



Universidad de Chile
Facultad de Ciencias Sociales
Departamento de Sociología

“OJOS ABIERTOS - BOCA CERRADA”

Factores socioculturales incidentes en el
desencadenamiento de un trastorno de la conducta
alimentaria en mujeres adolescentes chilenas

Memoria para optar al Título Profesional de Socióloga

Karla Alvarado Parra

Profesora Guía: María Emilia Tijoux

Profesora Consejera: Silvia Lamadrid

Santiago, Enero 2013

INDICE

CONSTRUCCION SOCIAL DEL CUERPO: a modo de introducción....	6
I. PRIMER CAPITULO: antecedentes	9
LOS FENOMENOS DE LA ANOREXIA Y BULIMIA.....	9
Definición y caracterización de los trastornos a estudiar	10
¿Cómo distinguir la anorexia de la bulimia?	16
¿Por qué la anorexia y la bulimia prevalecen en la adolescencia?	17
MARCO DE REFERENCIA BIBLIOGRÁFICO.....	25
Producciones sobre anorexia y bulimia en Chile.....	26
Producciones sobre anorexia y bulimia en América Latina	29
II. SEGUNDO CAPITULO: discusión teórica	31
PROBLEMATIZACION	31
¿Por qué estudiar los modelos de cuerpo, belleza y mujer?	31
APLICACIÓN DE CONCEPTOS DERIVADOS DE LA SOCIOLOGIA CLASICA	35
Los trastornos de la conducta alimentaria como un hecho social.....	35
La moral del cuerpo.....	39
Hecho social total: reconstruir el vínculo entre lo individual y lo colectivo.....	41
Anorexia y bulimia, ¿cuestiones normales o patológicas a nivel social?.....	43
Sobre el concepto de técnica corporal	46
UNA MIRADA DESDE LA SOCIOLOGÍA DEL CUERPO	47
LA SOCIOLOGIA DEL GÉNERO COMO PRISMA DE ANALISIS	65
CONCEPTUALIZACION	76
Cuerpo	76
Belleza	76
Mujer	77

III. TERCER CAPITULO: diseño de la investigación.....	78
Pregunta de Investigación.....	78
Objetivo General	78
Objetivos Específicos	78
Hipótesis	79
Relevancia Sociológica.....	80
Enfoque Metodológico	81
Técnica de producción de información: <i>entrevista en profundidad</i>	82
La muestra y sus criterios	84
Instrumento.....	87
Técnica de análisis de la información: <i>análisis sociológico del discurso</i>	87
IV. CUARTO CAPITULO: resultados y análisis	89
TRABAJO DE CAMPO.....	89
PLAN DE ANÁLISIS	90
CARACTERIZACION DE LAS ENTREVISTADAS	91
HALLAZGOS Y ANÁLISIS DIMENSION CUERPO.....	92
Nivel de satisfacción con el cuerpo	92
Modelo de cuerpo	96
Función del cuerpo	102
Hábitos alimenticios	104
HALLAZGOS Y ANÁLISIS DIMENSION BELLEZA.....	108
Atributos de belleza en el cuerpo femenino	108
Rol de la belleza	113
HALLAZGOS Y ANÁLISIS DIMENSION MUJER	116
Rol de la mujer	116
Modelo de mujer.....	118
V. QUINTO CAPITULO: conclusión.....	121
BIBLIOGRAFIA.....	124

Libros.....	124
Artículos	127
Revistas En Línea	127
Otras Fuentes	128
ANEXO 1: publicaciones de referencia.....	130
ANEXO 2: pauta de entrevista.....	131
ANEXO 3: imágenes personajes femeninos	132

*Gracias por los obstáculos que la vida puso en mi camino
los que me permiten valorar este momento de manera infinita.*

AGRADECIMIENTOS

De manera especial agradezco a María Emilia Tijoux, por creer en mis capacidades, por enseñarme de sociología y de la vida. Por las conversaciones y los consejos; por el vínculo y el afecto. Gracias por atreverse a ser, más que una profesora guía, una compañera en este proceso.

A Silvia Lamadrid, fiel consejera desde que esto era sólo una idea. Gracias por el tiempo que me entregó, por su buena disposición a enseñarme y sobre todo por el aliento, tranquilidad y acogida entregados.

A mis padres, Carlos y Liliana, cuyo amor y apoyo incondicional permitieron empezar mis estudios, levantar la frente en tiempos de flaqueza y llegar a buen puerto.

A mi abuela María Yolanda, sostén de mis esfuerzos, compañera de mis logros, refugio para recargar energías.

A mis hermanos, por sus palabras de ánimo y fuerza y por darme unos sobrinos maravillosos que se volvieron el motor de mi existencia.

Agradezco a mis amigas Claudia, Marcela, Yohana y María José, porque con cariño y paciencia nunca dejaron de animarme a seguir.

Finalmente, agradezco a Freddy por estar siempre a mi lado y hacerse partícipe de esta historia. Por ahuyentar mis miedos y sacar lo mejor de mí.

“OJOS ABIERTOS-BOCA CERRADA”

Factores socioculturales incidentes en el desencadenamiento de un trastorno de la conducta alimentaria en mujeres adolescentes chilenas

Karla Alvarado Parra

Resumen

El cuerpo, en su orden natural, apunta a que todos seamos distintos en peso y talla. La cultura por su parte, en un contexto capitalista, consumista, hedonista y medicalizado, se ha encargado de establecer un nuevo orden, que recae de manera más drástica sobre el cuerpo femenino: la delgadez. En ese contexto, los trastornos de la conducta alimentaria se han expandido con creces alrededor del mundo occidental y Chile no ha quedado fuera de esa tendencia. La presente investigación se propone como objetivo estudiar sociológicamente el fenómeno de la anorexia y la bulimia en mujeres adolescentes, por medio de la exploración en los modelos de cuerpo, belleza y mujer vigentes en la sociedad chilena actual.

PALABRAS CLAVE: Cuerpo - Anorexia – Bulimia – Delgadez – Belleza – Género

CONSTRUCCION SOCIAL DEL CUERPO

A modo de introducción

Si se plantea la pregunta sobre qué es el cuerpo humano, se verá que las respuestas en su mayoría tienen asidero en las ciencias naturales, a partir de las cuales se concibe el cuerpo como un sistema en el cual sus órganos ejecutan diversas funciones que en su conjunto procuran el mantenimiento de la vida. Esta es una consideración de base biológica, natural o si se quiere “pre social” del cuerpo.

Por su parte, la Sociología nos abre una nueva visión del concepto puesto que responde a la pregunta agregando su componente cultural. Es en ese sentido que podemos afirmar que el

cuerpo, además de ser un sistema biológico, es también una *construcción social*, la cual es determinada por las condiciones históricas específicas de cada cultura que le atribuye significaciones y genera prácticas simbólicas particulares en torno a este.

Al tomar como perspectiva el cuerpo como construcción social se vuelven aprehensibles los cambios por los que ha transitado a lo largo de la historia, como por ejemplo, aquellos que apuntan a los patrones de belleza y las características predilectas en una u otra época. En esa lógica es posible entender por ejemplo, por qué en el Medioevo Europeo la mujer bella era aquella de silueta corpulenta, con busto prominente y caderas anchas: en esos tiempos se privilegiaba su rol reproductor, y la delgadez corporal a diferencia de lo que ocurre en la actualidad, no era bien valuada por ser asociada con precariedad material.

Lo que se desprende del párrafo anterior es que según el tiempo y el contexto cultural, podemos encontrar distintos *modelos de cuerpo*, que establecen rasgos y medidas ideales a las cuales adaptarse. Tales modelos establecen un *orden* respecto de la figura, el cual significará beneficios o perjuicios para el individuo según este se ajuste o no a la norma.

El modelo de cuerpo hoy se enmarca en una sociedad capitalista, en que el consumo hace entrar en un complejo juego al deseo y la razón, ascetismo y hedonismo. La medicina parece haber tomado un lugar similar al de la religión y de manera particular, las presiones del modelo de cuerpo en el caso de la mujer son muy potentes y tienen características claramente delineadas. Actualmente, la delgadez se ha vuelto una especie de *conditio sine qua non* del cuerpo femenino.

En ese contexto es que los trastornos de la conducta alimentaria -anorexia y bulimia- se han propagado de manera alarmante en nuestra sociedad. Han traspasado las barreras sociales y afectan cada vez a mayor número de mujeres, especialmente adolescentes.

La Tesis que a continuación se presenta, tiene por objetivo central el identificar y describir los factores socioculturales que inciden en el desencadenamiento de un trastorno de la conducta alimentaria que se pueden desprender desde los modelos de cuerpo, belleza y

mujer presentes en el imaginario de las adolescentes chilenas. Para cumplir con tal propósito se recogen aportes de la Sociología en su variante clásica, como también de sus estudios de cuerpo y de género, los cuales al ser articulados permiten el tratamiento de la temática en cuestión, la que a pesar de su relevancia ha estado ausente en la reflexión de la disciplina a nivel nacional. Con ello se espera, además de *producir información* nueva, incitar a otros científicos sociales a la apertura por nuevos tópicos de investigación, lo que es en sí mismo un intento por visibilizar sujetos y realidades que han quedado subordinadas.

El informe ha sido redactado en cinco capítulos. El primero corresponde a los *Antecedentes* recopilados sobre los trastornos de la conducta alimentaria a tratar y el panorama de estos en Chile, seguido de un Marco de Referencia Bibliográfica que contiene una reseña sobre lo que se ha escrito respecto de ellos en el país y América Latina.

El segundo capítulo contiene la *Discusión teórica*, en la cual se presentan las teorías y conceptos que sirven de sustrato para el abordaje sociológico del tema.

El tercer capítulo está compuesto por el *Diseño de Investigación*, seguido de los *Resultados y análisis de la información* obtenida en el trabajo de campo y las *Conclusiones* finales del estudio (capítulos cuatro y cinco respectivamente).

I. PRIMER CAPITULO

Antecedentes

LOS FENOMENOS DE LA ANOREXIA Y BULIMIA

La anorexia y bulimia han sido estudiadas en Chile exclusivamente por disciplinas del campo médico. Las ciencias sociales se han marginado en la comprensión del fenómeno, no por carecer de herramientas teóricas y metodológicas para llevarlo a cabo, sino básicamente por una falta de interés sobre este tópico que pareciera ser terreno propio de lo individual.

No obstante, en esta investigación se da cuenta de los alcances sociales del tema y se trata de reconstruir el vínculo entre la subjetividad y la vida colectiva. En esta óptica, es posible sostener que los trastornos de la conducta alimentaria no son muestra exclusiva de un estado mental, sino que dan cuenta también de cambios en el entorno que rodea a los sujetos, tanto en el plano cultural, social, económico y político.

A continuación se presentan de manera detallada las características de los trastornos en cuestión que resultan relevantes para esta investigación, las cuales en consecuencia de lo anteriormente esbozado, han sido recopiladas en la revisión de documentos principalmente producidos por médicos. Se incluye en la descripción cifras recopiladas respecto de la incidencia de anorexia y bulimia en Chile.¹

¹ Alvarado, Karla. “**El Cuerpo Inmolado**”. Práctica profesional realizada en el Núcleo de Investigación en Sociología del Cuerpo de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Chile. Santiago. 2011.

Definición y caracterización de los trastornos a estudiar

Tanto la anorexia como la bulimia nerviosa son trastornos del comportamiento alimentario que aparecen dentro de un espectro de síntomas que oscilan entre los polos de la restricción y la ingesta de alimentos en exceso.²

Según el psiquiatra español Josep Toro, la **anorexia nerviosa** es un trastorno de la conducta alimentaria caracterizado por una pérdida superior al 15% del peso corporal, la cual por lo general es producto de la decisión *voluntaria* de adelgazar. Tal enflaquecimiento se logra por la supresión total o reducción de la ingesta de alimentos, especialmente aquellos con mayor contenido calórico y graso.

A pesar de conseguir una baja de peso alarmante, el profesional indica que el paciente anoréxico experimenta un intenso miedo a engordar, producto de la presencia de una distorsión en su autoimagen corporal, lo que favorece el mantenimiento de la restricción alimenticia. La relevancia de su baja en el peso es negada y se carece conciencia de la enfermedad.

Producto de la malnutrición, se generan consecuencias en el funcionamiento del organismo, entre las cuales una de las más frecuentes es la pérdida de la menstruación (amenorrea) en mujeres y pérdida de interés y potencia sexual en hombres, volviéndolos hacia una fórmula hormonal pre puberal. Otros síntomas son bradicardia (descenso del ritmo cardíaco), hipotensión, anemia, osteoporosis, caída del cabello, aparición de lanugo, etc.

La sintomatología de la anorexia nerviosa es variada y compleja, producto de múltiples fenómenos psicológicos, biológicos y sociales. Junto a los síntomas corporales ya mencionados y la distorsión de la imagen corporal, también están la ansiedad, depresión y compulsión constituye e entramado psicopatológico que estructura el cuadro. Producto de

² Toro, Josep. “**El Cuerpo Como Delito. Anorexia, Bulimia, Cultura y Sociedad**”. Editorial Ariel. Barcelona. 1996. Páginas 7-13. Haremos uso de la descripción que realiza el psiquiatra español Josep Toro para indagar en las principales características de cada cuadro.

la malnutrición y del internamiento en una situación cada vez más estresante, arguye el autor que aparecen emociones como tristeza, irritabilidad, aislamiento, ideas de muerte y suicidio.

Continuando con la descripción que realiza el médico mencionado, es menester indicar que junto a este estado disfórico permanente, las preocupaciones alimentarias se hacen auténticamente obsesivas y la alimentación y los alimentos constituyen ocasión de múltiples rituales. Los pensamientos y actitudes relacionados con el cuerpo, el peso y la alimentación se distorsionan convirtiéndose en absurdos, irracionales y desadaptativos. Las comidas no sólo se reducen sino que se convierten en prácticas extravagantes: los alimentos pueden no ingerirse, pero en cambio sí pueden ser trozados, exprimidos, almacenados, es decir, sometidos a cualquier género de manipulación.

Autoimagen y autoestima acostumbran a ser sumamente negativas. El perfeccionismo y la rigidez suelen ser la norma de enjuiciamiento de la realidad personal, de los rendimientos y, por consiguiente, del comportamiento. Por regla general, la dedicación al estudio es superior de lo normal y lo mismo ocurre cuando se practica algún tipo de actividad deportiva. No quieren causar molestia a los demás, pero son muy atentas y complacientes frente a las necesidades ajenas.

El psicólogo Antonio Godoy, creador de la unidad de trastornos alimenticios del Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak de Santiago da cuenta de lo anterior con un relato de su experiencia muy particular: *“tienen la sensación de ocupar mucho espacio, no quieren ocupar espacio, quieren sentarse en el más mínimo lugar. Desde mi perspectiva teórica, el cuerpo ocupa nada y ocupa todo. Pero si tú le hablas a una chica y le preguntas que es lo que quiere en la vida, que es lo que va a hacer en 10 años más, cuáles son los proyectos, quién es ella, no lo sabe. Lo único que sabe – y bien- es como come, como lo vomita, la dieta, las calorías; de eso sabe todo. Todo está absolutamente reducido: cuerpo, comer o no comer. Aquello de ocupar el menor espacio posible, desaparecer, ¿qué impacto tiene en la familia? Tremendo. Detentan un poder enorme en ellos a través del síntoma. El síntoma*

tiene mucho poder, no es nada, es mucho. Ellas no quieren dar problemas, pero tienen un síntoma mortal. Ahí hay una paradoja: no quiere molestar pero está que se muere”.

La psiquiatra chilena experta en los trastornos de la conducta alimentaria, Dra. Rosa Behar, refiere al mismo asunto indicando que el perfeccionismo es un rasgo de personalidad anterior a la enfermedad, que puede exacerbarse con ella y que muchas veces persiste después de que se mejoran. Y es en función del perfeccionismo que las anoréxicas postergan todo tipo de placer por sobre sus deberes. Pero presentan una forma distinta de experimentarlo (el placer): la anorexia se vuelve en una especie de práctica de goce autista o autoerótico, se obtiene placer en la delgadez lograda por la restricción alimentaria, un placer de control. Cielo Latini, en dos segmentos de su autobiografía *Abzurdah*, deja en evidencia lo anterior³:

“Mi satisfacción máxima era acostarme y ver que el jean se me apoyaba en los huesos de la cadera y que todo lo demás se hundía cómodamente en la nada, que casi no tenía panza, que se me empezaban a notar las costillas, que entre el jean y mi piel quedaban muchos centímetros de distancia.”

“Necesitaba verme los huesos, las costillas puntiagudas que me dolían al dormir, aquel dolor exquisito, calambres en las piernas y el cerebro en remojo, un cuerpo perfecto para una mujer perfecta y, sin embargo, aun no era feliz, necesitaba seguir desafiándome”.

De acuerdo a cifras obtenidas en el Departamento de Estadísticas e Información en Salud del Ministerio de Salud, en Chile se han registrado dos muertes a causa de la anorexia nerviosa entre los años 1997 y 2008. Estas ocurrieron en el año 1997 y otra en el año 2002,

³ Ramírez, Mario. **“La Anorexia Y La Toxicomanía. Síntomas De La Hipermodernidad”**. Revista *Affectio Societatis* N° 12. Junio del 2010. Departamento de Psicoanálisis, Universidad de Antioquía. Cielo Latini es una escritora argentina, quien en su libro *Abzurdah* relata su experiencia con la anorexia y la bulimia que padeció durante su adolescencia.

ambas en pacientes de edades entre los 15 y 19 años. En lo que a bulimia refiere, no se han registrado casos de defunciones por efecto de ella.

En términos generales, el número de pacientes en control por esas enfermedades en el Programa de Salud Mental del Ministerio de Salud aumentó en dos años en 97%. Si en 2005, 1.686 personas se atendieron en el sistema público por bulimia, anorexia, comer compulsivo y trastornos de alimentación atípicos, en 2007 la cifra aumentó a 3.321⁴.

Otro dato que nos orienta respecto del panorama en nuestro país en lo que atañe a los trastornos de la conducta alimentaria, proviene de una investigación exploratoria sobre trastornos del hábito del comer desarrollada en Chile, y que demostró que, 18% de jóvenes escolares, 15% de un grupo de estudiantes universitarias, 41% de las adolescentes portadoras de un sobrepeso y 18% de usuarios de gimnasios, se encontrarían en riesgo para desarrollar anorexia nerviosa y/o bulimia nerviosa bajo ciertas circunstancias favorecedoras; vale decir, presentaban un síndrome parcial o subclínico.

En un seguimiento prospectivo de seis años, a partir de 1991, de la población de escolares, universitarias y adolescentes con sobrepeso, se determinó que aproximadamente el 40% de los sujetos continuó en peligro para desarrollar una afección alimentaria, y, de ellas alrededor del 27% presentó un cuadro alimentario completo.⁵

Además, de acuerdo a los antecedentes de egresos hospitalarios por trastornos alimenticios entre los años 2001 y 2008, las cifras ponen en evidencia que el número de consultas por anorexia tiende a aumentar con la ocurrencia de muertes y su consecuente aparición en los medios de comunicación. Es por ello que en el año 2002 se identifican 153 egresos hospitalarios de pacientes tratados por anorexia, cifra que desciende alcanzando solamente

⁴ Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía (Sonepsyn). Noticia publicada en la página web, a su vez obtenida desde el diario La Tercera el 2 de marzo del 2008. Fuente: <http://www.sonepsyn.cl/index.php?id=1177>

⁵ Behar, Rosa. “**La Alteración De La Imagen Corporal En Los Trastornos De La Conducta alimentaria: Aspectos Biopsicosociales**”. RNC, Publicación Científica sobre Nutrición Clínica. Volumen XVII - N° 4 - octubre - noviembre - diciembre 2008.

72 casos en el año 2008⁶. Asimismo, en el año 2002 se presentaron 29 casos de egresos hospitalarios debidos a bulimia, cifra que desciende a solo 19 casos en el año 2008⁷.

Esto revela la urgencia por crear campañas de prevención que permitan informar a la población respecto de las características de estos trastornos y así proveerlos de herramientas para identificar un posible caso en el entorno.

La **bulimia nerviosa** por su parte, es descrita por Toro como un trastorno de la conducta alimentaria caracterizado por la presencia de episodios críticos en los que la persona afectada ingiere cantidades de alimento significativamente superiores a lo que es normal ingerir en circunstancias similares. Esta ingesta alimentaria se lleva a cabo experimentando paralelamente la sensación de pérdida de control sobre la misma. En principio, el bulímico no desea en absoluto incurrir en el atracón.

Los atracones se acompañan de ciertas prácticas destinadas a compensar sus efectos sobre el peso, es decir, sobre la silueta corporal. Los vómitos autoinducidos son el recurso más frecuente, junto con el uso indiscriminado de laxantes y diuréticos. La restricción alimentaria, los ayunos compensatorios, son también mayoritarios, casi universales. Estas limitaciones alimentarias constituyen una característica que emparenta la bulimia nerviosa con la anorexia nerviosa. Pero no solo en eso coinciden ambos trastornos; la preocupación desmesurada por el peso y el cuerpo y la excesiva influencia de la misma en la determinación de la autoestima, son otras tantas coincidencias que explican la existencia de anoréxicas bulímicas, de restricciones alimentarias en la bulimia y de transiciones entre ambos trastornos, muy especialmente desde la anorexia hacia la bulimia.

El paciente bulímico experimenta permanentemente alteraciones del estado de ánimo, con tristeza y ansiedad en primer plano y unos sentimientos de culpa que suelen constituir la música de fondo del cuadro, según discute el autor.

