas de la publicidad con su afilado ingenio. El libro da idea de lo mucho que influye la publicidad, cargada de mensajes subliminales, aunque muchos no se reconocen como víctimas de una sociedad de consumo. No siendo consciente de la influencia de la publicidad es como se puede quedar al margen de sentirse víctima. Basta algún pasaje para entender esta posición:

Estoy en Todas Partes. NO os libraréis de mí. Donde quiera que miréis reina mi publicidad (...) Yo decreto los que es Auténtico, lo que es Hermoso, los que está Bien (...) Elijo a las modelos (...) a fuerza de verlas retratadas, las bautizáis como top-models; mis jovencitas traumatizarán a cualquier mujer que tenga más de 14 años. Idolatráis lo que yo elijo. Este invierno se llevarán los senos más altos que los hombros y el chochito rasurado, cuánto más juego con vuestro subconsciente, más me obedecéis (...)

Pero dejemos la publicidad y comencemos con el análisis de la citada Ley contra el Dopaje, utilizando los mismos argumentos para denunciar la falta de normativa que regule al colectivo de empresas que estén directa o indirectamente relacionadas con la Moda, Imagen y la Publicidad, que no son otros que:

1°. En el artículo 43.1 de la Constitución Española *se reconoce el derecho a la protección de la salud.*

2°. En el artículo 43.2 de la Constitución Española se establece que *compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios (...).*

3°. En el artículo 43.3 de la Constitución Española se dispone que *los poderes públicos fomentarán la educación sanitaria, la educación física y el deporte.*

Tal como consta en la exposición de motivos de esta Ley, los poderes públicos son la Administración General del Estado, las Comunidades Autónomas y las Corporaciones Locales, en los respectivos ámbitos de sus competencias. En la normativa que se demanda, del mismo modo incidirían distintos títulos competenciales: la competencia auto-organizativa del Estado sobre, entre otras muchas materias, los intereses que

afectan a la salud pública y a la salvaguarda de la integridad física de cada uno de los ciudadanos españoles, la coordinación general de la sanidad, legislación penal, legislación civil, legislación laboral, Administración de Justicia, seguridad pública, relaciones internacionales o estadística para fines estatales, todas ellas derivadas del artículo 149.1 de la Constitución.

El objetivo de la normativa que se demanda tendría como objetivo, tres, y siempre partiendo de los parámetros que los especialistas en TCA fijen. Dichos especialistas serán parte indispensable en la elaboración la misma (ya sea creando una Comisión de Asesoramiento o de cualquier otra forma que se les ocurra):

1º. Establecer unos mecanismos de control y de censura contra toda imagen o mensaje, erróneo e irreal, publicitario y relacionado directa o indirectamente con el mundo de la moda, que atente contra la salud pública, atendiendo a los parámetros que la Comisión de especialistas fije.

2º. La prevención y control médico general de todas las modelos que participen, tanto en pasarela como en campañas publicitarias, programas y series de televisión, cualquiera que fuera su formato, y películas retransmitidas por cualquier medio audiovisual.

3º. Una periódica inspección sanitaria y de trabajo, sin previo aviso, tanto a las agencias de modelo como a las firmas y/o creadores que las contraten, para velar por el cumplimiento de lo que en la normativa se establezca, luchando contra los trastornos de conducta alimentarios, (especialmente contra la anorexia y la bulimia), siendo considerados éstos últimos como una grave amenaza social que pone en grave riesgo la salud pública por su repercusión, difusión e influencias.

4º. Regularización de las tallas, según los criterios de la Comisión de psiquiatras especialistas en TCA creada, como dije anteriormente.

Por lo que se pretende regular y proteger, me inclinaría por afirmar que, tras una deseable Directiva de la CEE (por el carácter unitario que se daría en esta materia tan importante en todos los Estados Miembro), revestiría la forma de Ley Orgánica

teniendo en cuenta que lo que se protegen son derechos fundamentales, encontrando por tanto su camino adecuado en el Artículo 81 de la Constitución.