⁶ DEIS. Ministerio de Salud. Defunciones Y Egresos Hospitalarios Por Trastornos De La Ingestión De Alimentos. Actualizado hasta el año 2008.

⁷ DEIS. Ministerio de Salud. Defunciones y egresos hospitalarios por trastornos de la ingestión de alimentos. Actualizado hasta el año 2008.

Cuando los atracones ya están establecidos, suelen precipitarse por distintas circunstancias. Los estados de ánimo disfóricos (ansiedad, tristeza, cólera, aburrimiento) son desencadenantes usuales. También lo son las situaciones de estrés y otras de la vida cotidiana que, previamente, han quedado asociadas a los atracones (situaciones condicionadas).

Las características cognitivas de los pacientes bulímicos, arguye Josep Toro, son muy semejantes a las observadas en los anoréxicos, especialmente en lo que concierne a sus pensamientos y actitudes relacionadas con el cuerpo, peso y alimentación. La diferencia más notable radica en que el bulímico típico suele experimentar dificultades en el control de sus impulsos, es decir, no solamente relativos al área alimentaria; de ahí la frecuencia en bulímicos del consumo de tóxicos, promiscuidad sexual, cambios de pareja o trabajo, e incluso robos y mentiras. El anoréxico restrictivo prototípico, por el contrario, peca de hipercontrol, de hecho, una significativa proporción presenta comorbilidad con trastornos de ansiedad, entre los cuales el trastorno obsesivo compulsivo es el tercer diagnóstico más frecuente observado.

Alberto Minoletti, ex jefe del Departamento de Salud Mental de la Subsecretaría de Salud Pública del Ministerio de Salud, explicaba en el año 2008 que pese al aumento en la incidencia de la anorexia y la bulimia, el incremento no alcanza las magnitudes suficientes para que tales enfermedades pasen a ser consideradas prioridad en salud, puesto que en materia de salud mental la depresión y la esquizofrenia tienen mayor incidencia.⁸

A lo anterior, la Dra. Behar agrega que el tener una unidad especializada en un hospital, por ejemplo, implica un gasto de recursos enorme, puesto que los equipos deben ser multidisciplinarios dada la complejidad de los tratamientos de estos cuadros. Además, los profesionales de las áreas necesarias (nutrición, psiquiatría, psicología) requieren de estudios de especialización y pareciera no haber un interés generalizado en ello.

⁸ Op. Cit.

¿Cómo distinguir la anorexia de la bulimia?

La Dra. Behar sostiene que la diferencia que hay en las cifras de la presencia de anorexia y bulimia y que es mayor para la anorexia, se debe a que las bulímicas tardan más en consultar por ayuda especializada, puesto que las fluctuaciones en el peso corporal en estos casos suelen estar dentro de los límites normales, lo que evita que se genere la alarma en su entorno familiar y social respecto a que padecen una enfermedad. Las pacientes bulímicas suelen ocultar por muchos años su patología, producto de la vergüenza que les produce reconocer las prácticas en las que incurren. Ello a su vez, disminuye las posibilidades de mejoría, puesto que los resultados de la terapia cambian a mayor evolución de la patología, lo que una vez más nos da cuenta de la necesidad de generar campañas de prevención e información sobre los trastornos de la conducta alimentaria.

Lo anteriormente señalado es tremendamente relevante para lograr distinguir la anorexia de la bulimia. Además de las asociaciones con rasgos de personalidad y comorbilidad con otros trastornos de manera específica para cada caso, un paciente bulímico (a) tiene la particularidad de que puede permanecer en el más absoluto anonimato pues su cuerpo no hace evidencia de las prácticas en las que incurre y de los pensamientos que le acechan. En el caso de la anorexia en cambio, el cuerpo “en los huesos” habla por sí sólo. Es por eso que si bien este último de los casos es considerado el más grave puesto que producto de la inanición autoimpuesta de pone en riesgo la vida del individuo, en un sentido la vivencia de la bulimia puede llegar a ser más dramática, por la permanencia en el tiempo del trastorno y del sufrimiento que genera en el sujeto.

En términos médicos, existe una gama más específica de desórdenes de la alimentación que aparecen como “variantes” de los dos casos que estamos considerando, e incluso algunos no son posibles de ser clasificados. No obstante lo anterior, tener la capacidad de reconocer un aspecto físico mórbido, puede ser una herramienta fundamental para que personas corrientes que no cuentan con conocimientos ni criterios diagnósticos especializados logren distinguir un posible caso de bulimia o anorexia en su entorno y se preste atención médica temprana. En el caso de la *anorexia purgativa* por ejemplo, en que además del cese en la ingesta de alimentos también se utiliza el vómito como herramienta para perder peso, es

posible distinguirla de la bulimia puesto que como se dijo anteriormente, la pérdida de peso es exitosa y evidente en la silueta.

Es necesario tener en cuenta que los trastornos de la conducta alimentaria no son sólo una cuestión de apariencia. Se anclan en experiencias que llevan a vivir la corporalidad como un espacio de control racional. Tales prácticas de disciplinamiento corporal son patrocinadas socialmente y puestas en práctica por una población cada vez mayor, en el marco de nuevas concepciones y normas respecto del físico, por lo que pueden ser consideradas como normales. El trastorno aparece cuando el dominio que el sujeto ejerce sobre su propio cuerpo, es retomado por la naturaleza y se escapa de su voluntad: así es como la restricción alimentaria y la purga se vuelven incontrolables.

En ese escenario, tanto en la anorexia como la bulimia los individuos transitan un estado de intenso malestar e infelicidad. El cuerpo que se adelgaza en un primer momento genera satisfacción y es exhibido como un trofeo que se ha luchado por conseguir. No obstante, ese placer es transitorio, pues el sujeto anoréxico se impone bajar cada vez más de peso y nunca logra total conformidad, dada la distorsión que tiene de su imagen. Ello los lleva a adoptar una actitud más bien punitiva, castigadora, sádica y masoquista con su cuerpo. Por el contrario, el cuerpo bulímico no se exhibe sino que se esconde, produce vergüenza y repulsión. Es un cuerpo que está “sucio”, atiborrado de comida y que por ende, necesita ser limpiado a través de la inducción del vómito.

¿Por qué la anorexia y la bulimia prevalecen en la adolescencia?

Tanto la anorexia como la bulimia se presentan mayoritariamente en una etapa del ciclo vital que es la adolescencia. Es por ello que resulta necesario indagar en cuáles son las razones que explican la prevalencia en el período mencionado, para lograr una más acabada comprensión del fenómeno en estudio. Para ello, se cuenta con la opinión de dos expertos en el tema en Chile, lo cual será complementado con recursos bibliográficos de apoyo.

La adolescencia se conceptualiza a menudo, comenzando con el importante trabajo del psicólogo estadounidense Stanley Hall en 1904, como una etapa de transición entre la

infancia y la edad adulta.⁹ Visto desde un punto de vista fisiológico, la adolescencia tiene como elemento central el desarrollo físico, puesto que durante ella se alcanza la etapa final del crecimiento e inicia la capacidad reproductiva. Se trata del período comprendido entre la pubertad y la adultez, que ocurre entre los 13 y 19 años de edad, en los que el individuo experimenta no solo un crecimiento y cambios físicos sino también emocionales, psicológicos, sociales y mentales.

En Gran Bretaña, Jones y Coles (1995) analizan el tema, postulando que el ingreso en la edad adulta implica tres transiciones principales de posición social¹⁰:

- 1.- la transición de la escuela al trabajo, en la que el individuo deja la educación como su actividad principal e ingresa al mercado laboral.
- 2.- la transición doméstica, cuando el individuo consigue independencia (relativa) de su familia de origen.
- 3.- la transición de vivienda, que implica un traslado permanente fuera del domicilio parental.

En terreno del desarrollo cognitivo o intelectual durante la adolescencia, una vez más es caracterizado por los expertos como un período de profundos cambios, esta vez referidos a la estructura del pensamiento. “El psicólogo suizo Jean Piaget denomina a este proceso, *período de las operaciones formales*, donde la actuación intelectual del adolescente se acerca cada vez más al modelo del tipo científico y lógico. Junto al desarrollo cognitivo, comienza con la adolescencia la configuración de un razonamiento social, teniendo como relevancia los procesos identitarios individuales, colectivos y sociales, los cuales aportan en la comprensión del nosotros mismos, las relaciones interpersonales, las instituciones y costumbres sociales; donde el razonamiento social del adolescente se vincula con el conocimiento del yo y los otros, la adquisición de las habilidades sociales, el conocimiento

⁹ Coleman, J., Hendry, L. “**Psicología De La Adolescencia**”. Ediciones Morata. Madrid. 2003. Página 17.

¹⁰ *Ibíd.* Página 19.

y aceptación/negación de los principios del orden social, y con la adquisición y el desarrollo moral y valórico de los adolescentes”¹¹.

Esta transición a partir de la cual suele entenderse a la adolescencia, no es neutra sino que tiene una carga valorativa, puesto que es comúnmente señalada como un período de borrasca y tempestad. Esta forma tradicional de percibir la adolescencia y que en cierta medida persiste en la actualidad, fue introducida por el ya nombrado Stanley Hall. Para el psicólogo la adolescencia es “una edad especialmente dramática y tormentosa en la que se producen innumerables tensiones, con inestabilidad, entusiasmo y pasión, en la que el joven se encuentra dividido entre tendencias opuestas. Además, la adolescencia supone un corte profundo con la infancia, es como un nuevo nacimiento en el que el joven adquiere los caracteres humanos más elevados”.¹²

Siguiendo la tendencia establecida, Jung (1960) describe la adolescencia como un período de estrés y conflictos intrapsíquicos. Menninger, Hurlock y Erickson (1968) dicen que la adolescencia es una etapa del desarrollo humano caracterizada por los conflictos en las relaciones interpersonales, en la escala de valores sociales y en el control emocional. Anna Freud (1958) insiste en que la adolescencia es un período de dificultades emocionales. Coger (1973) afirma que en el período de la adolescencia se desata el conflicto generacional, provocado por la brecha entre padres e hijos. Gustin (1961) refiere a la adolescencia en los siguientes términos: “al sentirse agobiado por el deseo sexual, frustrado por las inhibiciones exteriores, ansiando desesperadamente la independencia, aunque temeroso del aislamiento, aspirando a tener responsabilidades, aunque apesadumbrado de aprehensiones por su inferioridad, inundado de impulsos irracionales, aunque constreñido por las reglas de lo conveniente, el adolescente se halla confundido sin esperanza y sin valimiento, convertido en enigma para todos y aún para sí mismo”.¹³

¹¹ Dávila, Óscar. “Adolescencia Y Juventud: De Las Nociones A Los Abordajes”. Revista última década. Volumen 12. Número 21. Santiago. 2004.

http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-22362004000200004&script=sci_arttext

¹² Ibíd.

¹³ Ardila, Noé. “La Adolescencia. Factores Críticos.” Revista Latinoamericana de Psicología. Volumen 12. 1980. Página 442. <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/805/80512303.pdf>

Se hace evidente la carga valorativa que se impregna a las caracterizaciones de la etapa de la adolescencia, frente a lo cual resulta necesario hacer notar que, como todo concepto, se trata de una construcción social, que depende de las representaciones que cada cultura tenga al respecto. En este caso, se trata de una concepción occidentalizada de la adolescencia, lo cual nos da luces de que en otras culturas existen concepciones distintas respecto del mismo tópico.

Lo anterior nos invita a evocar el estudio que la antropóloga estadounidense Margaret Mead realizó en Samoa en la década de los '20, a partir del cual concluyó que el tránsito por la adolescencia no estaba marcado por las mismas características que en Estados Unidos, tales como angustia, ansiedad y confusión, sino que más bien se trataba de una transición manejable, develando que aquello que se atribuía a la naturaleza humana no es más que una reacción frente al impacto de la cultura. "En aquellos días era importante mostrar que los cambios fisiológicos de la adolescencia no bastaban para explicar el período de conmoción y tumulto por que atraviesan nuestros niños, sino que la facilidad o dificultad de esta transición debía atribuirse a un marco cultural diferente: en Samoa, a la libertad sexual, la ausencia de responsabilidad económica, y la falta de toda presión sobre las preferencias; en nuestra sociedad, a una expresión sexual restringida, a la confusión acerca de los papeles económicos, y a las corrientes antagónicas de la vida moderna entre los cuales debe elegir el adolescente" ¹⁴

Habiendo transitado por las caracterizaciones más usuales de la adolescencia, indagaremos en las razones que explican la prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria durante ese período en particular. De acuerdo con Josep Toro, tanto la edad puberal como la adolescente son el principal factor individual de riesgo para presentar una patología alimentaria. Los cambios corporales de esta etapa del desarrollo obligan a centrar la atención sobre el propio cuerpo y a integrarlo en la autoimagen general tras su imprescindible evaluación. Es ese el momento en el que el individuo compara su imagen

¹⁴ Mead, Margaret. "Adolescencia Y Cultura En Samoa". Ediciones Paidós Ibérica S.A. Barcelona. 1990. Página 14.

(mental) corporal con el modelo estético corporal vigente en su medio social, prototipo que asume plenamente, anhelando y procurando que su cuerpo, renovado y recién estrenado, se aproxime máximamente a aquel. Las discrepancias entre el propio cuerpo y el modelo “oficial” suelen interpretarse en contra de la propia corporalidad.

En la entrevista realizada a la Dra. Behar explica la prevalencia de la anorexia y bulimia durante la adolescencia agumentando: *“el cuerpo pasa por la pubertad con todos los cambios biológicos, hormonales; por ejemplo en las mujeres aparece el busto, las curvas, la redistribución del tejido graso, los vellos del pubis, en las axilas, aparecen espinillas, se crece y aumenta la talla. Todos esos cambios hacen que la adolescente esté muy focalizada en su cuerpo. Además, en la adolescencia hay un problema de identidad personal, entonces constantemente se están identificando o con sus pares, con artistas, con ídolos, incluso hay problemas referentes a su identidad sexual. Necesitan que los pares le refuercen su corporalidad y ellos muchas veces están en sintonía con los ideales socioculturales, que enfatizan un cuerpo femenino delgado y que tiene como sinónimo un montón de cualidades positivas, como el éxito, sensualidad, inteligencia, poder, todo aquello que una adolescente con ilusiones y ambiciones debiera tener para lograr lo que ella se propone en la vida. De ahí entonces el problema de la distancia entre el yo con mi cuerpo real y el cuerpo ideal.”*¹⁵

Dada la distancia entre el cuerpo que se posee y el ideal socialmente establecido respecto de él, será necesario modificar el cuerpo para poder vivir sin especial desasosiego. Según Josep Toro, en la adolescencia, más que en cualquier época de la vida, la imagen corporal es definida como autoimagen. Una pubertad precoz, un accidente desfigurador, las mofas y críticas referidas al cuerpo, los fracasos amorosos, el temor de acabar teniendo un cuerpo como el del padre o la madre (obesos) y muchas cosas más, pueden poner en marcha la decisión de adelgazar y a partir de ello, el proceso anoréxico o bulímico.¹⁶

¹⁵ Fragmento de la transcripción de la entrevista realizada a la Dra. Rosa Behar en el transcurso de la investigación presente.

¹⁶ Op. Cit. Página 10.

Además de las justificaciones descritas anteriormente para explicar la aparición de estos trastornos en una etapa específica de la vida –la adolescencia- se suele agregar el que en el caso específico de las pacientes anorécticas existiría también una motivación por negar su sexualidad ahora expuesta a la vista de los demás con la aparición de los caracteres sexuales secundarios por efecto del fuerte temor que tienen a la madurez. Siguiendo con el relato que la Dra. Behar argumentó al respecto: *“en la anorexia nerviosa con todo el déficit nutricional las niñas caen en amenorrea, desaparición de la menstruación al menos por tres meses, con lo que regresan a una época pre puberal y tienen aspecto de niña. En ese sentido las anorécticas, el polo restrictivo, estarían negando su sexualidad. En cambio las bulímicas pasa lo contrario, son a veces promiscuas, desinhibidas sexualmente. Lo que hay detrás es un cierto temor a la madurez que implica negar o rechazar un cuerpo maduro sexuado, todo lo que signifique la sexualidad, incluyendo la maternidad y tener una pareja. Hay temor, evasión, rechazo a esa maduración. Las pacientes se abruman frente a lo que significa ser independiente, autosuficiente, con responsabilidades. Y también es una búsqueda de protección, de atención, de afecto por parte de los seres queridos, de los padres.”*

El anteriormente citado psicólogo chileno Antonio Godoy plantea una tesis propia y distinta a la anterior para explicar la incidencia de los trastornos de la conducta alimentaria durante este período en particular. *“Para mí es un tema de identidad a nivel individual, fracasa la estructuración de una identidad viable. No puede constituir un deseo de ser de alguna forma. Lo que sucede es que hay un temperamento melancólico detrás, mucha rabia contenida y a veces explícita, mucha rabia hacia sí misma. No se quieren como creen que son y no creen que puedan ser de otra forma. Pero no es simplemente autoestima, para mí hay una falla mucho más fundamental en la constitución de la identidad. Tienen que desenfocarse de tal manera que su cuerpo se transforma en su identidad”*.

Respecto del desarrollo físico –caracteres sexuales secundarios- alcanzado durante la etapa de la adolescencia, el especialista reconoce en concordancia con lo planteado por la Dra. Behar en relación con la anorexia particularmente, que hay una negación de la sexualidad, pero visto desde otro punto de vista: *“Es borrar lo femenino como objeto de deseo del*

hombre. La anorexia santa, por ejemplo Santa Catalina de Siena, negó a sus padres desposarse. La autonomía está reflejada en no ser deseo de nadie. Para mí el correlato está muy ligado al género. El trascender socialmente fuera del discurso masculino. Me aventuro a decir que la sociedad ha cambiado tanto que la patología va a empezar a ceder. No tiene acervo social. Creo que ya vivimos el pick de los trastornos alimentarios.”

Siguiendo con el mismo entrevistado, arguye que las pacientes establecen una relación de rechazo muy compleja con su cuerpo (femenino) y, al contrario de lo que se tiende a pensar, dejan de cuidar de su apariencia. Rechazan la feminidad, al punto que después de algún tiempo de inanición les aparece lanugo, lo cual rompe con un patrón estético importante. *“La feminidad está muy alterada.”*

Respecto del tema en cuestión, el británico Bryan Turner ofrece una explicación desde la sociología particularmente de lo que ocurre con el fenómeno de la anorexia, arguyendo que en el contexto de una familia con lazos más bien estrechos y una madre ultra poderosa y dominante, la inanición se vuelve una elección para la adolescente, puesto que le permitiría alcanzar la autonomía e identidad que le han sido negadas, pero paradójicamente la mantiene en un vínculo de sumisión. Si bien la anoréxica no puede dominar el mundo exterior de contradicciones, ella puede, por lo menos, controlarse a sí misma por medio del “régimen ascético” de la anorexia. *“Suprimiendo la menstruación, la hija suprime la sexualidad y adopta un cuerpo y una actitud permanentemente pueriles ante la madre. En cierto nivel, la anorexia es un rehusarse a madurar. Al mismo tiempo la inanición autoinducida otorga una enorme sensación de autocontrol, por la vía del dominio de los procesos biológicos.”*¹⁷

Es posible apreciar un cierto nivel de convergencia entre la explicación anterior y la postulada por la doctora Behar. No obstante, dado que se trata de profesionales de distintas disciplinas, también es posible vislumbrar las diferencias en sus enfoques. Turner

¹⁷ Turner, Bryan. **“El Cuerpo Y La Sociedad. Exploraciones En Teoría Social”**. Fondo De Cultura Económica. México. 1989. Página 234.

trasciende con su explicación hacia una vertiente más política, en la cual, en problema fundamental es el poder y el control.

A lo anterior Turner agrega, que negarse a comer es especialmente potente por cuanto implica un rechazo a la madre como fuente de alimento y de vida. *“La anorexia transforma a la “niña buena”, anteriormente complaciente, en una perversa pero determinada rebelde. La rebelión, desde luego, es fundamentalmente un gesto simbólico que corta el vínculo alimentador, el cual la muchacha experimenta como cautiverio”*.¹⁸

Sin duda, dada la revisión realizada en torno a las teorizaciones existentes respecto de la adolescencia, hace sentido la explicación que Turner hace de la anorexia como un gesto simbólico de escisión con la madre, dado que en efecto, la adolescencia es el período vital por excelencia en que los seres humanos buscan su autonomía e identidad, para cuyos efectos resulta necesario un cierto nivel de desvinculación. En el caso de la anoréxica existe una tensión fundamental; la autonomía solo puede consignarse a la alimentación y al propio cuerpo, dado que el deseo de independencia es incompatible con el miedo a la madurez.

¹⁸ *Ibíd.* Página 237.

MARCO DE REFERENCIA BIBLIOGRÁFICO

Como parte de los antecedentes de la presente investigación es menester presentar qué es lo que se ha escrito en torno al tema en cuestión a nivel regional y nacional. Como fruto de la pesquisa, se reconoce que las publicaciones existentes provienen básicamente desde el sector sanitario, desde disciplinas como la medicina, psicología y nutrición. En lo que a las ciencias sociales refiere, el panorama es diametralmente distinto, puesto que existe un escaso acercamiento al tema marcando una diferencia notable con lo que ocurre en Europa, donde la sociología en particular se ha interesado en el estudio de los trastornos alimentarios desde hace ya algunas décadas.

Aunque desde sus orígenes se trata de un fenómeno social, su comprensión se ha visto restringida a estas áreas por la noción equívoca de que atañe al cuerpo “por dentro” en su estado individual. No obstante aquello, se ha de hacer hincapié en que estos trastornos no competen únicamente a cuestiones fisiológicas y psicológicas, sino que también expresan un orden social establecido respecto del cuerpo, lo cual es configurado cultural y socialmente. Resulta relevante insistir en la necesidad de recuperar el vínculo entre lo que ocurre a nivel individual conjugándolo con la vida colectiva, desde una mirada histórica, antropológica, filosófica y sociológica, entendiendo que el lenguaje corporal es capaz de reflejar condiciones sociales, políticas, económicas y culturales, cuya lectura amplía el entendimiento sobre los trastornos alimenticios en estudio.

Es posible ilustrar el componente histórico y cultural de los trastornos de la conducta alimentaria al cual se ha hecho referencia con el siguiente ejemplo. Desde sus orígenes las sociedades producen sentido en base a oposiciones polares: lo bello y lo feo, lo bueno y lo malo, la gula y el ayuno. Es innegable el papel que juegan la religión y la moral en la valoración de tales características. Acercarse a lo bueno, lo bello y lo verdadero, fue en su momento símbolo de decoro espiritual. Es así como hacia el siglo XIV las prácticas alimenticias ascéticas se asociaban al principio de liberación y purificación del espíritu, dando lugar bajo la influencia del cristianismo, al surgimiento de la denominada *anorexia santa*. La gula era considerada uno de los siete pecados capitales, por lo que jóvenes

mujeres como Catalina de Siena y Santa Walpurgis rechazaron la carne para alimentarse sólo de agua y vegetales crudos. Actualmente la anorexia cobra un nuevo sentido, ya no asociado a aspiraciones canónicas, pero sin embargo, se vislumbra el acervo sociocultural de una condición que fue considerada como desvarío en su época.

Asimismo, el cuerpo humano, como resultado de múltiples determinaciones tanto psicológicas, fisiológicas, sociales y culturales, permite aprehender el control no sólo estético, sino también político, ético y moral que hay detrás de la anorexia y la bulimia. Como veremos con mayor detención más adelante, en la modernidad los cuerpos son controlados y disciplinados, se vigila que sean aceptables y deseables y la transgresión a esas normas configura cuerpos avergonzados, ocultos, insatisfechos, incómodos por sí mismos y excluidos, rechazados y burlados por los demás.

Hoy en un mundo laico y modernizado, la salvación adquiere un sentido más mundano, que se fragmenta haciendo referencia a términos tales como la salud, el bienestar y la riqueza. Seguimos operando en base a polos opuestos, pero entre ellos hay un dúo que cobra una relevancia tan fundamental como la que antaño tuvo el bien y el mal: gordura – delgadez.

Producciones sobre anorexia y bulimia en Chile

En Chile la producción de conocimiento en torno al fenómeno de la anorexia y la bulimia, es posible de ser considerada como escasa, a diferencia de lo que ocurre con el fenómeno de la obesidad. Como ya se ha mencionado anteriormente, las publicaciones existentes se limitan al área de la salud, donde destacan tres autores: Rosa Behar, Patricia Cordella y Sergio Peña y Lillo.

La primera de las autoras mencionadas, es médico psiquiatra y profesora titular de la Universidad de Valparaíso, quien escribe principalmente artículos en la Revista Chilena de Neuropsiquiatría, Revista Médica de Chile y Revista Chilena de Nutrición, además de ser coautora de dos ediciones de un libro que trata el tema en cuestión, el cual lleva por nombre “Trastornos de la Conducta Alimentaria”. Se trata de uno de los profesionales con mayor

trayectoria y experiencia en el tema en el país, por desempeñarse tanto como terapeuta, docente e investigadora. Si bien sus escritos en su mayoría tienen el carácter de artículos de investigación, destaca por la particularidad de trascender la mirada médica hacia explicaciones que incluyen los factores socioculturales que inciden en tales patologías. Desde esa perspectiva, postula que ciertas características de la identidad de género femenino funcionan como un factor de riesgo para presentar una patología alimentaria, tales como la preocupación por el atractivo corporal y la internalización de un ideal de cuerpo femenino delgado que está por debajo del peso normal, lo cual conduce a las mujeres a experimentar sentimientos de autodevaluación.

Por su parte el doctor Sergio Peña y Lillo, psiquiatra además de profesor en la Universidad de Chile, relata su experiencia como terapeuta, específicamente aludiendo al fenómeno de la anorexia. En sus libros “La manía de adelgazar” y “Anorexia nerviosa: un enigma de la psiquiatría” pasa por la descripción de la total incertidumbre que significaba para su disciplina en los años ‘80 tal extraña forma de enflaquecimiento dada en jóvenes perfectamente sensatas que se negaban obstinadamente a comer, para luego complementar cada nueva edición con diversas conjeturas sobre las causas que explicarían la conducta alimentaria de las pacientes, entre las cuales, al igual que la doctora Behar, reconoce que el valor de la apariencia física y la belleza en la sociedad contemporánea se vuelven el marco propicio para el aumento en la incidencia de la anorexia.

Finalmente, la doctora Patricia Cordella es también médico psiquiatra de la Universidad de Chile y jefa de la Unidad de Trastornos de la Alimentación de la Pontificia Universidad Católica de Chile, donde también es profesor asistente y directora del Diplomado de Trastornos de la Alimentación. Es fundadora y presidenta de la Sociedad Chilena para el Estudio de Trastornos de la Alimentación (SETA) y directora de la Sociedad Chilena para el Desarrollo de la Psiquiatría. Escribe en torno al tema desde su experiencia como psiquiatra y terapeuta, particularmente en la Unidad para el tratamiento de trastornos de la conducta alimentaria de la Universidad Católica, la cual se conformó en 1997 ante la previa hospitalización de dos jóvenes adolescentes con bajo peso que se negaban tenazmente a comer cuyo tratamiento psiquiátrico y nutricional resultaba fallido. La Unidad surge por la

consiguiente necesidad de otorgarles con éxito un tratamiento multidisciplinario que contemplara una intervención también a nivel familiar. La Dra. Cordella se incorpora a ella en el año 1998 y la coordina desde el año 2000.

Si bien se trata de un profesional publicado una serie de artículos en revistas chilenas y extranjeras de medicina y psiquiatría, destaca a nivel nacional por su libro “Anorexia, bulimia y obesidad” lanzado el año 2010. En este último, a diferencia de los dos autores anteriormente mencionados, no se presentan acercamientos a los factores sociales de riesgo para el desencadenamiento de estas patologías, para enmarcarse más bien en una mirada analítica centrada en la intervención, donde realiza una acabada descripción de las características de cada uno de los trastornos alimentarios indicados en el título de la obra, por medio del establecimiento de modelos que indican sus fases de desarrollo. Su relato transita en una perspectiva que intenta conjugar lo que ocurre a nivel corporal con su trasfondo psicológico, utilizando en el contenido del texto el lenguaje propio de su disciplina e introduciendo los capítulos con fragmentos en lenguaje poético. Es menester destacar que el libro incluye un acápite orientado al análisis del cuerpo, desde una perspectiva científica.

Además de las producciones científicas en torno al tema, en Chile existe un libro testimonial llamado **“La Dieta De La Muerte: Soy Anoréxica Y Esta Es Mi Historia”** escrito por Denisse Fuentes y lanzado el año 2007, que relata su experiencia de padecer un trastorno alimenticio que la tuvo en varias ocasiones al borde de la muerte. La autora escribió el libro en un momento en que sólo pesaba 28 kilos, como un intento de dar a conocer al mundo cómo se vive con la anorexia, sensibilizar al país y alertarlo sobre el flagelo de la enfermedad. Transita por su historia de vida, las experiencias gatillantes, las dietas para adelgazar y engordar, la perversa ayuda que encontró en internet, las hospitalizaciones, el debilitamiento del vínculo familiar, el dolor, la angustia y la dificultad de encontrar un equipo profesional a la altura de las circunstancias para lidiar con su enfermedad. Es un libro de denuncia que pone en evidencia el que tanto las familias, el entorno y los médicos carecen de conocimiento y de empatía para con la anoréxica, pero es más aún una lucha por sanarse y sobrevivir.

Producciones sobre anorexia y bulimia en América Latina

Respecto de lo que ocurre en otros países de América Latina, es posible establecer que existe el estudio del fenómeno de la anorexia y la bulimia producto de un supuesto aumento en los índices de pacientes con tales patologías que ha cobrado la atención de los especialistas, por lo que una vez más las publicaciones existentes se enmarcan en disciplinas del área de la salud.

Se refiere a un supuesto y no comprobado aumento en la presencia de estos desórdenes puesto que las fuentes de información en su mayoría, al igual que en el caso de Chile, son casi exclusivamente investigaciones realizadas tanto en universidades como en organismos privados, pero en ningún caso existen estadísticas oficiales publicadas. Siendo ese el contexto, se trastoca enormemente la fidelidad de la información, circunstancia a la que se ven enfrentados quienes investigan el tema en la región.

Entre los países que presentarían mayor incidencia de estos desórdenes alimentarios, Argentina estaría en primer lugar, de acuerdo con un estudio realizado por la Asociación de Lucha Contra Bulimia y Anorexia de Argentina (ALUBA) el año 2007, que indica que 1 de cada 10 adolescentes de dicho país sufriría de uno de estos trastornos alimenticios.¹⁹

El segundo país en la lista es México, con más de un millón de pacientes con anorexia, bulimia o trastornos por atracones (también llamados *binge eating*). La clínica privada Ellen West, centro de tratamiento especializado en trastornos de la conducta alimentaria, indica que alrededor de 3% de las mexicanas de entre 13 y 18 años vive con anorexia, mientras 9% padece bulimia.

¹⁹ Fuente en la web: <http://www.aluba.org.ar/>

En tercer lugar le seguiría Colombia con más de 800 mil casos, con un 17,7% de las jóvenes adolescentes con anorexia, bulimia u otros desórdenes, seguido por Venezuela, con 500 mil jóvenes afectadas.²⁰

Respecto de los recursos en línea, artículos, autobiografías y los libros publicados sobre trastornos de la conducta alimentaria en estos países, en el **Anexo 1** se muestra una lista de referencia.

²⁰ Fuente en la web: <http://salud.univision.com/es/peso-saludable/cada-vez-m%C3%A1s-anorexia-en-am%C3%A9rica-latina>

II. SEGUNDO CAPITULO

Discusión Teórica

PROBLEMATIZACION

“La preservación del yo depende de la preservación del cuerpo en una cultura en la que este constituye el pasaporte a todo lo que es bueno en la vida. La salud, la juventud, la belleza, el sexo y la idoneidad son los atributos positivos que el cuidado del cuerpo puede conseguir y guardar.”(Featherstone, 1982)²¹

¿Por qué estudiar los modelos de cuerpo, belleza y mujer que siguen las adolescentes chilenas?

Ya se ha dicho que el cuerpo es una construcción social. En el contexto particular de la sociedad occidental capitalista, podemos entender el cuerpo como una metáfora de “empresa privada” que es manejada por cada individuo para obtener de ella la mayor ganancia posible y que es sometida a ciertos juegos de competencia.

La competencia ocurre en el espacio público, por cuanto el cuerpo opera como una carta de presentación frente al mundo. Siguiendo el modelo dramático de Erving Goffman sobre el rostro, podríamos entender que las reglas del juego implican la habilidad para aplicar las tácticas más apropiadas que ajustarse al modelo vigente en torno a él y crear, manipular y presentar una imagen aceptable.

Un modelo de cuerpo sostiene ciertos decretos tácitos respecto de su talla y dimensiones que son reconocidas como válidas. Y dado que los trastornos de la conducta alimentaria, anorexia y bulimia, prevalecen en mujeres en una proporción abismante en comparación

²¹ Turner, Bryan. “El Cuerpo Y La Sociedad. Exploraciones En Teoría Social”. Fondo De Cultura Económica. México. 1989. Página 241.

con la población masculina, es posible conjeturar que el modelo de cuerpo femenino apunta a ciertos rasgos que potencian el desencadenamiento de tales enfermedades.

El historiador y sociólogo francés Georges Vigarello en su obra “Historia de la Belleza”, nos acerca a conocer cuáles serían las medidas del cuerpo modelo de la mujer en la actualidad (que nos acerca al modelo de belleza y al modelo de mujer), comparando las dimensiones que promovía la revista francesa para mujeres *Votre Beauté* en el año 1933 y las medidas del personaje femenino computacional Lana Croft en el año 2001, según se muestra en el siguiente cuadro:²²

	Votre beauté (1933)	Lana Croft (2001)
Peso	60 kg	48 kg
Pecho	88 cm	90 cm
Cintura	70 cm	58 cm
Caderas	90 cm	88 cm

Siluetta ideal para una mujer de 1,68 metros de estatura. 1933 - 2001.

Hablar de un modelo de cuerpo, ya se ha dicho que pone evidencia una idea de orden, el cual se mantiene en la medida que los individuos se esfuerzan por evitar la estigmatización y ser receptores de las múltiples recompensas por ajustarse a ello, como el éxito y la admiración.

Resulta evidente de acuerdo a las cifras presentadas en el cuadro anterior, que el modelo de cuerpo femenino establece criterios cada vez más inalcanzables. En la actualidad se incita a alcanzar un peso corporal que está muy por debajo del rango normal, volviéndose en un ideal que por ser más riguroso requiere de medidas más drásticas para alcanzarlo. Promover un peso corporal de 48 kilos para una mujer de casi 1,70 metros de estatura, es en sí mismo

²² Vigarello, Georges. “**Historia De La Belleza. El Cuerpo Y El Arte De Embellecer Desde El Renacimiento Hasta Nuestros Días**”. Ediciones Nueva Visión. Buenos Aires. 2005. Página 251.

un factor anorexígeno. La frustración de verse a sí mismas en un cuerpo disidente, puede llevar a algunas mujeres a experimentar cuadros depresivos, baja autoestima o incluso llegar a la purga o a la restricción alimentaria.

Entonces el lugar que tiene el cuerpo en la actualidad no tiene precedentes. Ya no nos definimos a nosotros mismos solo en términos de sangre, crianza, clase, raza, capitales, sino que el “yo” y su presentación en sociedad son hoy día dependientes del cuerpo. Otra metáfora que puede resultar útil para ilustrar esta idea, es que el “yo” se convierte en una mercancía que debe tener el “empaque apropiado”.

Y en esa lucha por lograr perfilar un “empaque apropiado” es que muchas mujeres caen en los trastornos de la conducta alimentaria, anorexia y bulimia, lo cual nos alerta de los mensajes que como sociedad enviamos a las adolescentes respecto de sus cuerpos.

ENFOQUE TEORICO A SEGUIR

Ha sido expuesto que el problema de los trastornos de la conducta alimentaria se ha reservado para el análisis casi exclusivo por parte del campo médico. Si bien en otros países de la región y de Europa el tema ha sido abordado por las ciencias sociales, en el espacio de la realidad chilena sigue constituyéndose como un terreno en gran medida inexplorado.

Es por eso que llegados al momento en que se ha de construir un marco teórico que permita analizar sociológicamente a la anorexia y la bulimia, nos enfrentamos a un panorama amplio e indefinido, en que se debe elegir rutas a seguir.

Se decidieron tres entradas para el abordaje del problema: Sociología clásica, Sociología del cuerpo y Sociología del género. Lo primero nos proveerá de herramientas analíticas que nos permitan observar a los trastornos alimenticios en su mayor complejidad. Luego, con la intención de abordar los aspectos del fenómeno en cuestión que resultan más relevantes para la investigación como lo son su dimensión corporal (en relación con los modelos de cuerpo y belleza) y su predominio en mujeres, se recurrirá a teorías y conceptos de la Sociología del Cuerpo y del Género respectivamente.

APLICACIÓN DE CONCEPTOS DERIVADOS DE LA SOCIOLOGÍA CLÁSICA

Los trastornos de la conducta alimentaria como un hecho social

De acuerdo al objetivo de ubicar en el plano de lo sociológico al problema de la anorexia y la bulimia, es que se recurre al célebre Émile Durkheim, quien en su obra *Las Reglas Del Método Sociológico* postuló que el objeto de estudio de la Sociología son los *hechos sociales*. Transitaremos por las características que el autor sostiene como determinantes del concepto, para realizar un análisis que permita dilucidar si es atribuible tal condición al fenómeno de los trastornos de la conducta alimentaria.

Siguiendo a Durkheim, un hecho social se especifica por los siguientes rasgos: exterioridad, coerción, generalidad e independencia.

*“Es un hecho social todo modo de hacer, fijo o no, que puede ejercer una coerción exterior sobre el individuo; o, también, que es general en todo el ámbito de una sociedad dada y que, al mismo tiempo, tiene una existencia propia, independiente de sus manifestaciones individuales”*²³

Respecto de la primera de las características, un hecho social estaría dotado de *exterioridad* en dos sentidos. En primer lugar, refiere al individuo en singular, quien se incorpora a la sociedad en y por el proceso de socialización. Se trata de un individuo que estaría inicialmente “en blanco”, quien se encuentra con un conjunto de objetos culturales ya elaborados tales como usos, creencias, normas y valores, los cuales inicialmente son tan exteriores a él como los objetos físicos de su entorno, pero que a lo largo de su historia pasaran a ser parte de subjetividad.

²³ Durkheim, Émile. **“Las Reglas Del Método Sociológico Y Otros Escritos Sobre Filosofía De Las Ciencias Sociales”**. Introducción de Santiago González Noriega. Alianza Editorial. 2004. Página 68. Cursivas añadidas.

Esto ocurre por efecto del proceso de socialización que irá haciendo suyos esos elementos culturales externos, a través de los cuales concebirá el mundo. “Aprenderá a querer lo que otros quieran y a aborrecer lo que otros odian, aceptará que tales alimentos son deleitables y tales otros nauseabundos”²⁴. Todo ese vasto conjunto de objetos culturales, de “representaciones colectivas” va siendo inscrito en el espacio en blanco de una subjetividad y dotándolo de contenidos mediante un acto en de la cultura sobre la naturaleza. “La educación es, justamente, ese proceso de convertir a la cultura de una sociedad dada de exterior, que es inicialmente al individuo, en algo interior, íntimo”.²⁵

En definitiva, lo que el autor nos señala con el principio de exterioridad de los hechos sociales, es el proceso de “interiorización” de los patrones culturales por parte del individuo. Ello ocurre también, en segundo lugar, respecto de todos los individuos vivos (o lo que es lo mismo, una *generación*) que regulan su vida en conformidad con tales patrones culturales, como normas o creencias en un momento dado del tiempo. Aquellos individuos se encuentran con esa cultura como algo ya constituido, preexiste a los individuos y les sobrevive.

Respecto del problema de los trastornos alimenticios en mujeres adolescentes, es posible concluir que en efecto cumple con esta primera característica necesaria para ser considerado como un hecho social, esto puesto que remiten a una serie de patrones culturales establecidos en primer lugar en torno al cuerpo, para hacerse más específicos respecto de los cánones de belleza corporal y entre ellos, de la belleza femenina, los cuales son incorporados por los individuos durante el proceso de socialización.

Ello ocurre tanto a nivel individual como generacional, en la medida que desde hace ya más de cinco décadas que los trastornos alimentarios han sido registrados. Esto en efecto, nos llama a recuperar el vínculo existente entre lo que ocurre a nivel individual, subjetivo como correlato de lo que ocurre a nivel colectivo, social. Se insta a trascender las explicaciones

²⁴ *Ibíd.* Página 9.

²⁵ *Ibíd.* Página 10.

psicologicistas que ponen a la anoréxica-bulímica en una posición de desviación, patología o anormalidad, para tomar en consideración que su conducta es reflejo de una “conducta social”.

El atribuir la presencia del trastorno alimenticio a características psicológicas no explica por qué en las últimas décadas se ha producido un incremento en su incidencia ni por qué ello ocurre exclusivamente en sociedades capitalistas occidentales.

Otra cuestión importante, remite a la segunda característica de los hechos sociales que nos indica el autor: su propiedad de *coerción*. La coerción guarda relación con lo anteriormente descrito, en el sentido de la interiorización de la cultura, que en este caso se presenta como una “presión ejercida por el grupo organizado sobre el individuo aislado; es la pura fuerza del número; el grupo puede más porque sus miembros “son más”, a la disidencia se la reduce por la fuerza y el proceso entero carece de moralidad intrínseca”.²⁶

Por coerción entenderemos entonces a la presión “de todos sobre cada uno”, presión frente a la cual todos contribuimos pero que a la vez todos somos objeto de ella. En otros términos, refiere a la presión que ejerce la sociedad sobre el individuo, que se presenta en forma de sanciones convencionalmente estipuladas, distintas a la función represiva del Estado sino que descansa más bien en costumbres.

La coerción incluso, opera no solo con la presión del grupo, sino también, como presión intrasubjetiva. Se trata de la *conciencia colectiva* como la sociedad que vive dentro de nosotros, en nuestras mentes, interiorizado a través de las normas.

Respecto de lo anterior, podemos analizar el problema de los trastornos alimenticios desde la siguiente perspectiva: frente a una cultura que impone ciertos patrones estéticos, los individuos se adaptan a lo que la sociedad exige, dedicando energía y recursos para aniquilar la grasa y mantener un cuerpo delgado, de manera tal de obtener los beneficios asociados a ello (como éxito, admiración y respeto por nombrar algunos). De lo contrario,

²⁶ *Ibíd.* Página 14.

se exponen a la posibilidad de ser sancionados, humillados socialmente (o estigmatizados recordando a Goffman) como gordos, feos y perdedores. Si lo pensamos con detención, se trata de una realidad que salta a la vista sin mayor esfuerzo, como por ejemplo, con el tan bullado *bullying* en los colegios, en que niños y jóvenes sancionan a quien posee un cuerpo diferente.