Al igual que en la Ley “antidopaje”, sería muy buena idea crear una especie de Agencia Estatal Administrativa contra la difusión de mensajes que propicien el aumento de TCA, que una vez aprobada dispondrá de su propio Estatuto, asumiendo un papel protagonista en el desempeño de diversos aspectos relacionados con una acción integral de los poderes públicos y de las empresas, objeto de la normativa demandada, a favor de una sociedad sana sin TCA. Dicha Agencia se configurará como una entidad de cooperación, de forma que el conjunto de las Administraciones Públicas que tiene competencias en materia sanitaria puedan disponer de un marco común de actuación.

Por un lado, dicha Agencia, en colaboración con la Comisión de expertos antes citada, será la responsable de que se lleven a cabo las inspecciones de trabajo y los controles médicos aquí propuestos, así como la ejecución e impulso de una política de investigación en materia de prevención de protección de la salud de las modelos y de la salud de las modelos, que facilite un conocimiento constantemente actualizado de éstas profesionales, permitiendo así abordar de forma rigurosa y eficiente, la lucha contra este fenómeno epidemiológico complejo de los TCA, difícil y en constante evolución (ya no puede hablarse de edades concretas, ni diferenciar sexos). Igualmente, sancionará penal y civilmente, a los empresarios que incumplan con las disposiciones dictadas en la norma, rechazándolos y aislándolos como una lacra social cuya sombra amenazante se proyecta más allá del ámbito del mundo de la Moda.

Dicha norma, con el asesoramiento de la Comisión especializada, debería establecer qué tipos de reconocimientos médicos de aptitud que se llevarán a cabo en las pasarelas tanto nacionales como internacionales, y en general, en cualquier otro tipo de trabajo que presten las modelos en el desarrollo de su actividad profesional. Asimismo, que se establezcan el tipo de controles médicos periódicos a los que las Agencias responsables de las modelos, que con carácter periódico, habrán de ser realizados por los médicos especialistas que en ningún caso, serán designados por los empresarios. Esos médicos (expertos en TCA) deberían ser designados por la Comisión.

Esa Comisión podría tener, además, las siguientes funciones:

1°. Proponer a los órganos administrativos competentes, acciones preventivas en materia de hábitos alimentarios saludables.

2°. Informar sobre las condiciones de los reconocimientos médicos a la Agencia.

3°. Informar sobre los resultados de los reconocimientos médicos que periódicamente se lleven a cabo.

4°. Informar de la homologación de las pruebas y protocolos que integran los reconocimientos técnicos de aptitud para el desarrollo de la actividad profesional de modelo (y en general, todas aquellas personas cuya imagen pueda servir de referente a la sociedad –actrices y presentadoras de televisión- y extensible a las actividades que, en el ámbito deportivo, estén sometidas a condiciones físicas extremas como las ya comentadas).

5°. Pruebas que, en el ámbito de las pasarelas tanto nacionales como internacionales, hayan de realizarse a los modelos y el momento de realizarlas.

6°. En su caso, informar a la Agencia sobre los informes que “estos empresarios” habrán de remitirles corroborados por el especialista que haya llevado a cabo los controles sanitarios, en los que consten las posibles enfermedades de los modelos y los tratamientos médicos a los que estén sometidas, para que la Agencia actúe en consecuencia.

7°. Expedición de las *Tarjetas de Salud*.

Parece necesario que se instale, a través de las infraestructuras telemáticas comunes de comunicaciones y de servicios telemáticos de las administraciones públicas, un adecuado intercambio de información al que únicamente tengan acceso los integrantes de la Agencia, de la Comisión especializada y los especialistas que a nivel comunitario (ya que se espera que sea una Directiva) estén a cargo de los controles médicos de los modelos que se encuentren en activo, en cada uno de los Estados miembro, independientemente de sus nacionalidades. Con ello se facilitará y agilizará el proceso

de intercambio de información sanitaria de todas ellas a la hora de permitir que participen o no en los trabajos que conllevan sus respectivas carreras profesionales.

Dichos intercambios de información en relación al estado de salud de las modelos y los controles periódicos realizados a los que están obligados estos “empresarios” no tiene otro fin que el de garantizar la calidad de una buena asistencia médica, manteniendo en todo momento, la confidencialidad e integridad de dicha información.