Finalmente, el hecho social se define por la característica de *generalidad*. Por generalidad entenderemos que el hecho social es compartido por todos o casi todos los miembros de un grupo social dado. No se trata de la frecuencia en su aparición, sino más bien “la generalidad es una consecuencia de la universalidad de la acción de la coerción; como ésta actúa sobre todos los individuos nos encontramos con los mismos rasgos culturales en todos ellos. Precisamente son estos rasgos culturales compartidos por los miembros de un grupo los que crean su identidad colectiva”.²⁷

Respecto de esta última característica, salta a la vista el que los trastornos de la conducta alimentaria, anorexia y bulimia, son un hecho social compartido prácticamente por todas las mujeres adolescentes del mundo occidental. Todas están expuestas a padecerlos, por cuanto todas son depositarias de las mismas exigencias respecto de sus cuerpos, entre las que predomina, tener y mantener un cuerpo delgado.

Si bien comenzaron como propios de las mujeres de situación económica acomodada en países desarrollados, los trastornos de la conducta alimentaria han traspasado las barreras que los contenían y hoy en día no distinguen edad, raza, estrato socioeconómico ni contexto cultural.

²⁷ *Ibíd.* Página 18.

La moral del cuerpo

El considerar el fenómeno de la anorexia y la bulimia como un hecho social, nos remite a otro concepto trabajado por Durkheim que es el de la moral. “La moral es un sistema de reglas de acción que predeterminan la conducta. Dicen cómo se debe actuar en los casos dados, y actuar bien es obedecer bien”²⁸.

La moral consiste en una infinidad de reglas especiales, precisas y definidas, que fijan la conducta de los individuos respecto de diversas situaciones. Algunas de estas máximas se encuentran enunciadas en los códigos y sancionadas de una manera particular; otras están inscritas en la conciencia colectiva a modo de una moral popular y su sanción radica en la reprobación que afecta el acto que las viola y no por castigos definidos.

Se desprende de lo anterior que respecto del cuerpo existe una moral, en la medida que supone orden y normas sociales. Y es que, como ya se ha dicho, los patrones estéticos imperantes funcionan como moldes o límites fijos dentro de los cuales los sujetos deben ajustar las dimensiones y atributos de su físico, apuntando como un rasgo medular a la delgadez. Si bien, no se trata de normas en estado institucionalizado, funcionan como principios tácitos, como realidad moral en su forma concreta y el desajuste con sus preceptos conlleva sanciones tales como el rechazo y la burla.

Tales pautas juegan el papel moral de determinar la conducta, sustraer la arbitrariedad individual e incluso natural, para con ello lograr su regularización. “Regularizar la conducta es una función esencial de la moral”²⁹. Por regularidad, se entiende el que la moral supone una cierta aptitud para repetir los mismos actos en las mismas circunstancias, o lo que es lo mismo, implica cierto poder para contraer hábitos. En ausencia de tales hábitos, la regularidad se asegura por medio de las costumbres, como inclinaciones o tendencias interiores de los individuos, o en su contrario, a través de una regla, que es un imperativo externo a él.

²⁸ Durkheim, Émile. “**La Educación Moral**”. Editorial Losada S.A. Buenos Aires. 1947. Página 31.

²⁹ *Ibíd.* Página 34.

Como se profundizará más adelante, con la medicalización de la conducta alimentaria, se regulariza el consumo de alimentos diferenciando entre aquellos que son saludables y los que son perniciosos para la salud; se instauran reglas o consejos imperativos por parte de quienes son eruditos en el tema. El conteo de calorías, de carbohidratos, consumo de agua, alimentos sin azúcar y productos light, se ha convertido para muchos en un hábito. La salida de la conducta normalizada puede conllevar una sanción social, como ser mal visto por quienes lo rodean en el entorno más inmediato, pero es interesante como el autoreproche y el autodisciplinamiento son cada vez más frecuentes a este respecto. Y es que no es sólo el hábito lo que está en juego sino que hay algo exterior e independiente de él, la regla establecida, que se le impone y lo domina. Léase la cita siguiente como explicativa de lo recientemente expuesto.

“Un programa de acción que nos trazamos a nosotros mismos, que no depende más que de nosotros, que podemos modificar, es un proyecto, no es una regla. O bien, si realmente se halla en cierto grado sustraído a nuestra voluntad, es que se atiene a algo que es exterior a nosotros mismos. Por ejemplo, adoptamos tal plan de existencia porque goza de la autoridad de la ciencia; y es la autoridad de la ciencia la que le presta su autoridad. Es a la ciencia a la que obedecemos, al ejecutarla, y no a nosotros mismos. Es ante ella la que inclinamos nuestra voluntad.”³⁰

³⁰ *Ibíd.* Página 36.

Hecho social total: reconstruir el vínculo entre lo individual y lo colectivo

Ya hemos dilucidado por qué el problema de los trastornos de la conducta alimentaria es posible de ser considerado un hecho social aplicando el criterio de Durkheim. Pero incluso, es posible ir más allá. Los trastornos de la conducta alimentaria pueden ser estudiados no sólo como un hecho social, sino inclusive como un hecho social total de acuerdo con los planteamientos de Marcel Mauss.

Entenderemos por hecho social total, el producto del estudio de las sociedades como un “todo” dinámico, evitando las abstracciones y separaciones en sus diversos componentes. Implica que el hecho social no puede ser comprendido a partir de sus partes individuales (estéticas, económicas, corporales, de género, etc.) puesto que concierne a todas ellas en interacción.

“El estudio de lo concreto, que es lo completo, es todavía más cautivante y explicador en sociología, pues el sociólogo observa las reacciones completas y complejas de un número indefinido de hombres, seres completos y complejos y, al mismo tiempo que describe lo que son, en su organismo y en su *psique*, describe el comportamiento de la masa y la psicosis correspondiente: sentimientos, ideas, deseos de la masa o de la sociedad organizada y de sus subgrupos. Observa también, los cuerpos y sus reacciones, de cuyas ideas y sentimiento son en general la interpretación y no el motivo. El principio y fin de la sociología es analizar todo el grupo y fin de sus comportamientos.”³¹

Sin duda, al adherir a esta idea de *hecho social total* encontramos la fuente para cumplir con el objetivo de recuperar la conexión existente –aunque muchas veces omitida– entre la experiencia individual de la anorexia y la bulimia con la sociedad, develando con ello la naturaleza multidimensional de la problemática. Tal concepción mausseana nos invita a hacer patente las interacciones de factores que en su conjunto inciden en el fenómeno, evitando parcelar el conocimiento y a no perder de vista que el oficio de sociólogo en sí supone trabajar con una perspectiva holística. Con esta óptica, se logra trascender las

³¹ Mauss, Marcel. Ensayo sobre los dones. Razón y forma de cambio en las sociedades primitivas, En “**Sociología y Antropología**”. Editorial Tecnos. Madrid. 1979. Página 260.

explicaciones comunes en psiquiatría y psicología, que adjudican al individuo y a su familia toda la carga por sus conductas, poniendo en juego el rol que el entorno sociocultural desempeña en el desencadenamiento del trastorno.

Anorexia y bulimia, ¿cuestiones normales o patológicas a nivel social?

En el intento por situar en terreno sociológico al problema de los trastornos de la conducta alimentaria, podemos echar mano una vez más a las teorizaciones de Durkheim, esta vez, con la distinción que realiza entre lo normal y lo patológico en su ya nombrado libro *Las Reglas del Método Sociológico*. Como se ha conjeturado anteriormente, la anorexia y la bulimia parecieran ser ya no condiciones anormales sino esfuerzos adaptativos frente a las severas exigencias sociales respecto del cuerpo y sus dimensiones. Para evaluar la normalidad o morbilidad del hecho social en cuestión, recurriremos a los tres principios que propone el autor:

1º Un hecho social es normal para un tipo social determinado, considerado en una determinada fase de su desarrollo, cuando se produce en el término medio de las sociedades de ese tipo, consideradas en la fase correspondiente de su evolución.

2º Los resultados del método precedente se pueden verificar haciendo ver que la generalidad del fenómeno depende de las condiciones generales de la vida colectiva en el tipo social considerado.

*3º Es necesario efectuar esta verificación, cuando ese hecho se refiere a una especie social que aún no ha terminado la totalidad de su evolución.*³²

Durkheim refiere a la normalidad o anormalidad de un hecho por cuanto coincide con la generalidad o excepcionalidad con que ese fenómeno se presenta en una especie social determinada y en un momento dado de su desarrollo histórico. Ello implica que si el hecho social aparece en todos o casi todos los individuos de una especie, se trata de un fenómeno normal. Por el contrario, si se trata de una aparición excepcional, será patológico.

“Llamaremos normales a los hechos que presentan las formas más generales y daremos a los otros el nombre de mórbidos o patológicos. Si convenimos en llamar tipo medio al ser esquemático que se formaría reuniendo en un mismo todo, en una especie de individualidad

³² Op. Cit. Páginas 121-122. Cursivas añadidas.

abstracta, a los caracteres más frecuentes en la especie junto con sus formas más frecuentes, se podría decir que el tipo normal equivale al tipo medio, y que toda desviación respecto de ese patrón de salud es un fenómeno mórbido”.³³

Tras ello, Durkheim refiere a la *normalidad de derecho*, para explicar el predominio de lo normal en una sociedad. Postula que las formas de organización más extendidas, por ende, las normales, son las más beneficiosas y garantizan a los individuos mejores herramientas para resistir amenazas que pudieran destruirles. De ahí que, las formas de organización patológicas son más inusuales puesto que las presentan quienes tienen mayores dificultades para sobrevivir. En definitiva, la mayor frecuencia de las primeras es prueba de su superioridad.

Un hecho será normal, entonces, en la medida que permita a un organismo social adaptarse mejor a sus condiciones de existencia. Los hechos normales tienen la particularidad de ser más útiles que los excepcionales. Y si un fenómeno social es además de general, útil para la conservación de la especie, su normalidad es indiscutible.

Sin embargo, puede ocurrir que un fenómeno sea general y no por ello sea normal, si no hay en ello ninguna utilidad, por lo que conviene catalogarlo como patológico. Así por ejemplo, la anomia es según Durkheim, general en la vida económica de las sociedades modernas, y a pesar de ello veía en tal situación el hecho patológico más importante de esas sociedades.³⁴

Finalmente, es menester poner atención si ocurre que la especie evoluciona sin alcanzar una nueva forma de organización. Cuando esa situación se presenta, hay que preguntarse si lo dado corresponde a nuevas condiciones de existencia o a la fuerza de las costumbres.

De acuerdo con los elementos que entrega el autor para distinguir entre lo normal y lo patológico, el fenómeno de la anorexia y la bulimia ha de ser catalogado en la segunda de

³³ Ibíd. Página 112.

³⁴ Rodríguez, Luis. “Émile Durkheim. La Sociología Y La Cuestión Social”. Revista Española De La Opinión Pública. Número 35. 1974. Página 50.

las categorías. Ello puesto que no se corresponde con el criterio de generalidad, en primera instancia, dado que de acuerdo con un estudio de prevalencia sólo alrededor de un 3% de la población chilena se ve afectado por tales patologías³⁵. En segundo lugar, tampoco se trata de una conducta que garantice mejores herramientas para enfrentar amenazas del entorno, por el contrario, el trastorno de la conducta alimentaria es en sí mismo una condición nociva para la vida.

Si bien, las conductas asociadas a la anorexia y la bulimia pueden resultar útiles para la consecución de un cuerpo delgado y con ello, para la adaptación a los parámetros socialmente establecidos respecto de las dimensiones del físico, por el debilitamiento de la salud y las posibilidades de muerte que implican, no son útiles para la conservación de la especie. Es por todo lo anterior que se concluye que se trata de hechos socialmente anormales, mórbidos o patológicos.

³⁵ Urrejola, Pascuala. **“Trastornos Nutricionales”**. Departamento de Pediatría. Pontificia Universidad Católica de Chile. Recurso en línea: <http://escuela.med.puc.cl/paginas/ops/curso/lecciones/Leccion09/M3L9Leccion.html>

Sobre el concepto de técnica corporal

Estos fenómenos, si bien pueden ser catalogados como socialmente patológicos, pueden ser comprendidos desde otra perspectiva en base al concepto acuñado por Marcel Mauss de *técnica corporal*, en 1934. Se entenderá por técnicas corporales aquellas modalidades de acción utilizadas por los sujetos para obtener una eficacia práctica o simbólica, lo que parte de la premisa que la técnica no es monopolio único de la relación del hombre con una herramienta, sino que antes que eso es otro el instrumento básico, fundacional en algún sentido: el cuerpo. El cuerpo es el primero y el más natural instrumento del hombre que modelado con el habitus cultural produce eficacias prácticas.³⁶

Así, los trastornos de la conducta alimentaria, anorexia y bulimia, pueden ser entendidos como técnicas corporales por cuanto significan una adaptación constante del cuerpo en función de una finalidad, que es la delgadez como imperativo social. Las técnicas corporales implican una serie de actos de acoplamiento que se llevan a cabo por el individuo con ayuda de la sociedad de la cual forma parte y del lugar en que ella ocupa. Desde esa perspectiva, la anorexia y la bulimia si pueden ser vistas como actos adaptativos específicos de las mujeres, en la medida que son propiciadas por el medio social que impone decretos respecto de las dimensiones de su cuerpo.

³⁶ Mauss, Marcel. “**Concepto de Técnica Corporal**” en Sociología Y Antropología. Editorial Tecnos. Madrid. Página 337.

UNA MIRADA DESDE LA SOCIOLOGÍA DEL CUERPO

El sustrato teórico que orienta en gran medida este estudio es la llamada Sociología del Cuerpo. Las sociologías nacen en momentos históricos de ruptura, turbulencia y desorientación, donde se rompen las antiguas legitimidades, de manera tal que la disciplina viene a dar significación al desorden aparente. Pues fue en ese contexto como apareció esta rama de la sociología. Surge a fines de los años sesenta con autores como Jean Baudrillard, Michel Foucault, Norbert Elias y Pierre Bourdieu, una mayor atención por los condicionamientos sociales y culturales que moldean la corporeidad humana, puesto que ya desde los inicios del pensamiento sociológico el tema estuvo presente de manera más bien implícita.

De acuerdo con el sociólogo francés David Le Breton, el campo de estudio de la sociología del cuerpo es “la corporeidad humana como fenómeno social y cultural, materia simbólica, objeto de representaciones y de imaginarios”³⁷. Sostiene que el cuerpo es moldeado por el contexto social y cultural en que se sumerge el actor y que, a través de él, se relaciona con el mundo. De ahí que para el autor la existencia sea en primer término, corporal.

Pero, ¿qué es el cuerpo? Por medio de los postulados del sociólogo británico Bryan Turner, nos sumergiremos en la pregunta sobre la corporeidad humana, que resulta central para el estudio de los trastornos de la conducta alimentaria. Ya se ha esbozado que tales patologías se producen por múltiples causas, y por ende, atañen a diversos aspectos de la vida del individuo, tanto a nivel social como privado. No obstante, es menester realizar un acercamiento analítico y teórico para comprender e interpretar aquello que pareciera ser lo más externo y evidente, que es lo que ocurre con el cuerpo de los individuos en la sociedad actual y específicamente, con el cuerpo anoréxico y bulímico.

Cuando nos preguntamos qué es el cuerpo, la premisa de la que partiremos es la que indica que tenemos cuerpos, pero a la vez somos cuerpos. Nuestra corporeidad es una condición

³⁷ Le Breton, David. “**La Sociología Del Cuerpo**”. Ediciones Nueva Visión. Buenos Aires. 2002. Página 7.

necesaria e indistinguible en nuestra vida social, de manera tal que sería absurdo decir “he llegado y he traído mi cuerpo conmigo”.

*“El cuerpo es a un mismo tiempo la cosa más sólida, más elusiva, ilusoria, concreta, metafórica, siempre presente y siempre distante: un sitio, un instrumento, un entorno, una singularidad y una multiplicidad.”*³⁸

El autor trabaja con una serie de paradojas para mostrar la naturaleza del cuerpo. La primera de ellas indica lo siguiente: “experimentamos nuestro cuerpo como límite y como medio que constriñe y restringe nuestros movimientos y deseos. Este entorno, no obstante, es mi entorno sobre el cual tengo una soberanía espontánea y total, si bien no es necesariamente el caso de que yo posea mi cuerpo.”³⁹

Esta autoridad que cada cual tiene sobre su propio cuerpo opera aun cuando ciertas categorías de personas no son dueñas de ellos (de sus cuerpos). Existe un argumento fenomenológico al efecto de que tenemos el control espontáneo, inmediato y soberano del cuerpo. Esto significa que el cuerpo es una presencia inmediata vivida, más que un simple entorno extraño y objetivo, lo que se entiende cuando pensamos en el ejemplo que explica que al fallecer, el cuerpo que muere es el propio, que es totalmente único y particular, y es la propia presencia la que termina.

Esta misma paradoja puede también expresarse en la noción de que, no obstante que tenemos un cuerpo, también producimos un cuerpo. “Nuestra corporificación requiere constantes y continuas prácticas de trabajo corporal, por medio del cual mantengo y presento de forma constante a mi cuerpo en un marco social en donde mi prestigio, persona y *status* giran todos de manera fundamental alrededor de mi presencia corporificada en el espacio social significativo”⁴⁰.

³⁸ Turner, Bryan. Op. Cit. Página 33. Cursivas añadidas.

³⁹ *Ibíd.* Página 13.

⁴⁰ *Ibíd.* Página 14.

Ya hemos hecho uso del lenguaje del sociólogo norteamericano Goffman en la problematización de este estudio para explicar cómo los individuos han de emprender la *reparación corporal* (la cual desprendemos desde el ejemplo del rostro que trata el autor para trasladarlo al cuerpo) pues ello es fundamental para la presencia social y el prestigio individual. La estigmatización de la persona opera en el nivel de la degradación corporal, lo que nos obliga a trabajar y manipular nuestros cuerpos para adecuarlos a ciertos parámetros establecidos que indican que es lo socialmente deseable en él.

Lo anterior implica lo siguiente: si bien el cuerpo humano se encuentra sometido a procesos naturales, como lo son el nacimiento, el desarrollo y la muerte, tales procesos están ubicados en un mundo de creencias, símbolos y prácticas culturales, lo que envuelve que el cuerpo está siempre socialmente formado y localizado. Esto resulta aprehensible, por ejemplo, cuando pensamos en que lo que debe ser el hombre o la mujer es una definición social, puesto que la fisiología siempre está intervenida por la cultura.

Y respecto de la cultura, podemos enmarcar a la cultura actual dentro de un proceso de individualización y de manejo racional. Estos procesos son bien ilustrados por la historia de la dieta. “La dieta significa, en la medicina griega, un modo de vida y es un componente del régimen médico, donde el régimen mismo significa una forma de gobierno. El cuerpo, por medio de la medicina y la dieta, se convierte en el blanco de estos procesos políticos, por los cuales nuestros cuerpos son regulados y administrados en aras del orden social. Así como la dieta llegó a ser desarrollada, cada vez en mayor grado, por la teoría científica, el cuerpo mismo se convirtió en el foco de las prácticas científicas. El desarrollo de la dieta moderna con las nuevas teorías de las calorías y la termodinámica, puede ser tomado como una ilustración de este macroproceso, por el cual el ascetismo del monasterio se transforma en las disciplinas de la vida diaria. Dentro de un análisis más general de la cultura, podemos observar el desarrollo de una forma de carácter sistemático y racional como otra dimensión de este proceso”.⁴¹

⁴¹ Ibíd. Página 15.

La dieta, es solo un botón de muestra de un proceso de racionalización mucho más amplio, que nos remonta a los orígenes ascéticos del capitalismo. En el fondo se trata de un proceso de racionalización del deseo.

En los tiempos medievales, se asociaba el monasterio con la racionalidad y la negación, y el mundo laico con el deseo y el desenfreno. En este respecto, podemos concebir el argumento principal en *La Ética Protestante y El Espíritu del Capitalismo* (1965) de Weber como una explicación de cómo la Reforma sacó la negación ascética del deseo de la celda monástica para introducirla en la familia secular. El protestantismo, traspasó a la masa la práctica de rutinas cotidianas de autocontrol. “La abstinencia, el control de las pasiones, el ayuno y la regularidad fueron así impuestos como normas ideales para la sociedad en su conjunto, puesto que la salvación ya no podía alcanzarse en forma indirecta a través de los trabajos de los monjes. Por consiguiente, las disciplinas y regulaciones de la familia, la escuela y la fábrica tienen sus raíces históricas en la redistribución de las prácticas monacales dentro de la sociedad en general”.⁴²

Ocurre que desde un punto de vista ascético, tanto el comer como la sexualidad son actividades groseras para el cuerpo. En particular, comer alimentos calientes y sazonados con especias estimula la pasión sexual, por lo que los protestantes pretendieron regular el cuerpo por medio de un régimen alimentario. La revolución puritana del siglo XVII, en consecuencia, fue acompañada también por una serie de limitaciones en los alimentos, la cocina y el consumo. “Al igual que el sexo, el comer para las mujeres del siglo XIX era más bien algo para ser sobrellevado que estimulado”.⁴³

El capitalista, entonces, debe negarse al consumo inmediato en aras de una mayor acumulación y los requerimientos de inversión para ganancias futuras obstaculizan el completo disfrute de la riqueza presente. Pero, a ello debe agregarse que ha de existir una suerte de ética de consumo de mercancías que permita su circuito de manera que el capital fluya.

⁴² *Ibíd.* Página 42.

⁴³ *Ibíd.* Página 43.

Pues bien, en la sociedad actual, vemos que el capitalismo no tanto suprime el deseo sino más bien lo potencia y lo dirige hacia una mayor carencia de satisfacción. Se combinan así, el hedonismo, la publicidad y el lujo.

Es así como en las sociedades occidentales actuales de corte individualista y capitalista, la significación del cuerpo y la alimentación a diferencia con el pasado radican en la posibilidad de alcanzar ciertos parámetros estéticos, pero ya no fomentados por creencias religiosas, tabúes, prohibiciones o penitencias, sino como parte de una tendencia de racionalización del cuerpo productivo. “La racionalización del trabajo y en consecuencia del cuerpo, ha sido una característica esencial para el desarrollo del capitalismo. Esta racionalización del trabajo en el capitalismo ha sido alcanzada por prácticas de disciplina, dieta, entrenamiento y regulación. (...) Una de las características cruciales de esta racionalización del cuerpo productivo ha sido la medicalización, que es la aplicación racional del conocimiento médico y su práctica en la producción de cuerpos sanos, confiables, efectivos y eficientes. Esta medicalización del cuerpo como racionalización es secularización de la cultura.”⁴⁴

Esta medicalización de la cual nos habla el autor, se hace patente en la influencia que hoy tiene en la conducta alimentaria. Esto una vez más nos vuelve sobre el vínculo existente entre el cuerpo y la cultura. Por ejemplo, si volvemos atrás en el tiempo, veremos este cruce entre la necesidad fisiológica de comer y la influencia de la cultura, en el ayuno practicado por motivos religiosos por parte de algunas mujeres durante la Edad Media, que posteriormente fueron canonizadas y actualmente son reconocidas en su práctica como *anorexia santa*.

Tal forma de ayuno y penitencia resultaba una práctica razonable dentro de una lógica ascética y una ideología que sublimaba el rechazo de lo terrestre como medio eficaz de acercarse a Dios. Se trata mujeres ayunaron y que algunas murieron por inanición. También

⁴⁴ Turner, Bryan. “**Regulating Bodies. Essays In Medical Sociology**”. Editorial Routledge. Londres, Inglaterra. 1992. Página 21. (Traducción propia.)

se ha señalado que no comer fue para ellas una forma de resistencia vinculada con el rechazo a las imposiciones familiares respecto de las expectativas matrimoniales y que destinaron su vida a la oración y el sacrificio.

En ese contexto, se consideraba legítima la práctica de ayuno. Se trata de cómo el comer, no comer, la nutrición, desnutrición, en suma, el consumo de alimentos, obedece a condicionantes socioculturales y a los valores y significados que le son atribuidos culturalmente.

Hoy en día, tenemos un panorama en que según este enfoque medicalizado, ciertos alimentos son valorados como negativos (generalmente los más sabrosos y placenteros) en términos de su posible acción sobre el organismo y en especial sobre la figura y por ende, la gordura, la obesidad y el sobrepeso, se asumen sin más como patológicos.

La grasa representa un signo de trasgresión normativa y la consecuencia de aquello que no debe hacerse: comer mucho y ser ocioso⁴⁵. La percepción negativa de la gordura entre los profesionales de la salud incita a la sociedad a rechazar, humillar y depreciar a aquellos desafortunados o desafortunadas que cargan con ella, promoviendo las prácticas de privación alimentaria y con ello la anorexia y la bulimia.

Se visibiliza en lo anterior una medicalización que impone recriminaciones relativas a las conductas alimentarias frente a sujetos que serían faltos de criterio e irresponsables, por el sólo hecho de gustar de comer. Se culpa a la persona “gorda” (no necesariamente obesa o con sobrepeso) como responsable de una disfunción, de no saber comer, que en el caso de los niños es una responsabilidad que se traslada hacia los padres. “En Gran Bretaña, la madre de Connor McCreddie, un niño de nueve años y 89 kilos de peso, estuvo a punto de perder la custodia de su hijo acusada de *negligencia*”⁴⁶.

⁴⁵ Arnaiz, Mabel. “Comer Bien, Comer Mal: La Medicalización Del Comportamiento Alimentario”. Revista Salud Pública de México. Volumen 49. Número 3. Cuernavaca. 2007

⁴⁶ *Ibíd.*

De acuerdo con lo anterior, mujeres y hombres se evalúan en relación a un concepto del “cuerpo correcto” que deberían tener para participar de una sociedad que es altamente competitiva y que erige determinados valores hegemónicos, como la belleza y el autocontrol entre los más ensalzados. Alcanzar este modelo de cuerpo y estos valores implica trabajar para ello: el cuerpo socialmente deseado se adquiere y mantiene por medio de diversos métodos, no es el cuerpo en su condición natural sino social. Estamos ante una visión de cuerpo moldeable o perfectible, de una belleza *ad hoc*.

Esto queda en evidencia en la importancia que el *look* tiene actualmente en la demanda laboral, en publicidad, en los personajes públicos. Finalmente la apariencia se convierte en una especie de *capital simbólico* que hay que administrar de la mejor manera posible; a la base yace la idea de que satisfacer la necesidad de socialización depende de la mirada de los demás, ante la cual el cuerpo es su mejor valor, del cual extrae un beneficio narcisista y social. “*En la modernidad, únicamente el espesor de los otros suele ser el de su mirada: lo que queda cuando las relaciones sociales se vuelven más distantes, más medidas*”.⁴⁷

Dado ese escenario en que, ya lo hemos advertido, no nos definimos a nosotros mismos solo en términos de sangre, crianza, clase, raza, capitales, sino que el “yo” y su presentación en sociedad son hoy día dependientes del cuerpo, se posibilita el establecimiento de ciertos rasgos como más importantes, como ocurre con la delgadez. Esta última como sinónimo de belleza, revela una construcción social e histórica en el espacio particular de la cultura occidental contemporánea. Este imperativo social define un *deber ser* en torno al cuerpo, determina cual es el físico socialmente deseado y aceptado, lo que implica que aquel que no cumpla con tales referencias experimentará algún tipo de perjuicio a nivel colectivo (como ocurre con el descrédito social de quienes padecen sobrepeso u obesidad). Estamos frente al establecimiento de un *orden social* en torno al cuerpo.

⁴⁷ Le Breton, David. “**La Sociología Del Cuerpo**”. Ediciones Nueva Visión, Buenos Aires. 2002. Página 7. Cursivas añadidas.

En cierto sentido pareciera que este orden del cuerpo empuja en un sentido y la naturaleza en otro: lo natural es que todos seamos distintos, en peso y talla; sin embargo, las sociedades contemporáneas acuden a las similitudes entre los cuerpos para establecer parámetros, prototipos de lo humano.

Utilizando la nomenclatura postulada por Gilles Lipovetsky⁴⁸, entenderemos que en la actualidad la valoración social que tiene el cuerpo se enmarca en una *cultura del antipeso*, que dice relación con la apreciación de la delgadez como sinónimo de belleza. Desde los años '50 y '60 se aprecia una clara preocupación por la delgadez, la que se enfoca particularmente al cuerpo de la mujer y se ha ido agudizando con el paso del tiempo.

Y el cuerpo esbelto no tiene que ver solamente con adquirir determinados cánones estéticos, sino que (de acuerdo con la idea anteriormente expuesta del establecimiento de un orden social en torno al cuerpo) es también una proyección de la necesidad del individuo de ser un elemento competitivo en el mercado ante la posibilidad de quedar marginado si no se cumple con ciertas exigencias. Estas conductas y el ostentar un cuerpo bello implica una satisfacción más allá del cumplimiento de la norma *per se*, puesto que se retribuye socialmente con otros elementos sociales normalizados, como lo son una vida social desenvuelta, un nivel económico privilegiado o la facilidad de acceder a ciertos propósitos, como obtener un empleo o conseguir pareja.

El filósofo e historiador francés Michel Foucault, nos introduce en el problema del cuerpo que ha de moldearse por efecto de imperativos sociales, entendiéndolo como objeto y blanco de poder. Uno de sus postulados fundamentales al cual haremos referencia para dar cuenta de lo anterior, es a la noción de “cuerpos dóciles”, lo cual apunta a una concepción del cuerpo como cuerpo que se manipula, al que se le da forma, que se educa, que obedece, que responde, que se vuelve hábil o cuyas fuerzas se multiplican.

⁴⁸ Lipovetsky, Gilles. Sociólogo y filósofo francés (París, 1944). Al respecto véase “**La Tercera Mujer**” y “**El Imperio De Lo Efímero: La Moda Y Su Destino En Las Sociedades Modernas**”.

“Es dócil un cuerpo que puede ser sometido, que puede ser utilizado, que puede ser transformado y perfeccionado”⁴⁹.

Este sometimiento del cuerpo, no sería cuestión novedosa, puesto que en toda sociedad, el cuerpo está sujeto a poderes que le imponen coacciones, interdicciones u obligaciones. Sin embargo, hay dos ámbitos que son nuevos a este respecto. En primer lugar, refiere a la escala del control, puesto que no estamos frente a un tratamiento del cuerpo en líneas generales, como una unidad indisociable, sino que se trabaja en sus partes: movimientos, gestos, actitudes, rapidez; “poder infinitesimal sobre el cuerpo activo”⁵⁰. En segunda instancia, refiere como nuevo al objeto del control, puesto que no se trata de los elementos significantes de la conducta o el lenguaje del cuerpo, sino de la economía, la eficacia de sus movimientos y su organización interna.

Aquellos métodos que permiten el control de las operaciones del cuerpo imponiéndoles una relación de docilidad-utilidad, es a lo que el autor denomina como las disciplinas, que desde los siglos XVII y XVIII se han convertido en las fórmulas generales de dominación. Las disciplinas son una nueva forma de poder, distintas a la esclavitud, del vasallaje y del ascetismo. Existen en todas las relaciones sociales, más allá de las fronteras del Estado y de una clase dirigente (existe en el poder del padre sobre el hijo, del profesor sobre el estudiante, del empresario sobre el obrero, etc.) Se trata de poderes microscópicos, de una microfísica del poder, que se ejerce sobre los individuos, en su vida cotidiana y en sus propios cuerpos.

Cuando la disciplina opera sobre el cuerpo humano, supone un organismo con capacidades, y por ello aplica mecanismos o técnicas (lo vigila, adiestra, controla, castiga y normaliza) para maximizar sus fuerzas y así obtener utilidad, a la vez que las disminuye para obtener obediencia. Se trata de una “anatomía política”, que es igualmente una “mecánica del poder”: “Define cómo se puede hacer presa en el cuerpo de los demás, no simplemente para

⁴⁹ Foucault, Michel. **“Vigilar y Castigar”**. Siglo XXI Editores. Argentina. 2002. Páginas 140

⁵⁰ *Ibíd.* Página 141

que ellos hagan lo que se desea, sino para que operen como se quiere, con las técnicas, según la rapidez y la eficacia que se determina”⁵¹.

Los mecanismos disciplinarios buscan producir cuerpos dóciles, por medio de diversos mecanismos. Los procesos educativos buscan actuar sobre la naturaleza corporal, partiendo de la premisa que el cuerpo es una entidad educable, transformable. Este discurso educativo ha tenido su expresión en la educación sexual, educación en salud y educación en género.

Es categóricamente importante lo que ocurre a este respecto con las mujeres. Desde el siglo pasado, la mujer es socializada con la idea de que su cuerpo y sus atributos, serán la clave para su éxito personal (cuestión que antaño era reemplazada por el tamaño de la dote). En ese contexto, el cuidado del cuerpo se vuelve un imperativo social. El cuerpo se regula, se manipula, se somete a un sinnúmero de prácticas cotidianas para asegurar su presentación adecuada. La anatomopolítica está presente aquí. Las mujeres están sujetas a muchas prácticas disciplinarias, por dar algunos ejemplos, aquellas que pretenden conseguir un cuerpo de cierto tamaño y configuración, como son la cirugía estética, los regímenes y las dietas; aquellas técnicas que tienen como objetivo conseguir una forma de expresión corporal femenina a través de la forma de moverse, en la mirada y en los gestos; y, por último, aquellas que están dirigidas a mostrar un cuerpo como una superficie decorativa, tales como la depilación y el maquillaje; todas como prácticas que intervienen en la producción del cuerpo femenino ideal. Son las disciplinas las que aplican la estrategia de hacerlas creer que sus propios cuerpos tienen deficiencias, instalando la urgencia por transformarlos.

Esta forma de poder, no sólo está en los agentes de socialización, como la familia y la escuela, sino que está en todas partes y en ninguna a la vez (volviendo a la idea de poder microscópico). Ello hace parecer que esta “producción de feminidad” (entendiendo a la feminidad como una construcción social, como una suerte de artificio) es voluntaria y

⁵¹ *Ibíd.* Página 141.

natural. En suma, lo que pretenden estas disciplinas corporales femeninas es crear cuerpos dóciles y obedientes, mujeres dóciles y obedientes, de los mismos que hablaba Foucault.⁵²

En este contexto, es necesario desechar la idea de que la preocupación por la gordura, la dieta y la delgadez como cuestiones “anormales”, puesto que son, en efecto, uno de los mecanismos normalizadores más fuertes de nuestra época, que se sostienen precisamente en la existencia de *cuerpos dóciles*, automonitoreados y autodisciplinados, sensibles frente a cualquier salida de la norma.

Y cuando se habla de “autodisciplinamiento” se refiere a que el cuerpo delgado simboliza en la sociedad actual, la capacidad de autocontención, de auto-dominio y control altamente valorados en nuestra cultura. De ahí que, incluso sin necesidad de otro que nos vigile “obedientes a las normas contemporáneas dominantes sobre el cuerpo, nos autonormalizamos”⁵³, para así, crear una imagen de nosotros mismos para presentarla en público.

En este sentido, la anorexia y la bulimia parecieran ya no ser patológicas, puesto que remiten al modo como vivimos y son compartidas ya casi sin fronteras; ningún cuerpo escapa a la impronta de la cultura y la grasa corporal es un rasgo que la cultura quiere hacer desaparecer.

En resumen, la anatomopolítica, es una forma de poder sobre la vida o biopoder, que se centra en el cuerpo, concibiéndolo como una máquina: su educación, el aumento de sus aptitudes, el arrancamiento de sus fuerzas, el crecimiento paralelo de su utilidad y su docilidad, su integración en sistemas de control eficaces y económicos, todo ello quedó asegurado por procedimientos de poder característicos de las disciplinas.

⁵² Martínez, Ana. “**La Construcción Social Del Cuerpo En Las Sociedades Contemporáneas**”. Papers 73. Universidad de A Coruña. Departamento de Sociología y Ciencia Política y de la Administración. 2004. Página 134.

⁵³ Gioscia, Laura. “**El Cuerpo y sus Descontentos**”. En “El cuerpo y sus espejos” de Teresa Porzecanski. Estudios Antropológicos Culturales. Editorial Planteta. 2008. Página 282.

Pero más tarde, hacia mediados del siglo XVIII, apareció una nueva forma de poder sobre la vida, esta vez centrado en el cuerpo como especie, como soporte a los procesos biológicos, referido a la proliferación, los nacimientos, la mortalidad, el nivel de salud, la duración de la vida y la longevidad, con todas las condiciones que pueden hacerlos variar; todos esos problemas los tomó a su cargo una serie de intervenciones y controles reguladores: una biopolítica de la población.

“Las disciplinas del cuerpo y las regulaciones de la población constituyen los dos polos alrededor de los cuales se desarrolló la organización del poder sobre la vida. El establecimiento, durante la edad clásica, de esa gran tecnología de doble faz —anatómica y biológica, individualizante y especificante, vuelta hacia las realizaciones del cuerpo y atenta a los procesos de la vida— caracteriza un poder cuya más alta función no es ya matar sino invadir la vida enteramente.”⁵⁴ Para Foucault ese biopoder fue, sin lugar a dudas, un elemento indispensable en el desarrollo del capitalismo, puesto que este último no habría podido afirmarse si no hubiese sido por la inserción controlada de los cuerpos en el aparato de producción y mediante un ajuste de los fenómenos de población a los procesos económicos.

Bryan Turner, en relación con lo anteriormente descrito, advierte que el Estado regula el cuerpo por conducto de la acción de una variedad de aparatos ideológicos, en especial a través de la ley familiar y la medicina preventiva. El moderno régimen médico implica un cierto ascetismo en las costumbres como la principal defensa ante las enfermedades sexualmente transmitidas, las afecciones del corazón, la tensión nerviosa y el cáncer. En este sentido, las normas religiosas de la vida digna han sido transferidas a la medicina; el resultado es que la medicina, en tanto una supuesta ciencia neutral de la enfermedad, se inmiscuye tanto en la ley como en la religión al suministrar criterios de normalidad. “Mientras se marchita la sacra conciencia colectiva, la medicina proporciona, por así

⁵⁴ Foucault, Michel. **“Historia de la Sexualidad”**. Volumen 1. La Voluntad de Saber. Siglo XXI Editores. México. 1998. Página 83.

decirlo, un marco moral de segundo orden; un marco que, no obstante, se halla encubierto por el lenguaje de la enfermedad.”⁵⁵

La biopolítica de la población es observable, de la misma forma que aludía Bryan Turner, respecto de la medicalización del comportamiento alimentario, que en este caso alude a la aplicación del conocimiento médico para la producción de cuerpos sanos, que sean eficientes para el sistema capitalista.

La biopolítica de la población asegura cuerpos sanos y más longevos por medio de la normalización dietética, que opera con el dispositivo de la dieta equilibrada, esto es, la conducta alimentario basada en la restricción y promoción del consumo de determinados alimentos. A los individuos se les dice por distintos medios, qué comer, en qué cantidad, cómo, cuándo y con quién, con el argumento de evitar así daños a su salud.

De esa manera, lo que se consigue, es normalizar el día a día. “En efecto, las múltiples guías publicadas para la promoción de una alimentación saludable, al pretender enseñar a *comer bien*, es decir, en compañía, ni de prisa ni despacio, a masticar pausadamente, entre tres y cinco veces al día, en horarios bien definidos y en variedad y cantidades justas, promueven una regulación de los modos de vida basada, a su vez, en una responsabilidad del cuidado de sí mismo y la exigencia de una verdadera competencia dietética.”⁵⁶

Cuando se analiza el modelo corporal y su evolución histórica, también se está haciendo referencia a condicionantes de clase y la evolución del consumo entre los distintos grupos sociales. En las épocas históricas donde la obtención de alimentos es privilegio de las clases dominantes, la ostentación de peso (de gordura) es un símbolo de status, de condición social privilegiada. Cuando el consumo de alimentos se hace accesible al gran público, un nuevo elemento de distinción y de status viene a sustituirle. Por otra parte, si consideramos que la apreciación por el cuerpo de la mujer aparece en el siglo XVI, es menester

⁵⁵ Turner, Bryan. “**El Cuerpo Y La Sociedad. Exploraciones En Teoría Social**”. Fondo De Cultura Económica. México. 1989. Página 253.

⁵⁶ Arnaiz, Mabel. “**Comer Bien, Comer Mal: La Medicalización Del Comportamiento Alimentario**”. Revista Salud Pública de México. Volumen 49. Número 3. Cuernavaca. 2007

considerar que en ese entonces, ser bella no era patrimonio de cualquier mujer, sino solamente de las mujeres de la aristocracia, quienes poseían los medios y el tiempo para cultivar su cuerpo. Entenderemos entonces que *ser bella* es una forma de distinción y status social.

El sociólogo francés Pierre Bourdieu nos introduce en el tema de las distintas formas de distinción a las que los individuos acuden, por medio del modelo del espacio social y espacio simbólico que construyó a propósito de lo que ocurría en la sociedad francesa. El modelo teórico que presenta en su reconocida obra “La Distinción: criterio y bases sociales del gusto” transita por las nociones de espacio social, espacio simbólico y clases sociales, producto de un acabado trabajo empírico que hizo uso de métodos estadísticos y etnográficos aplicados a la sociedad francesa de los años setenta, con el fin de intentar asir lo invariante, la estructura de lo observado.

El título de la obra está allí para recordar aquello que comúnmente llamamos distinción, es decir, una cualidad frecuentemente considerada como innata (como distinción de porte o de maneras), pero que en definitiva no es más que diferencia, separación, un rasgo distintivo que existe en relación con otras propiedades.

Tal idea de diferencia yace a la idea de espacio, como un conjunto de posiciones distintas y coexistentes, en relación de proximidad o lejanía y de orden, como arriba y abajo. Así, el espacio social se construye de manera tal que los agentes y los grupos se distribuyen en él según dos principios de diferenciación, que son el volumen global de su capital y en segundo lugar, la estructura de su capital, sea esto último, el peso relativo de los diferentes tipos de capital en el volumen total que poseen. Este espacio de las posiciones sociales se traduce en un espacio de las disposiciones o de los *habitus*, donde se visibilizan propiedades ya no de las clases sino de los agentes, tales como sus prácticas y los bienes que poseen.

La noción de habitus refiere a un principio unificador que produce un estilo de vida. “Estructura estructurante, que organiza las prácticas y la percepción de las prácticas, el

habitus es también estructura estructurada: el principio de división en clases lógicas que organiza la percepción del mundo social es a su vez producto de la incorporación de la división de clases sociales. Cada condición está definida, de modo inseparable, por sus propiedades intrínsecas y por las propiedades relacionales que debe a su posición en el sistema de condiciones, que es también un *sistema de diferencias*, de posiciones diferenciales, es decir, por todo lo que la distingue de todo lo que no es y en particular de todo aquello a que se opone: la identidad sociales se define y se afirma en la diferencia.”