En todo caso será lógicamente de aplicación la normativa respectiva a la protección de datos de carácter personal, por lo que la integridad personal y el secreto profesional de los estados de salud de las modelos quedarán especialmente protegidos.

Podría contemplarse, al igual que se hace en la Ley contra el Dopaje que hemos escogido como modelo, que la información sanitaria recogida y archivada en dicha Red pueda ser utilizada únicamente por el personal autorizado con el fin de realizar estudios estadísticos con fines estatales en materia de protección de la salud pública.

De igual modo, como en la Ley contra el Dopaje, la Comisión será la encargada de expedir a las modelos, unas *Tarjetas de Salud* que serán un documento público en las que constará y acreditarán como “aptas”, de acuerdo con sus estados de salud y resultados médicos, para desarrollar sus actividades profesionales. Estas *Tarjetas de Salud* tendrán como finalidad que el personal especializado que las atienden disponga de la mejor información clínica posible en el momento de decidir el tratamiento aplicable en caso de una dolencia.

Es necesario establecer, en la demandada normativa (preferentemente Directiva debido al alcance y magnitud del problema que suponen los TCA, que tanto los poderes públicos como los médicos intentan atajar), las obligaciones específicas a las que tanto estos “empresarios” como las modelos, deben cumplir. También deberían señalarse las sanciones en caso de incumplimiento de las mismas, tanto para los “empresarios” (responsabilidades civil, penal, multas) como para las modelos (cese de la actividad hasta su recuperación).

Naturalmente estarían sometidas a lo dispuesto en esta normativa, todas aquellas modelos que con independencia de su nacionalidad, quieran trabajar en el ámbito Unión Europea.

Después de todo lo aquí expuesto, recalcando el asesoramiento indispensable de especialistas, entendiendo por tales a expertos en trastornos de conducta alimentaria, veamos un ejemplo de actuación que vamos a considerar incluyendo una perspectiva crítica. Nos referimos al acuerdo entre el Gobierno y los empresarios de la Moda para la regularización de las tallas, firmado con fecha de 23 de enero de 2007. Pensamos que hay un error en cuanto al objetivo de tal acuerdo, una importante vaguedad en los conceptos generalizados que se utilizan y una clarísima ausencia de Asociaciones, profesionales médicos y demás empresas u organismos públicos que velan por la Salud Pública. Y, sobre todo, llama la atención la voz silenciada de aquellas personas sometidas a determinadas condiciones físicas (modelos), que les hacen correr más riesgos que a cualquier otro profesional sin tal presión.

Lo primero que tendría que llamarnos la atención son las partes firmantes de ese acuerdo (Gobierno, por un lado y, únicamente, representantes del mundo de la moda por otro). Además no constan estudios médicos para haber llegado al acuerdo de las tallas que garanticen al menos la fiabilidad de que dichos estudios antropométricos sean efectiva y realmente sanos. Esto nos lleva nuevamente al centro de la cuestión: no nos garantizan esos cánones que han acordado como correctos, no sigan incidiendo e interviniendo como factores perpetuadores de los TCA.

“El ministerio de sanidad y consumo y los empresarios y creadores de moda han firmado un acuerdo para homogeneizar la información de las tallas y promover una imagen saludable”.

Bajo este titular, hagamos la citada reflexión crítica punto por punto:

-Los objetivos son promover la extensión de cánones de belleza saludable desde el mundo de la moda, así como facilitar una información veraz, homogénea y comprensible acerca de las tallas de las prendas para evitar que la falta de

coincidencia en las medidas, según marcas y fabricantes, ocasione problemas a la hora de comprar ropa

Reflexión: ¿Qué entienden y en qué se basan para determinar los “cánones de belleza saludables”? Y, sobre todo, ¿Realmente creen que lo que se pretende solucionar con la regularización es que la gente no se vuelva loca y facilitarle la igualdad de una determinada talla en todas las tiendas? Creemos que el objetivo que se busca por parte de la sociedad en general, y los afectados en particular, ES OTRO.