Estructuras estructuradas, principios generadores de prácticas distintas y distintivas, explican por qué lo que le obrero come y sobre todo su manera de comerlo, el deporte que practica y su manera de practicarlo, sus opiniones políticas y su manera de expresarlas difieren diametralmente del consumo o las actividades de un burgués. El *habitus* produce diferencias, entre lo que es bueno y lo que es malo, lo que es distinguido y lo que es vulgar, lo que es sabroso y lo que es insípido.

Pero es el mismo Bourdieu quien nos alerta que las diferencias en las prácticas y en los bienes poseídos funcionan a modo de sistemas simbólicos. El espacio social es una realidad invisible que no se puede tocar con los dedos ni tampoco mostrar efectivamente, pero que de hecho, organiza las prácticas y las representaciones de los agentes. Ocurre con este ordenamiento, el mismo problema que ocurre con las clases sociales: se trata de reagrupamientos ficticios que no existen sino en el papel, por una decisión intelectual del investigador.

El modelo del espacio social puede en efecto orientarnos respecto de la configuración de clases sociales en términos de proximidad o lejanía entre grupos de agentes (por sus propiedades, sus disposiciones y sus gustos), pero sin embargo no es posible entenderlos como una clase social en el sentido que Marx le otorgaba al término, como un grupo movilizad por objetivos comunes y particular contra otra clase. Bourdieu sostiene una idea de clase en base a principios de diferenciación, que como ya se ha visto, es clase para su teoría, pero sin embargo, para el autor las clases sociales no existen. “Lo que existe es un

espacio social, un espacio de diferencias en el cual las clases existen de algún modo como en estado virtual, no como algo dado sino como algo a hacerse”.

Respecto de los trastornos de la conducta alimentaria, lo anteriormente descrito resulta relevante por cuanto permiten aprehender diferencias en el consumo de alimentos y en el cuidado del cuerpo en los distintos estratos sociales. El valor de los alimentos está estrechamente asociado a formas de vida que denotan una cultura o hábitos alimentarios de clase social. Los alimentos con mayor poder energético han sido usados mayoritariamente por las clases trabajadoras y los proteínicos por las clases adineradas. Al respecto, Bourdieu observa como los consumos alimenticios y los cuidados del cuerpo varían en las distintas clases y estratos sociales, de forma tal que el gusto contribuye a hacer el cuerpo de la clase (clase hecha cuerpo). “El gusto en materia de alimentos depende también de la idea que cada clase se hace del cuerpo y de los efectos de la alimentación sobre el mismo, es decir, sobre su fuerza, salud y belleza, y de las categorías que emplea para evaluar estos efectos, pudiendo ser algunos de ellos escogidos por una clase e ignorados por otra”⁵⁷. En este sentido las clases populares estarían más atentas a la fuerza del cuerpo que a su forma, buscando alimentos nutritivos y de bajo precio, mientras que los más acomodados preferirían productos sabrosos, buenos para la salud, ligeros pero que no hagan engordar.

Entonces, aquellos aspectos que parecen ser los más naturales del cuerpo, como su peso y estatura, se revelan las disposiciones del *habitus*. Y por otra parte el gusto en materia de alimentos y el valor que los individuos le otorgan a estos, están inscritos en formas de vida propias de una clase o estrato social.

“Cultura convertida en natura, esto es, incorporada, clase hecha cuerpo, el gusto contribuye a hacer el cuerpo de la clase: principio de enclasamiento incorporado que encabeza todas las formas de incorporación, elige y modifica todo lo que el cuerpo ingiere, digiere, asimila,

⁵⁷ Bourdieu, Pierre. “**La Distinción: Criterios Y Bases Sociales Del Gusto**”. Editorial Taurus. Madrid, 2006. Página 170.

² *Ibíd.* Página 188.

fisiológica y psicológicamente. De ello se deduce que el cuerpo es la más irrecusable objetivación del gusto de clase, que se manifiesta de diversas maneras.”⁵⁸

Tales diferencias en la conformación de los cuerpos producto de *habitus* y estilos de vida variados, se potencian simbólicamente por las diferencias de actitud corporal, la manera de llevar el cuerpo y comportarse, a lo que hay que añadir todas las modificaciones factibles en el físico, como lo son el vestuario y la cosmética, que por depender de los medios económicos, son también un signo de distinción en el sistema de posiciones sociales. El cuerpo es entonces tanto portador como productor de signos, dejando de lado los azares biológicos para conformar cuerpos de clase que se sitúan en el espacio social.

En este sentido, volvemos a la relación elemental que se pone en evidencia en el problema de los trastornos alimenticios, que es aquella establecida entre la naturaleza y la cultura. Si bien, el cuerpo es determinado biológicamente con ciertos atributos como la estatura y los rasgos faciales, los sujetos modificarán otros aspectos de su físico para adaptarlo al modelo (definido por el gusto) que su clase social le inculca. Así, un trabajador manual rechazará un cuerpo enjuto y frágil, dado que no le es adecuado para realizar sus labores, encauzándose entonces a construir un cuerpo robusto y resistente.

Por otra parte su atractivo para el sexo opuesto se fundamenta precisamente en ese cuerpo que deja en evidencia que es capaz de trabajar y por lo tanto proveer de recursos financieros a su familia. Por otra parte, un gran empresario no requiere de un cuerpo fuerte, pero su alimentación se orienta por otros factores que dicen relación con el garbo y la elegancia. Así, ambos individuos que podrían tener la misma disposición genética para desarrollar un determinado cuerpo, igual en estatura y peso, serán disímiles por desenvolverse en diferentes estratos sociales.

De la misma forma, las mujeres se alimentan de acuerdo a la clase socioeconómica a la que pertenecen y esta define a su vez un modelo de cuerpo particular. No es igual el modelo de cuerpo que buscan las mujeres de estratos altos que el de las de la clase trabajadora.

⁵⁸ *Ibíd.* Página 188.

Además, la preocupación por engordar, como síntoma de un trastorno de la conducta alimentaria, modifica hábitos alimenticios acorde con las posibilidades que inscriben las clases sociales (económicas y simbólicas, en función del gusto).

Inmediatamente surge una pregunta: la anorexia y la bulimia eran en sus primeras conceptualizaciones, fenómenos asociados a las clases altas o privilegiadas, quienes sopesan el efecto de la alimentación más por una condición estética que sobre razones funcionales, por lo tanto tendrían mayor predisposición a caer en una fijación por la delgadez ¿Qué ocurre entonces si el fenómeno se está expandiendo hacia todos los sectores socioeconómicos? Existe una vasta divulgación de que tales cuadros no distinguen sexo, raza ni clase social. En relación a lo primero hemos discutido que si bien estas patologías se presentan en hombres y mujeres siguen siendo vastamente predominantes en estas últimas; en relación a la raza se acepta que el fenómeno es transversal. En cuanto a la clase social el panorama resulta borroso: no existen estadísticas que permitan realizar una afirmación sólida al respecto. No obstante, es real (los especialistas así lo advierten) que tanto la anorexia como la bulimia se presentan en todas las clases sociales, al contrario de lo que quizás pensaría Bourdieu. Y es que el fenómeno de la globalización en el cual nos encontramos inmersos amplía enormemente los alcances de las presiones sociales por alcanzar un ideal de cuerpo.

No obstante lo anterior, si bien podemos afirmar que estas afecciones atacan a todas las mujeres de nuestra sociedad sin importar su clase social, es posible aventurarse a pensar que el grado de incidencia es diferente. Se trata de un fenómeno que parece atacar con más fuerza a los sectores socioeconómicos elevados, por cuanto existe allí un “cuerpo femenino de clase” que se orienta a la delgadez con mayor rigor. Los sectores privilegiados funcionan con una lógica del autocontrol en la alimentación al contrario de los sectores bajos que operan en función del placer, el goce con la comida. No es casual que la abundancia se asocie con restricción mientras que aquellos que tienen menos busquen el deleite y la satisfacción.

LA SOCIOLOGIA DEL GÉNERO COMO PRISMA DE ANALISIS

De un 90% a un 95% de los trastornos de la conducta alimentaria afectan al sexo femenino⁵⁹, por lo cual cabe establecer que el género es un factor determinante en su evolución, ya sea facilitando y/o perpetuando los cuadros.

En una primera entrada desde la Sociología del Género y sus postulados clásicos, es posible conjeturar que los trastornos de la conducta alimentaria priman en mujeres por cuestiones relacionadas con las características de su identidad de género. En términos simples, una cosa es ser mujer (hembra) y otra es realizar actividades y comportarse de forma femenina (rol de género). El género es un producto de las relaciones sociales de sexualidad, que suprimen las semejanzas naturales. ¿Con qué fin? Es cuestión de represión, de los rasgos femeninos en varones y de los rasgos masculinos en mujeres. Es identificarse con un sexo y dirigir el atractivo sexual hacia el opuesto.⁶⁰

El rol históricamente asociado al género femenino es circunscrito al espacio doméstico y a las tareas de la crianza y nutrición. Los hombres, lideran el espacio público y el poder político. Pero el sexo biológico no garantiza necesariamente cumplir con rasgos de una identidad de género. Se trata de una identidad asignada y adquirida.

En relación con las características de la identidad de género femenino, Susie Orbach, psicoterapeuta y escritora inglesa⁶¹ que aborda el problema de los trastornos de la conducta alimentaria, explica que las mujeres tienden a vivir fuera de sus cuerpos, juzgándolos, evaluándolos, mirándose a sí mismas para ver si pueden reflejar las imágenes que reciben de feminidad. Así, el cuerpo de la mujer nunca está del todo bien, siempre puede ser

⁵⁹ Behar, Rosa. “**Quince Años De Investigación En Trastornos De La Conducta Alimentaria**”. Revista Chilena de Neuropsiquiatría”. 2010; 48.

⁶⁰ Rubin, Gayle. “**El Tráfico De Mujeres. Notas Sobre La Economía Política Del Sexo**”. Revista Nueva Antropología. Noviembre. Año/Vol 8. Número 030. Universidad Autónoma de México. Distrito Federal. México.

⁶¹ Orbach, Susie. “**Visibility/Invisibility: Social Considerations In Anorexia Nervosa. A feminist Perspective**”. In “Theory and treatment of anorexia nervosa and bulimia. Biomedical, sociocultural and psychological perspectives”. Edited by Steven Wiley Emmet. Published by Brunner/Mazel, Inc. New York, 1985. Página 131. Traducción propia.

mejorado. Sus piernas, pelo, busto y piel están en peligro de ser indecorosos a no ser que atiendan a una forma femenina. El cuerpo de una mujer es el beneficiario de horas de atención y preocupación. Las mujeres constantemente tratan de lidiar con los agotadores efectos de la inseguridad corporal. Esta preocupación es tanto un asunto escondido como público. Las mujeres aceptan en cierta manera la importancia de lucir de una forma determinada. La obsesión con el cuerpo es una forma permitida de autoexpresión y participación para las mujeres. Pero esta actividad privada sancionada públicamente esconde la relación profundamente angustiante que tienen las mujeres con sus cuerpos.

Respecto de la relación que las mujeres establecen con sus cuerpos, haremos uso ilustrativo de un estudio realizado el año 2003 por el Instituto Nacional de la Juventud del Ministerio de Planificación del Gobierno de Chile (INJUV), que tiene por nombre “*Cultura de la imagen y hábitos alimenticios de los y las jóvenes*”, el cual pone en evidencia las diferencias de género en la vivencia de la corporalidad.⁶²

En una primera entrada, respecto de cómo los jóvenes se perciben a sí mismos, el estudio arrojó que la mayoría se considera a sí mismo como normal (58.8%), en tanto, porcentajes similares se autocalifican como flacos o gruesos (15.2% y 18.8%, respectivamente).

Más allá del hecho de autocatalogarse como normales, era interesante indagar en el grado de conformidad que estos declaran sentir con su cuerpo. Un 70.1% de los consultados responde estar conforme, en tanto, el 29.9% restante indica no estarlo. Pero la respuesta anterior es mucho más crítica en el caso de las mujeres, donde solo el 65.3% está conforme con su cuerpo, porcentaje que se eleva al 81.1% en los hombres.

A pesar de los altos niveles de aceptación del propio cuerpo, existe un 45.5% de los sujetos encuestados que cambiaría algo de su apariencia. La desagregación por género inclina la balanza del deseo de cambio hacia el público femenino con 51.4% de mujeres que declara que variaría su aspecto versus al 31.5% de los hombres. Para averiguar sobre el tipo de

⁶² INJUV. “**Prácticas Y Estilos De Vida De Los Y Las Jóvenes Del Siglo XXI**”. *Cultura De La Imagen Y Hábitos Alimenticios De Los Y Las Jóvenes*. Diciembre Del 2005. Página 27.

cambios que se desearía realizar se utilizó una pregunta abierta, la cual una vez codificada, entregó una lista de once posibles modificaciones; entre las que ocupan los primeros lugares se puede mencionar reducir la guata (28.8%), adelgazar (15.3%) y ser más alto (12.8%).

Resulta clara entonces, la existencia de un modelo estético que busca la delgadez y la altura. Es decir, se puede presumir la existencia de estas dos características como básicas de un ideal de belleza para la juventud de esos años, por lo que se presume, un panorama similar para la juventud actual.

En el mismo estudio a través de una pregunta abierta se intentó buscar los elementos físicos esenciales que constituyen la belleza femenina. Considerando el total de respuestas, los atributos que contemplan más menciones son la delgadez (36.8%), el tener buen físico (31.0%) y la cara (29.7%).

El elemento social, es decir, la importancia de la opinión de los otros se transforma en un tema especialmente sensible al abordar cómo piensan las mujeres que las ven los hombres, ya que en esta situación el ser vista se confunde con el ser deseada (subyace la idea de que los hombres solo mirarán a aquellas mujeres que encuentren bonitas, ergo, deseables). En este contexto, las características apuntan a ser delgadas o –al menos- no gordas; con buen cuerpo, lo que implica atención a senos, cintura y caderas; y en tercer lugar, se comenta que se buscan las mujeres promocionadas por las revistas eróticas, es decir, sólo cuerpos.

Atendiendo los aspectos revisados, se debe hacer hincapié en la visión de la belleza femenina como un asunto referido sólo a la apariencia física (es importante tener presente esta situación, ya que no sucede igual en el caso de los hombres). Estas reflexiones no excluyen las características identificadas por la encuesta, ya que en ambos casos se ha comentado como característica primordial el hecho de ser delgada.

Respecto de los otros elementos constatados, es posible mencionar dos observaciones que definen el discurso de los hablantes. Primero, el hecho de una belleza visual que los otros

ven, por ende, que los otros enjuician. Segundo, la sexualización que se asume del cuerpo de la mujer, ya que se le aborda como un objeto de deseo.

De manera similar a como se realizó en el caso de las mujeres, en el estudio se buscó saber cuáles eran las características físicas que hacen atractivo a un hombre. Al trabajar sobre el total de menciones, se pudo apreciar que existen tres características básicas, ellas son el ser alto (47.7%), tener una contextura atlética (41.3%) y ser delgado (21.3%). No obstante, debe destacarse que el tema de la belleza masculina, a diferencia de las mujeres, excede el ámbito de las características físicas de los sujetos. Es decir, -en este caso- los hablantes realizaron una construcción multidimensional, que tiendió a rescatar el concepto de persona por sobre el de la sola apariencia. Las adolescentes convocadas en las reuniones, abordaron la belleza masculina como una conjugación de aspectos físicos y de personalidad; en donde ésta última siempre es la definitiva.

Se indagó también respecto de los modelos a seguir por los jóvenes. De acuerdo a la codificación de las respuestas obtenidas por la encuesta, los cantantes y las personas famosas son los principales modelos a los cuales quieren asemejarse físicamente (39.4%). Al desagregar la información por sexo, se puede precisar que mientras las adolescentes buscan parecerse a las cantantes (44.8%), los jóvenes intentan asemejarse a los deportistas (41.7%).

En ambos casos tienden a cumplirse los atributos que caracterizan el atractivo físico o belleza en cada uno de los sexos. En el caso de las mujeres, la delgadez y el buen físico, y en el caso de los hombres, el ser alto y atlético. El atributo más importante de acuerdo a los resultados de la investigación y que atraviesa la medición cuantitativa y cualitativa, siendo a la vez un tema en el que coinciden los hombres con las mujeres, independiente de su edad y nivel socioeconómico, es la valoración de la delgadez como una característica básica para hablar de belleza física.

Volviendo a evocar a Susie Orbach, indagaremos en la relación que las mujeres establecen con la comida. De acuerdo con la autora, las mujeres ven en ella una parte importante de su

identidad y bienestar por su habilidad de nutrir y alimentar a otros, puesto que de hecho, la mujer es la que tradicionalmente ha estado encargada de comprar la comida y cocinar. Aunque trabajen fuera de su hogar y compartan las labores con su pareja, siguen sintiendo que son ellas las que deben alimentar a los demás. Es por esto que cuando se desentienden de la cocina –de su rol de género- tienen una sensación de pérdida y culpabilidad, la pérdida de una parte de sí mismas.

Al mismo tiempo la comida es algo totalmente distinto para las mujeres en lo personal. La misma comida que da a los demás con tanto amor y cuidado, expresión de nutrición y vínculo, es de alguna forma peligrosa para ellas. Todos los días leen en algún diario o revista que ellas deben atar sus impulsos frente a esa comida, restringir sus deseos y conformarse con una ensalada. Dieta, negación y privación es el mensaje que reciben. Por lo tanto, para las mujeres la comida se vuelve un enemigo y una amenaza.

La misma autora explica, que lo que ocurre con la mujer que sufre de un trastorno alimentario es que ha incorporado de manera más temprana e intensa el mismo mensaje que todas las jóvenes reciben durante su pasaje por la feminidad: ha entendido que debe formar su vida de acuerdo a la mirada de los otros, que debe preocuparse y atender a las necesidades de los demás. En algún punto ha entendido el peligro y la imposibilidad de vivir para sí misma. Con el siguiente relato de una de sus pacientes, ilustra lo anteriormente expuesto: *“Roberta cuenta como ella siempre se debía levantar por la mañana con una sonrisa. Era imprescindible que ella fuera capaz de cumplir con las expectativas de sus padres. Cualquier expresión de dolor era ilegítima y aterradora para ellos. Se le negó el derecho de vivir con la capacidad de lidiar con la tensión, el conflicto o incluso la infelicidad cotidiana. Los sentimientos desagradables debían ser escondidos, pues eran considerados obscenos, vulgares y abrumadores. Por eso, al negarse a sí misma la comida y ocupándose en cumplir una serie interminable de tareas cotidianas, Roberta está intentando suprimir sus necesidades, apaciguando la culpa que esa parte de su ser le produce. Mientras se niega ser ella misma de manera brutal, se siente segura y calmada porque ha logrado con éxito esconder su interior.”*⁶³

⁶³ Ibíd. Página 134. Cursivas añadidas.

Behar et al., realizaron un análisis comparativo de los rasgos de identidad de género en mujeres con trastorno de conducta alimentaria y un grupo control sin tal patología, obteniendo como resultado que las cualidades femeninas más valorizadas por las pacientes con trastornos alimentarios fueron la lealtad, la feminidad, la comprensión y la sensibilidad a las necesidades de los demás.⁶⁴

En una respuesta para la conjetura planteada en esta primera entrada, Behar señala que el perfil estereotípico de rol de género femenino en la mujer con trastorno de la conducta alimentaria surgiría como eminentemente dependiente, inmaduro, complaciente, con una necesidad de aceptación por terceros que conlleva una baja autovalía, escasa confianza en sí misma y una dificultad en la adquisición de la identidad genérica. Las pacientes con trastornos alimentarios se estarían adecuando de manera muy estricta al estereotipo de rol de género femenino establecido.

Por otra parte y en sentido contrario, Orbach hace un llamado a no asumir la feminidad como algo no problemático. Respecto de la anorexia, postula que es una forma contestataria, de rechazo al rol tradicional de la mujer. Agrega, que incluso los más avanzados profesionales terminan envueltos en algo que solo puede ser descrito como una lucha de poder sobre quién está en control del cuerpo de la mujer, frente a la cual la paciente pone resistencia. *“Obligarlas a comer, a descansar y llevarlas vigiladas al baño y en silla de ruedas, aunque parezca benevolente al principio, finalmente revela la necesidad inconciente de controlar el cuerpo de la mujer. Y esa necesidad de control sobre los cuerpos femeninos no es nueva. De hecho, tienen mucha similitud con la actitud que tenían los médicos del siglo diecinueve frente a la histeria. La histeria era una condición asociada a las mujeres de la misma forma que los trastornos alimenticios son considerados como endémicos a la existencia de la mujer en la actualidad.”*⁶⁵

El ya citado sociólogo Bryan Turner en *El Cuerpo y la Sociedad*, adopta una entrada similar a la que Orbach hace respecto del control del cuerpo de la mujer, explicando que la

⁶⁴ Behar, Rosa et al. **“Identidad De Género Y Trastornos De La Conducta Alimentaria”**. Revista Médica de Chile. Volumen 129, N°9. Santiago. 2001.

⁶⁵ Op. Cit. Página 134. Cursivas añadidas.

anorexia se trata de un cuadro que comprende una lucha de poder dentro de la familia respecto de los alimentos, por cuanto los padres fuerzan a sus hijas a comer. Alude, a una búsqueda de individuación y autonomía por parte de la afectada, la cual sostiene en una lucha en lenguaje político de impugnación de los lazos creados entre los miembros de la familia por la mesa común. “Un régimen es un gobierno del cuerpo, y las formas del comer impuestas por los padres a sus hijos pueden, por tanto, ser contempladas como un aspecto del gobierno doméstico o como un régimen para el control de los cuerpos. La anorexia no es simplemente un desorden del metabolismo, sino un des-orden de las relaciones sociales. La anorexia es un régimen alternativo, desordenador, una anarquía dentro del gobierno doméstico.”⁶⁶

Postula que la anorexia puede ser entendida como una elección, en la medida que otorga a la mujer el placer de control que se experimenta producto de la disciplina personal. Ello se entiende, bajo el contexto de familias fuertemente enlazadas, en que la madre tiende a ser muy poderosa, donde la obediencia y la sumisión priman. La anorexia sería escogida entonces como una defensa en contra de la confusión entre opuestos como sumisión/independencia, madurez/infancia, sexualidad/neutralidad. “Aun cuando la anoréxica no puede dominar con propiedad este mundo exterior de contradicciones, ella puede, cuando menos, controlarse a sí misma por medio del régimen ascético de la anorexia; es éste su peculiar y apremiante camino hacia la individualidad”.⁶⁷

No obstante, el autor advierte que este acto inicial de gobernar el cuerpo que es la anorexia, se convierte en una anarquía del sistema orgánico que impone su propia lógica y autonomía, por cuanto se vuelve cada vez más difícil controlar, interrumpir o reorientar la pérdida de peso, la ausencia de apetito y otros síntomas como el insomnio y la amenorrea. “La búsqueda de autonomía se transforma en una enfermedad que impone su autoridad política sobre el cuerpo de la víctima”.⁶⁸ Se instala entonces la anarquía del cuerpo.

⁶⁶ Op. Cit. Página 237.

⁶⁷ *Ibíd.* Página 235.

⁶⁸ *Ibíd.* Página. 237.

En una segunda entrada, transitaremos por las explicaciones que otorga el célebre sociólogo francés Pierre Bourdieu a este respecto. En su obra que lleva por nombre “La dominación masculina” el autor nos sumerge en lo que él denomina la paradoja de la doxa, para referir al hecho de que la realidad del orden del mundo sea respetada con sus sentidos, direcciones, sanciones y prohibiciones, sin haber en mayor medida transgresiones o subversiones. Y de manera particular, apunta a cómo el orden establecido -como relaciones de dominación- se perpetúa con tanta facilidad y logra aparecer como natural.

Es respecto de lo anterior, que el autor ve en la dominación masculina el ejemplo más claro de aquella sumisión paradójica, lo cual sería consecuencia de lo que denomina violencia simbólica. Esto último, lo entenderá en los siguientes términos: “Violencia amortiguada, insensible, e invisible para sus propias víctimas, que se ejerce esencialmente a través de los caminos puramente simbólicos de la comunicación y del conocimiento o, más exactamente, del desconocimiento, del reconocimiento o, en último término, del sentimiento. Esta relación social extraordinariamente común ofrece por tanto una ocasión privilegiada de entender la lógica de la dominación ejercida en nombre de un principio simbólico conocido y admitido tanto por el dominador como por el dominado, un idioma (o una manera de modularlo), un estilo de vida (o una manera de pensar, de hablar o de comportarse) y, más habitualmente, una característica distintiva, emblema o estigma, cuya mayor eficacia simbólica es la característica corporal absolutamente arbitraria e imprevisible, o sea, el color de la piel”.⁶⁹

Es por efecto de la violencia simbólica, que la historia se transforma en naturaleza y la arbitrariedad cultural se vuelve natural, como ocurre con los cuerpos y la división entre los sexos. La construcción de la sexualidad tiene sus raíces en una topología sexual del cuerpo socializado, de sus movimientos y sus desplazamientos inmediatamente afectados por una significación social de lo masculino y lo femenino. “El mundo social construye el cuerpo como realidad sexuada y como depositario de principios de división sexuantes. El programa social de división incorporado se aplica a todas las cosas del mundo, y en primer lugar al *cuerpo en sí*, en su realidad biológica: es el que construye la diferencia entre los sexos

⁶⁹ *Ibíd.* Página 12.

biológicos de acuerdo con los principios de una visión mítica del mundo arraigada en la relación arbitraria de dominación de los hombres sobre las mujeres, inscrita a su vez, junto con la división del trabajo, en la realidad del orden social. La diferencia biológica entre los sexos, es decir, entre los cuerpos masculino y femenino y, muy especialmente, la diferencia anatómica entre los órganos sexuales, puede aparecer de ese modo como la justificación natural de la diferencia socialmente establecida entre los sexos, y en especial, de la división social del trabajo”.⁷⁰

Se trata de la hexis corporal, la mitología política realizada e incorporada, vuelta disposición permanente, manera perdurable de estar, de hablar, de caminar y por tanto, de sentir y de pensar. La oposición entre lo masculino y femenino se realiza en la manera de estar, de llevar el cuerpo, de comportarse bajo la forma de la oposición entre lo recto y lo curvo, entre la firmeza, la rectitud, la franqueza y del otro lado, la discreción, la reserva, la docilidad. Las mismas oposiciones se encuentran en la manera de comer: para empezar, en la manera de poner la boca, pues se considera que el hombre ha de comer con toda la boca, francamente, y no, como las mujeres, a medias, con reserva, con discreción, pero también de manera disimulada, hipócrita.⁷¹

Una primera cuestión que merece plantearse, es cómo es posible que un orden se naturalice. La violencia simbólica opera de tal manera que los dominados aplican a las relaciones de dominación unas categorías construidas desde el punto de vista de los dominadores, haciéndolas aparecer de ese modo como naturales. Y el dominado, por su parte, adhiere de tal manera que se siente obligado a conceder al dominador (o a la dominación) cuando no dispone para imaginar la relación que tiene con él, de otro instrumento de conocimiento que aquel que comparte con el dominador y que, al no ser más que la forma asimilada de la relación de dominación, hacen que la relación parezca natural.

Se trata pues, de una forma de poder que se ejerce directamente sobre los cuerpos al margen de cualquier coacción física, puesto que opera a la base de disposiciones previas y

⁷⁰ Op. Cit. Página. 24.

⁷¹ Bourdieu, Pierre. “**El Sentido Práctico**”. Siglo XXI Editores. 2008. Página 113.

permanentes producto de la interacción con un mundo simbólicamente estructurado, las cuales desencadena y despierta en lo más profundo de los cuerpos. Para hacerles frente, no basta con las armas de la conciencia y la voluntad, sino que se vuelve necesario cambiar la estructura de dominación que produce tales disposiciones, que en el caso de la dominación masculina tiene que ver con el mercado de los bienes simbólicos cuya ley fundamental es que las mujeres son tratadas allí como objetos que han de circular.

“El principio de la inferioridad y de la exclusión de la mujer , que el sistema mítico-ritual mitifica y amplifica hasta el punto de convertirlo en el principio de división de todo el universo, no es más que la asimetría fundamental, la del *sujeto y del objeto, la del agente y del instrumento*, que se establece entre el hombre y la mujer en el terreno de los intercambios simbólicos, de las relaciones de producción y reproducción del capital simbólico, cuyo dispositivo central es el mercado matrimonial, y que constituyen el fundamento de todo el orden social. Las mujeres solo pueden aparecer en él como objeto o, mejor dicho, como símbolos cuyo sentido se constituye al margen de ellas y cuya función es contribuir a la perpetuación o al aumento del capital simbólico poseído por los hombres.”⁷²

Así, las mujeres quedan reducidas al estado de objetos o instrumentos para la producción y reproducción del capital simbólico y social, en la forma de honor y alianzas. En consecuencia, su condición de objeto contribuye a hacer de la experiencia corporal de la mujer una experiencia orientada hacia los otros, hacia su mirada y su discurso.

Incluso, aquellas características que parecieran ser las más naturales, como el volumen del cuerpo, la estatura y el peso, son un producto social que depende de sus condiciones sociales de producción, como lo son el trabajo y los hábitos alimenticios. Se ha de conformar un cuerpo, mantenerlo y presentarlo a los demás, ejercicio en el cual, se experimenta la distancia entre el cuerpo real y el cuerpo legítimo o modelo de cuerpo que cada cultura establece para sus miembros. “La probabilidad de sentirse incómodo con el cuerpo de uno (forma por excelencia del “cuerpo alienado”) el malestar, la timidez o la

⁷² Op. Cit. Página 59.

vergüenza, son tanto más fuertes en la medida que es mayor la desproporción entre el cuerpo socialmente exigido y la relación práctica con el cuerpo que imponen las miradas y las reacciones de los demás. Varía en gran medida según el sexo y la política practicada en el espacio social”.⁷³

Así, la dominación masculina que convierte a las mujeres en objetos simbólicos, cuyo ser es un ser percibido, tiene el efecto de colocarlas en un estado permanente de inseguridad corporal, o lo que es lo mismo, de dependencia simbólica.

Por dependencia simbólica se entiende que las mujeres existen fundamentalmente por y para la mirada de los demás y que complazcan las expectativas masculinas que se tienen sobre ellas (como sonrientes, atentas y contenidas por nombrar algunas). Todo lo anterior, funda en ellas disposiciones como el deseo de gustar y llamar la atención. “Incesantemente bajo la mirada de los demás, las mujeres están condenadas a experimentar constantemente la distancia entre el cuerpo real, al que están encadenadas, y el cuerpo ideal al que intentan incesantemente acercarse. Al sentir la necesidad de la mirada de los demás para construirse, están constantemente orientadas en su práctica para la evaluación anticipada del precio que su apariencia corporal, su manera de mover el cuerpo y de presentarlo podrá recibir (de ahí una propensión más o menos clara a la autodenigración y a la asimilación del juicio social bajo la forma de malestar corporal o de timidez).”⁷⁴

⁷³ *Ibíd.* Página 86.

⁷⁴ *Ibíd.* Página 87.

CONCEPTUALIZACION

Basados en la revisión teórica expuesta en sus tres vertientes de análisis, se deciden los elementos que posteriormente guiarán el estudio. Se trata de categorías que agrupan conceptos que se configuran como un prisma a través del cual se procesarán los discursos obtenidos en terreno.

Cuerpo

Esta dimensión busca lograr una aproximación a la *autoimagen* de las adolescentes en términos de su aprobación, rechazo o de su juicio en cuanto a si su cuerpo es correcto o incorrecto según los parámetros socialmente establecidos lo que constituye un indicador de factores predisponentes al desencadenamiento de desórdenes alimenticios.

También esta dimensión pretende explorar, condicho con lo anterior, respecto del *modelo de cuerpo* que distinguen las entrevistadas como predominante en la sociedad chilena actual.

Por otro lado se indagará acerca de cuáles son las *funciones que le atribuyen al físico* (como herramienta de trabajo, de seducción, etc.) para finalmente examinar los *hábitos alimenticios* de las adolescentes, a la búsqueda de comportamientos restrictivos, compulsivos o un posible desinterés en torno al tema. Es importante identificar las significaciones que vinculan a la comida y sus motivaciones, además del *valor o la importancia* que le asignan en su vida; se reparará en distinguir si es un tema que las complica o no y por qué, si es por un tópico que relacionan con la salud principalmente o con la estética.

Belleza

Posteriormente y en referencia con lo anterior, nos dirigiremos a explorar cual es el concepto de *cuerpo femenino bello* que conciben las adolescentes entrevistadas, referido de

manera concreta a las condiciones físicas que se han de cumplir para calzar con el perfil de belleza con que operan y la importancia que le atribuyen a esa cualidad.

Desde ese punto, se procederá a explorar las significaciones y motivaciones que las entrevistadas tienen respecto de la *delgadez*, cuestión que es de suma importancia para la investigación, puesto que, dependiendo del modo en que se conciba, se trata de uno de los tópicos más importantes frente a la posibilidad de desencadenamiento de un trastorno alimenticio.

Mujer

Con esta dimensión se explorarán las características inherentes a la “*mujer modelo*” que conciben, es decir, como debe comportarse, como debe verse o presentarse y se definirá el rol que juega actualmente en sociedad desde la perspectiva de cada adolescente. En definitiva, lo que se estudia con esta dimensión es la definición que las informantes refieren respecto de la feminidad y su rol de género, lo que sin duda es trascendental frente a la posibilidad de desencadenamiento de un trastorno alimentario, por cuanto al prevalecer en mujeres atañen a un estereotipo de género que lo propicia, cuya presencia queremos corroborar.

III. TERCER CAPITULO

Diseño de la Investigación

Pregunta de Investigación

¿Cuáles son los factores socioculturales predisponentes para el desencadenamiento de un trastorno de la conducta alimentaria que se pueden desprender desde los modelos de cuerpo, belleza y mujer que siguen las adolescentes chilenas?

Objetivo General

Identificar y describir los factores socioculturales predisponentes para el desencadenamiento de un trastorno de la conducta alimentaria que se pueden desprender desde los modelos de cuerpo, belleza y mujer que siguen las adolescentes chilenas.

Objetivos Específicos

- Identificar y describir el modelo de cuerpo que siguen las mujeres adolescentes chilenas.
- Identificar y describir el modelo de belleza que siguen las mujeres adolescentes chilenas.
- Identificar y describir el modelo de mujer que siguen las adolescentes chilenas.
- Identificar los factores socioculturales predisponentes para el desencadenamiento de un trastorno de la conducta alimentaria en mujeres adolescentes chilenas, que es posible desprender del modelo de cuerpo, belleza y mujer que ellas siguen.

Hipótesis

- El modelo de cuerpo femenino que siguen las mujeres adolescentes chilenas, tendría como rasgo principal a la delgadez de la silueta.
- El modelo de belleza que siguen las mujeres adolescentes chilenas tiene como rasgo principal a la delgadez corporal, pero se diferenciaría en las dimensiones ideales de busto, cintura y caderas según el estrato social al cual se pertenezca. Así, las adolescentes de sectores acomodados presentarían preferencia por una silueta enjuta asociada con delicadeza, mientras que el otro grupo consideraría bello un cuerpo voluptuoso, asociado a sensualidad.
- Las mujeres de estratos sociales acomodados y mujeres pertenecientes a sectores populares presentarían distintos modelos de mujer a seguir. Las primeras adherirían a una identidad femenina basada en los roles tradicionales de género, estableciendo a la maternidad como su rol principal. Por su parte, las adolescentes pertenecientes a estratos sociales populares, seguirían las tendencias modernizadoras adhiriendo a una identidad femenina basada en sus capacidades en el ámbito de la producción económica.
- Factores socioculturales como a) la imposición de la delgadez como principio de belleza y salud, b) propagación del ideal de cuerpo delgado a través de los medios de comunicación, c) lograr pertenecer a un grupo coetáneo, d) ajuste a un prototipo de femineidad y de clase, precipitarían el desencadenamiento de un trastorno de la conducta alimentaria en la medida que establecen un orden sobre el cuerpo que opera con sanciones y gratificaciones para el individuo.

Relevancia Sociológica

La presente investigación resulta relevante, en primer lugar en términos prácticos, puesto que explora un problema contingente, como lo es el incremento en los índices de anorexia y bulimia a nivel mundial. En esa perspectiva, se configura como un aporte al entendimiento del fenómeno, pero con la particularidad de delimitarlo a lo que ocurre a nivel específico en la sociedad chilena y abordarlo con un prisma sociológico.

Esto último implica que el análisis se nutre y complejiza por esta nueva mirada desde las ciencias sociales sobre el problema de la anorexia y la bulimia, lo que a su vez rompe con la idea de que ello solo concierne a disciplinas relacionadas con el campo médico. Con ello a su vez se incita a expandir las fronteras de la Sociología hacia nuevos temas de estudio.

La relevancia teórica del estudio se sostiene en que rechaza la idea de que se trata de meros des-ordenes psíquicos, mentales u orgánicos, para agregar que los trastornos de la conducta alimentaria muestran un claro vínculo entre lo individual y lo social. Ello se arguye en el entendido de que como preámbulo en estos casos, por efecto de su promoción y recompensación a nivel social, se instala en el sujeto el deseo por *controlar su cuerpo*, lo que lo lleva a manejar sus dimensiones (medidas y peso corporal) y funciones (digestión, evacuación). Como se esbozó anteriormente, se estará frente a uno de los trastornos en cuestión desde el momento en que ese poder se pierda y escape a la voluntad del individuo, convirtiéndose en una lucha diaria y permanente por un dominio que se elude (cuando quien sufre de bulimia no logra el control del impulso de comer) o se vuelve en su contra (por un control hiperbólico del cuerpo en el caso de la anorexia).

En lo que a relevancia metodológica refiere, esta investigación cuenta con la elaboración de un marco conceptual y un instrumento de recogida de información que permiten el abordaje sociológico del problema y que pueden servir de referencia para futuros estudios al respecto.

Enfoque Metodológico

“El término <metodología> designa el modo en que enfocamos los problemas y buscamos las respuestas. En las ciencias sociales se aplica a la manera de realizar la investigación. Nuestros supuestos, intereses y propósitos nos llevan a elegir una u otra metodología. Reducidos a sus rasgos esenciales, los debates sobre metodología tratan sobre supuestos y propósitos, sobre teoría y perspectiva”⁷⁵

La metodología que se aplica en esta investigación, es de tipo cualitativa, orientada-en correspondencia con los objetivos propuestos- a identificar los factores socioculturales predisponentes para el desencadenamiento de un trastorno de la conducta alimentaria que se pueden desprender desde los modelos de cuerpo, belleza y mujer presentes en el imaginario de las adolescentes chilenas.

Se opta por una metodología cualitativa y no cuantitativa, puesto que, siguiendo a Robert Bogdan y Steve Taylor, con la primera, contamos con métodos descriptivos y holísticos que nos acercan al lado subjetivo de la vida social, el modo en el que las personas se ven a sí mismas y al mundo que las rodea⁷⁶.

Por medio de la utilización de la metodología cualitativa lo que se busca es recoger datos descriptivos, sean estos, los significados con los que operan los sujetos sometidos a investigación. De ahí, que la metodología cualitativa sea un intento de comprensión del otro, por ejemplo, de los motivos y creencias detrás de sus acciones (lo que Max Weber denominó *verstehen*). “Para el fenomenólogo, la conducta humana, lo que la gente dice y hace, es producto del modo en que define su mundo. La tarea del fenomenólogo y de nosotros, estudiosos de la metodología cualitativa, es aprehender ese proceso de

⁷⁵ Taylor, S.J. y Bogdan, R. **“Introducción a los métodos cualitativos de investigación”**. Ediciones Paidós Ibérica S.A. España. 1987. Página 11. Cursivas añadidas.

⁷⁶ *Ibíd.* Página 15.

interpretación”⁷⁷. Las técnicas cualitativas tienen como objetivo observar el esquema observador del investigado, donde “el orden del sentido es lo que emerge”⁷⁸.

Se trata a su vez de un estudio de tipo exploratorio/descriptivo, puesto que trata un fenómeno que resulta novedoso para la Sociología, que ha sido poco estudiado en Chile incluso por las ciencias médicas y que por lo tanto, existe poca información publicada al respecto.

Técnica de producción de información: *entrevista en profundidad*.

“Por entrevistas en profundidad entenderemos reiterados encuentros cara a cara entre el investigador y los informantes, encuentros éstos dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones, tal como las expresan en sus propias palabras. Las entrevistas en profundidad siguen el modelo de una conversación entre iguales, y no de un intercambio formal de preguntas y respuestas (...) el propio investigador es el instrumento de la investigación, y no lo es un protocolo o formulario de entrevista. El rol implica no sólo obtener respuestas, sino también aprender qué preguntas hacer y cómo hacerlas.” (Bogdan y Taylor)⁷⁹

Considerando que la investigación busca identificar los modelos de cuerpo, belleza y mujer que tienen las mujeres adolescentes chilenas, la técnica que se ha escogido dentro de la metodología cualitativa como la más propicia para esta investigación es la entrevista en profundidad. Esta puede definirse como una “técnica social que pone en relación de comunicación directa cara a cara a un investigador/entrevistador y a un individuo entrevistado con el cual se establece una relación peculiar de conocimiento que es dialógica, espontánea, concentrada y de intensidad variable”.⁸⁰

⁷⁷ Ibíd. Página 23.

⁷⁸ Canales, Manuel. “**Metodologías de la investigación social. Introducción a los oficios.**” Lom Ediciones. Santiago. 2006. Página. 20

⁷⁹ Ibíd. Página 223. Cursivas añadidas.

⁸⁰ Ibíd. Página 220.

Con su utilización se jugará el rol de entrevistadora, estableciendo una interacción con las informantes basada en un juego de preguntas abiertas y relativamente libres por medio de las cuales obtendremos la información que nos hemos propuesto, más concretamente, desde las respuestas tanto verbales como no verbales que se obtengan de las sujetas entrevistadas.

Una de las potencialidades de la técnica en cuestión es que, como se mencionó anteriormente, además de acceder a las *maneras de ver, pensar y sentir que los sujetos tienen* por medio de la información verbal que otorgan, la información de tipo no verbal también puede traducirse o interpretarse según los fines de la investigación. Ello alude a contenidos del tipo gestual y corporal, como la entonación, el ritmo del habla, los silencios, la pronunciación, etc. Se considera que este tipo de lenguaje debe tenerse en consideración para operar con rigor en la investigación, tanto en el transcurso de la entrevista misma como en el posterior análisis de los resultados, puesto que da cuenta de la complejidad de la información que se está produciendo.