-La puesta en marcha del acuerdo se sustentará en los resultados que se obtengan de un estudio antropométrico de la población femenina, la más afectada por la situación actual, que realizará el Instituto Nacional del Consumo

Reflexión: ¿Creen que un estudio antropométrico, mediante la selección al azar de una parte de la población femenina es suficiente y adecuado para regular y evitar algo tan importante como el hecho de enviar mensajes erróneos de estereotipos de mujer sana? ¿Es el INC el organismo más indicado para hacerse cargo de una cuestión tan delicada?

-Para este estudio, se utilizará una muestra representativa de 8.500 mujeres de edades comprendidas entre los 12 y los 70 años. La medición, con todas las garantías de confidencialidad, se efectuará en cabinas especiales de captura de imagen en tres dimensiones

Reflexión: ¿Nos están tomando el pelo, sobre todo los empresarios de la industria de la Moda, con eso de las “cabinas especiales en 3D”?

-Se proporcionará a las consumidoras información adicional que refleje el rango de medidas corporales correspondientes a cada talla para que puedan conocerla, comprenderla y compararla

Reflexión: ¿Puede ser que sean ustedes quienes no “comprendan” lo que realmente se persigue con la regularización de las tallas?

-La autorregulación acordada con el sector, en la que se viene trabajando desde abril de 2006, conllevará que los maniqués expuestos como modelos en las tiendas respondan a los perfiles biométricos normales en la población española.

Reflexión: ¿Maniqués de perfiles biométricos normales? Sin comentarios.

-Se procurará que la talla de los maniqués de exposición sea al menos la 38 y se establece que la 46 o equivalente no se considere talla especial.

Reflexión: ¿Se procurará? Creo que para haber estado trabajando desde Abril de 2006.... En fin, sólo cabe citar aquellas palabras monásticas de que “Quien trabaja sin método, trabaja en vano”.

Sería insoportable para el lector que transcribiéramos textualmente éste escueto y poco comprometido Acuerdo, por lo que destacaremos lo que más nos ha llamado la atención por lo absurdo (en cuanto a la falta de nociones médicas suficientes) de dejar en manos de los creadores de moda, la regularización de las tallas, lo que seguramente provocará que la talla 40 sea, en realidad, una 36 actual. En fin...

En las noticias quedaba claro el “panel de expertos”:

La Ministra de Sanidad y Consumo, Elena Salgado, ha suscrito hoy un acuerdo de colaboración con empresarios y creadores de moda de nuestro país por el que éstos se comprometen a trabajar para homogeneizar la información de las tallas de la ropa, así como a promocionar una imagen física saludable y ajustada a la realidad de la población española.

Han suscrito el acuerdo, además de la Ministra, la Asociación de Creadores de Moda de España, la Agrupación Española de Género de Punto, la Federación Española de Empresas de la Confección, El Corte Inglés, Cortefiel, Inditex y Mango.

Tal vez sean las palabras de la Ministra lo que ha quedado más bonito: “No es razonable en una sociedad moderna y avanzada que se creen estereotipos de belleza alejados de la realidad social de una comunidad. Es un compromiso de todos que belleza y salud vayan siempre de la mano”.

Y siguieron los titulares:

Mediante el acuerdo suscrito hoy, las asociaciones y empresas de la moda se comprometen a (...) la homogeneización efectiva de las tallas de la ropa. Para ello, van a adaptar la información sobre las tallas de sus prendas a la norma UNE-EN 13402, una disposición que, si bien está concebida en el seno de la Unión Europea con carácter voluntario, será tomada en cuenta por parte de los firmantes.

...En definitiva, no es una propuesta seria ni comprometida.

Los empresarios y creadores de moda se han querido sumar también al compromiso de fomentar una imagen física saludable. El Ministerio de Sanidad y Consumo ha advertido de que el modelo ideal de belleza que se propugna en algunas ocasiones desde el mundo de la moda, asociado a veces a una excesiva delgadez y a la búsqueda permanente de la juventud, es inalcanzable para la mayoría de las personas y puede contribuir a provocar, en casos extremos, trastornos de salud graves.

Estimamos que se trata de una redacción poco afortunada: ¿el problema es que resulta inalcanzable para la mayoría de las personas? No crean, precisamente el problema es que, dicho estado de delgadez extrema, resulta alcanzable para muchas personas sufriendo consecuentemente los daños que acarrea el deseado y muy alcanzable estado para las personas más perseverantes (algunas pacientes anoréxicas dicen haber llegado a su estado “con fuerza de voluntad”).

(...) los empresarios y creadores de moda se comprometen a que los maniqués de exposición tengan en cuenta las medidas consideradas como normales del sector de la población al que vaya dirigida la oferta de la ropa, procurándose, cuando se trate de prendas de vestir de mujer, que esta talla sea al menos la 38.

¿Qué se quiere decir al decir “procurándose”?

(...) se establece igualmente que la talla 46 (o su equivalente) no tenga consideración de talla especial.

¿O su equivalente? ¿Homogenización de tallas?

Para promover y supervisar el desarrollo de las actuaciones contenidas en el acuerdo, se constituye una comisión de seguimiento, que estará integrada por tres miembros del Ministerio de Sanidad y Consumo, uno de cada una de las asociaciones y empresas firmantes y un representante del Consejo de Consumidores y Usuarios.

¿Alguien recuerda un conocido anuncio contra el uso indiscriminado y sin prescripción médica previa de medicamentos? Salía una portera, un pescadero, un conductor de autobuses, etc. y se trataban mutuamente de “doctor” o “doctora” por el hecho de “recomendarse” medicamentos. Esto, con los integrantes de dicha Comisión, vendría a ser lo mismo.

V. A MODO DE CONCLUSIÓN

En síntesis, las intervenciones que se realicen deben apuntar a la promoción de la salud, activando los recursos comunitarios y personales, y compartiendo un espacio de intercambio con todas aquellas personas vinculadas, directa o indirectamente, con una problemática de esta naturaleza.

BIBLIOGRAFÍA

American Psychiatric Association (2006). *Practice Guideline for the Treatment of Psychiatry Disorders*. Washington: APA.

Garner, D.M. y Garfinkel P.E. (1997). *Handbook of Treatment of Eating Disorders*. New York: The Guilford Press.

Moral de la Rubia, J. (2002). Los trastornos de la Conducta alimentaria: un complejo fenómeno biopsicosocial. *Revista Salud Pública y Nutrición*, 3 (3).

LEGISLACIÓN Y TEXTOS VARIOS

- Constitución Española de 1978.
- Ley 32/1995 de Prevención de Riesgos Laborales.
- RD 39/1997, de 17 de enero, de Reglamento de Servicios de Prevención.
- RD 604/2006 que modifica algunos artículos del RD 39/ 1997 de 17 de enero.
- Ley 10/ 1990, de 15 de octubre, del Deporte.
- Ley de la Protección de la salud y de la lucha contra el dopaje (*vacatio legis*)
- “Informe de la ponencia encargada de estudiar los condicionantes extra-sanitarios que concurren en el incremento de la incidencia de la anorexia y la bulimia en la población y proponer las medidas políticas y legislativas oportunas”, presentada y aprobada el 22 de marzo de 1999, por el que se insta a la creación de una Comisión de Educación y Cultura que estudie dichos condicionantes para la proposición de las medidas políticas y legislativas oportunas.
- Código Civil (Por responsabilidad contractual, especialmente los Artículos 1101 al 1105. Por responsabilidad extracontractual, los Artículos 1902 y 1903)
- Código Penal (Título V sobre la responsabilidad Civil concretamente Artículos 109 a 115. Falta contra las personas, concretamente Artículos 147.2 en relación con el Artículo 621; Artículo 617)

- Acuerdo firmado el martes 23 de enero de 2007 entre el Ministerio de Sanidad y Consumo, de una parte, y la Asociación de Creadores de Moda de España, la Agrupación Española de Género de Punto, la Federación Española de Empresas de la Confección, El Corte Inglés, Cortefiel, Inditex y Mango, de otra, para homogeneizar la información de las tallas y promover una imagen saludable. No publicado en el BOE.