“La naturaleza de la información que se produce en una entrevista en profundidad es de carácter cualitativo debido a que expresa y da curso a las maneras de pensar y sentir de los sujetos entrevistados, incluyendo todos los aspectos de profundidad asociados a sus valoraciones, motivaciones, deseos, creencias y esquemas de interpretación que los propios sujetos bajo estudio actualizan durante la interacción de entrevista (los llamados “marcos de referencia del actor”) así como las coordenadas psíquicas, culturales y de clase de los sujetos investigados.”⁸¹

Se considera que dada la naturaleza del tema y la edad de las informantes (ver en detalle más adelante), la entrevista en profundidad, por desarrollarse no como un interrogatorio sino como una conversación con la investigadora, generará el clima de confianza necesario para que se sientan con la libertad de profundizar en aquellos aspectos que les resulten más relevantes y en cercanía con su historia personal. De tratarse la misma temática en un

⁸¹ *Ibíd.* Página 220.

grupo, se conjetura que hay aspectos que pueden ser omitidos por sesgo de deseabilidad social, o se podría incluso banalizar la conversación.

En lo que a las preguntas refiere, estas se decidirán desde el proceso previo de investigación y en segundo lugar, de la interacción misma de la entrevista. Es común que emerja información nueva en el proceso, por lo que siempre es necesario trabajar con un grado de estructuración que de lugar a una apertura que permita al hablante expresarse en relación con los temas que se le consultan. En este sentido, no se pierde de vista el permanecer en una posición de apertura y flexibilidad, con el fin último de lograr enriquecer la investigación y no limitarla.

La muestra y sus criterios

La muestra es determinada por vías de muestreo no probabilístico, también llamadas muestras dirigidas o intencionales. Ello implica que la selección de los elementos que la compongan no depende de su probabilidad de pertenencia sino de las condiciones que permitan hacer el muestreo.

Los elementos, en este caso las informantes a entrevistar, se seleccionan de manera arbitraria, según el criterio del propio investigador. En estos casos no operan los procedimientos propios de la inferencia estadística y es esperable que no sea representativa de la población. Por tratarse de un estudio de tipo cualitativo de carácter exploratorio, se sabe que este proceder es común en investigación social y que no va en menoscabo de la calidad de información producida.

A continuación se detallan los criterios de selección de las informantes con sus respectivas justificaciones:

Primer criterio: sexo y edad

Las informantes con quienes se realizarán las entrevistas en profundidad serán mujeres adolescentes que cursen 3° y 4° año de educación media. Esta decisión fue tomada dado que, como se ha revisado con anterioridad, los trastornos de la conducta alimentaria prevalecen en mujeres y entre ellas, en las adolescentes. Si bien el rango de edad que comprende el período de la adolescencia va entre los 13 y los 19 años según se indica en los antecedentes de la investigación, se ha optado por entrevistar mujeres que cursen 3° y 4° año de educación media (rango de edad entre 17 y 18 años) por considerar, en base al trabajo de campo realizado con el mismo instrumento para la asignatura Taller de Diseño de Investigación II, que el discurso de tales informantes es más acabado y tiene mayor coherencia que en mujeres de menor edad, lo que enriquecerá el producto de la investigación.

Segundo criterio: geográfico

Las informantes, mujeres adolescentes que cursen 3° y 4° año de educación media, serán residentes de dos comunas del Gran Santiago, que son clasificadas como distintas en nivel socioeconómico y asistirán a establecimientos educacionales en las mismas. Se trata de comunas del llamado “Barrio Alto” y de Maipú, con población mayoritariamente correspondiente a los estratos socioeconómicos **ABC1** y **C3** respectivamente, de acuerdo al *Mapa Socioeconómico De Chile* de Adimark.

El estudio fue acotado a Santiago en primer lugar, considerando que el trabajo en terreno debía asegurarse por cuestiones de acceso, tanto en términos físicos como de tiempo.

Luego, la selección por comunas clasificadas en dos estratos socioeconómicos responde a la intención de permitir la emergencia de posibles diferencias en los modelos de cuerpo, belleza y mujer al cual adhieren las adolescentes, puesto que se asume que los discursos en torno a tales tópicos varían según sean distintos los *habitus* y la distribución de los capitales (más información en Capítulo 2).

Valga hacer la salvedad de que se trabaja con el concepto de estratos socioeconómicos y no de clases sociales, puesto que se alude a una distinción operativa más simple (nivel educacional, ingresos y tenencia de bienes por familia) y no al sentido marxista del término (como grupo de individuos que se relaciona de la misma forma con los medios de producción movilizado por objetivos comunes en oposición a otra clase).

Tercer criterio: saturación de la información

Respecto del número de adolescentes a entrevistar, este se decidirá en terreno en base a criterios de saturación de la información. Si bien, es en el trabajo de campo mismo que se determinará la calidad de la información obtenida y cuanto es necesario avanzar, de manera preliminar se cree pertinente la realización de 12 entrevistas en profundidad, de las cuales 6 se realizarán con informantes de estrato socioeconómico ABC1 (residentes y estudiantes en comunas del “Barrio Alto”) y 6 con informantes de estrato socioeconómico C3 (residentes y estudiantes de la comuna de Maipú).

Instrumento

Dado que la técnica de producción de la información es la entrevista en profundidad semiestructurada, el instrumento necesario para la aplicación de esta metodología de recogida de datos es una pauta de preguntas que se condigan con las dimensiones que se desprenden desde los objetivos y la revisión teórica que se han planteado para esta investigación. **Ver Anexo 2.**

Técnica de análisis de la información: *análisis sociológico del discurso*

Luego de realizadas las entrevistas en profundidad procede la etapa de transcripción, y posteriormente someter la información a análisis, para cuyos efectos se debe elegir entre diversos métodos. Entre ellos, el escogido para esta investigación, es el análisis de contenido, decisión que ha sido tomada básicamente con concordancia con el tipo de información de la que se dispondrá –los discursos. Siguiendo a Klaus Krippendorff⁸², mediante esta técnica, es posible comprender los datos no como un conjunto de acontecimientos físicos, sino como fenómenos simbólicos y abordar su análisis directo.

La herramienta en cuestión se define como “conjunto de procedimientos interpretativos de *productos comunicativos* (mensajes, textos o discursos) que proceden de procesos singulares de comunicación previamente registrados, y que, basados en técnicas de medida, a veces *cuantitativas* (estadísticas basadas en el recuento de unidades), a veces *cualitativas* (lógicas basadas en la combinación de categorías) tienen por objeto elaborar y procesar datos relevantes sobre las condiciones mismas en que se han producido aquellos textos, o sobre las condiciones que puedan darse para su empleo posterior.”⁸³ Se trata, en síntesis, de la descripción de los contenidos o significados simbólicos de los mensajes de la comunicación.

⁸² Krippendorff, Klaus. “**Metodología De Análisis De Contenido, Teoría Y Práctica**”. Ediciones Paidós. Buenos Aires. 1990. Página 7.

⁸³ Piñuel, José Luis. “**Epistemología, Metodología Y Técnicas Del Análisis De Contenido**”. Estudios de Sociolingüística 3, 2002. Departamento de Sociología. Facultad de CC. de la Información. Universidad Complutense de Madrid. Página 2.

Lo que se logra con ese ejercicio analítico, es realizar inferencias respecto de las condiciones de producción que determinan los textos, sean estas, variables sociológicas y culturales, variables relativas a la situación de comunicación o al contexto de producción del mensaje. Lo que se trata de establecer entonces es una correspondencia entre las estructuras semánticas o lingüísticas y las estructuras psicológicas, sociales, históricas y culturales⁸⁴. Abrirse a las condiciones contextuales del proceso comunicativo, logra la emergencia del sentido latente que subyace a los actos comunicativos concretos y subtiende la superficie material del texto. Como señala Bardin, el análisis de contenido se convierte en una empresa de des- ocultación o re-velación de la *expresión*, donde ante todo interesa indagar sobre lo escondido, lo latente, lo no aparente, lo potencial, lo inédito (lo no dicho) de todo mensaje.

El contenido será analizado de acuerdo a las categorías establecidas previamente (cuerpo, belleza y mujer), de manera tal de organizar la información de la que se dispone y establecer un orden que permita aprehender desde allí las conclusiones pertinentes para este estudio.

⁸⁴ Bardin, Laurence. **“El Análisis De Contenido”**. Ediciones Akal S.A. Madrid. 2002. Página 31.

IV. CUARTO CAPITULO

Resultados y Análisis de la Información

TRABAJO DE CAMPO

Las entrevistas en profundidad fueron ejecutadas durante los meses de Noviembre y Diciembre del año 2011, en las comunas de la ciudad de Santiago ya justificadas. Las entrevistadas fueron contactadas a través de la estrategia denominada “*bola de nieve*” y su participación fue voluntaria.

Se consideró parte protocolar del proceso informar a las entrevistadas de los principales objetivos de esta Memoria de Título, asegurándoles confidencialidad y la utilización de la información sólo para fines académicos.

Por preferencia de las entrevistadas, todos los encuentros fueron realizados en las cercanías de sus establecimientos educacionales (por encontrarse en período lectivo), cada entrevista en profundidad duró en promedio 90 minutos, fueron grabadas en dispositivo MP3 y no fue necesario un segundo encuentro en ninguno de los casos.

PLAN DE ANÁLISIS

En correspondencia con los objetivos planteados para esta investigación y valiéndonos de los elementos revisados en los antecedentes y la discusión teórica, se sistematiza el plan de análisis que se muestra para permitir el procesamiento organizado de la información recogida en las entrevistas.

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR
Predisposición al desencadenamiento de un TCA	Cuerpo	<ul style="list-style-type: none">Nivel de satisfacción con el cuerpoModelo de cuerpoFunción del cuerpoHábitos alimenticios
	Belleza	<ul style="list-style-type: none">Atributos de belleza en el cuerpo femeninoRol de la belleza
	Mujer	<ul style="list-style-type: none">Rol de la mujerModelo de mujer

Contemplando las tres dimensiones que han sido justificadas con anterioridad, el eje del análisis será comparar las diferencias o similitudes identificables en los discursos emitidos por las adolescentes del Barrio Alto y de Maipú. De modo ilustrativo se incluirán citas que refieran a los temas desarrollados.

CARACTERIZACION DE LAS ENTREVISTADAS

NOMBRE	ESTABLECIMIENTO	CURSO	COMUNA
Valentina	Alianza Francesa	3ro medio	Vitacura
Isidora	Colegio Alemán	3ro medio	Las Condes
Paz	Saint George's College	3ro medio	Las Condes
Trinidad	Instituto Tabancura	4to medio	Lo Barnechea
Agustina	Sagrados Corazones	4to medio	Las Condes
Jesús	Bradford School	4to medio	Vitacura

Camila	Colegio San Martín	3ro medio	Maipú
Marcela	Liceo San Pedro Poveda	3ro medio	Maipú
Andrea	Institución Educacional Alberto Widmer	3ro medio	Maipú
Natalia	Instituto O'Higgins	4to medio	Maipú
Constanza	Colegio El Redentor	4to medio	Maipú
Karen	Colegio Santa Úrsula	4to medio	Maipú

HALLAZGOS Y ANÁLISIS DIMENSION CUERPO

Nivel de satisfacción con el cuerpo

- ✓ 6 de las 6 adolescentes entrevistadas de la comuna de Maipú dicen sentirse insatisfechas con su aspecto físico.
- ✓ 6 de las 6 adolescentes entrevistadas del Barrio Alto dicen sentirse insatisfechas con su aspecto físico.

(¿Estás satisfecha con tu aspecto físico?) *“No... o sea, 100% no. O sea, tampoco me complica ni nada, pero de repente sí, es que como que engordo y adelgazo, de repente estoy bien, de repente estoy mal, pero no es como que me quite el sueño mi aspecto físico, o sea, yo encuentro que todos como que se encuentran algo, nadie se encuentra perfecto.”*

Valentina, Vitacura

(¿Estás satisfecha con tu aspecto físico?) *“No, o sea, es que uno... osea, yo igual me siento satisfecha con mi cuerpo, pero es que uno siempre va a esperar como más.”*

Constanza, Maipú

Al indagar sobre la imagen que las adolescentes tienen sobre sí mismas y el consiguiente grado de satisfacción con su propio cuerpo, se destaca el que todas las entrevistadas reportan estar en algún grado disconformes con su físico y declaran querer cambiar alguno de sus rasgos.

Esto nos recuerda lo postulado por la británica Susie Orbach respecto de las características de identidad de género, de acuerdo a lo cual las mujeres tenderían a juzgar su apariencia en relación a las imágenes que reciben de la feminidad. Dada la existencia de un estereotipo de cuerpo femenino erigido socioculturalmente, entonces no es casual que ellas consideren que su apariencia nunca está del todo bien, pues un estereotipo por antonomasia va en contra de la idea de diversidad de formas posibles.

El que el cuerpo pueda ser permanentemente mejorado sin llegar nunca a puerto final, desencadena un mayor o menor nivel de inseguridad y angustia. La distancia entre el cuerpo ideal y el cuerpo real que cada cual posee, será mayor por cuanto más severas sean las imposiciones del modelo vigente y en consecuencia con ello se generará mayor intranquilidad emocional.

“Creo que, como que, soy un poco más desproporcionada que como lo ideal, el hecho de no cumplir como... por estar pasada en unos kilos demás, te hace sentir al tiro que... que eres gorda y que estás a punto del sobrepeso y todo eso. De hecho, los mismos programas de televisión, los comerciales, todo, marcan una preferencia por la gente de contextura delgada, por la gente alta, por la gente con ciertas características, entonces creo que también uno se va sintiendo discriminada y uno va sintiendo que está mal ser como es. Siendo que a lo mejor uno es completamente normal y no, no deberías sentirte como mal o que no estás como encajando en la sociedad.”

Andrea, Maipú

“Como que siento una sensación de insatisfacción, como de lata, de pena, que se manifiesta más que nada cuando me voy a comprar ropa. Cuando me voy a comprar ropa es como “oh, esto no me queda” y me ocurre mucho que cuando vengo a malls como ponte tú el Alto Las Condes, el Portal La Dehesa o el de San Carlos de Apoquindo uno se va a comprar ropa y las tallas que hay son chicas. O sea, comparado a lo que soy yo cuando estoy con mi peso de acuerdo a mi estatura soy talla 40 de pantalones y la talla 40 casi no la encuentro, encuentro talla 36 y 38... es lo que más hay... y ¡pucha que lata! O el tallaje se nota también en poleras, no hay talla L y yo tengo que usar talla L porque tengo mucho busto... y se produce la insatisfacción. En esos momentos se manifiesta porque me da como lata, así como “oh, estoy gorda no puede ser”... me hace sentir rechazo hacia mi cuerpo...”

Paz, Las Condes

Recordando a Bourdieu, se ratifica la condición de dependencia simbólica en las mujeres, por efecto de la cual ejecutarán prácticas de trabajo corporal para adecuarse al ideal físico. Si son capaces de gustar y llamar positivamente la atención de los demás, entonces la evaluación de su apariencia como juicio social les resultará más benéfica. Por el contrario, mientras más lejos se sitúen de las características esperadas, se arriesgan a desencajar socialmente (como al no encontrar ropa de su talla), ser depositarias de burlas, rechazo e incluso de la práctica del bullying.

Entonces lo que se tiene a la base es la insatisfacción como respuesta tanto al modelo de cuerpo femenino que tienen como referencia y respecto del cual se comparan (cuestión a analizar más detalladamente en el ítem siguiente), como a las ideas que conciben sobre cuerpo. Se entiende por defecto que de existir otro modelo de cuerpo que se acerque más a su físico real (o en un caso hipotético que no se esperara el ajuste corporal a un prototipo) y las ideas en torno a la corporalidad fueran más flexibles, la insatisfacción y angustia corporal serían menores.

En lo que refiere a la forma en cómo las adolescentes conciben la corporalidad, es posible identificar una idea de *perfectibilidad del cuerpo* que resulta sumamente relevante, pues en gran medida por efecto de tal cuestión es que se genera la insatisfacción corporal advertida. Ello ocurre en el entendido de que, como ya se ha expuesto, el estado actual de la figura podría ser mejorado constantemente por medio de la puesta en práctica de diversas técnicas que modifican el físico en sus dimensiones y rasgos.

Tal insatisfacción con la silueta, a su vez pone en evidencia una clara *fragmentación del cuerpo*. Aquello se sostiene puesto que las informantes aluden a “partes del cuerpo” que estarían dispuestas a cambiar, contrario a la visión de cuerpo como totalidad.

- ✓ 6 de las 6 adolescentes entrevistadas de la comuna de Maipú declaran querer reducir su abdomen.
- ✓ 5 de las 6 adolescentes entrevistadas del Barrio Alto dicen querer reducir alguna parte de su cuerpo distinta al abdomen.

No obstante la insatisfacción y deseo de perfectibilidad del cuerpo son transversales en términos socioeconómicos, las partes del cuerpo que son objeto de tal deseo marcan distintas pautas de acuerdo al estrato socioeconómico que se analice. Así, para las adolescentes de Maipú que tienen menos recursos materiales para moldear su cuerpo, la aspiración de modificación corporal se centra en el abdomen, que es el fragmento físico concebido como distintivo de la buena figura/buena dieta en tal estrato social.

No es casual entonces que las adolescentes ABC1 trasladen el deseo por modelar el cuerpo hacia otras partes del él, como busto, caderas y piernas. Ello se entiende considerando que dada la variedad de recursos con los que cuentan para trabajar su figura en pos del ideal de silueta socialmente vigente, el abdomen aparece como un objetivo más fácilmente alcanzable. Contando ya con tal acometido, se establecen nuevos objetos de modificación, como los anteriormente mencionados.

(Si pudieras cambiar algo de tu cuerpo, ¿Qué sería?) *“La guata”*.

Camila, Maipú.

(Si pudieras cambiar algo de tu cuerpo, ¿Qué sería?) *“No sé, quizás la guatita. Porque es algo que se puede cambiar “normal”, haciendo ejercicio. No me intervendría nunca, nada. Lo haría con abdominales o cosas así, pero tampoco me desvivo por eso.”*

Natalia, Maipú

(Si pudieras cambiar algo de tu cuerpo, ¿Qué sería?) *“En primera instancia, algo que de verdad cambiaría sería mi busto, porque encuentro que es mucho, demasiado, algo que siempre me ha acomplejado ha sido eso, también aparte de las piernas. Porque encuentro que es como mucho, siempre me ocurre que cuando bajo de peso sigo manteniendo el mismo busto, no cambio de talla de sostén. Me da lata porque encuentro que me puedo ver flaca pero igual me sigo viendo maciza o un poquito gordita por el tema del busto... igual es algo que me acompleja harto.”*

Paz, Las Condes.

(Si pudieras cambiar algo de tu cuerpo, ¿Qué sería?) “*Me gustaría operarme las pechugas, pero no agregarme sino levantarlas. Eso lo haría en algún momento si tuviera la oportunidad.*”

Trinidad, Lo Barnechea.

Perfectibilidad y fragmentación ponen en evidencia la formación social del cuerpo y las prácticas culturales que genera, tales como la comparación, valoración y modificación del físico para alcanzar un ideal. Más explícitamente, en este caso queda en evidencia el que el cuerpo está localizado, en el entendido que se maneja con los recursos con los que cada individuo dispone, según sea su contexto cultural y socioeconómico.

Conclusión preliminar: la evaluación que se hace de la satisfacción que las adolescentes sienten con su aspecto físico es negativa de manera transversal en términos socioeconómicos y obedece a concepciones culturalmente establecidas sobre el mismo, como el modelo de feminidad y las ideas de perfectibilidad y fragmentación del cuerpo.

Modelo de cuerpo

- ✓ 6 de las 6 adolescentes entrevistadas de la comuna de Maipú adhieren a un modelo de cuerpo femenino que tiene a la delgadez como rasgo principal.
- ✓ 6 de las 6 adolescentes entrevistadas del Barrio Alto adhieren a un modelo de cuerpo femenino que tiene a la delgadez como rasgo principal.

Ya se ha dicho que la disconformidad corporal que muestran las adolescentes entrevistadas tiene directa relación con el modelo de cuerpo femenino que conciben y al cual adhieren.

El discurso pone en evidencia que indistintamente del estrato social al cual se pertenezca, la delgadez se presenta como el rasgo medular del ideal de silueta. Sin embargo, teniendo como base un cuerpo delgado, las dimensiones que lo configuran difieren en ambos grupos, principalmente por efecto de medidas de busto y caderas consideradas como prototípicas.

En ese contexto, se advierte que las adolescentes pertenecientes a estratos sociales acomodados aspiran a alcanzar un modelo de cuerpo delgado y discreto con respecto de tales rasgos (busto y caderas). En nomenclatura de Bourdieu, se entiende que tal configuración corporal se basa en el “gusto de clase” que en sectores altos asocia la belleza de la mujer con finura y delicadez.

Por su parte las informantes de Maipú hacen referencia a un cuerpo femenino ideal que si bien también tiene a la delgadez como rasgo principal se diferencia con el anterior en que supone ser más voluptuoso, con busto y caderas de mayor dimensión. Este prototipo de cuerpo asocia la belleza corporal femenina con sensualidad y erotismo.

Las entrevistadas indicaron como poseedoras de un cuerpo modelo a las siguientes figuras del espectáculo:

ENTREVISTADAS MAIPU	ENTREVISTADAS BARRIO ALTO
Beyonce, cantante	Angelina Jolie, actriz
Tonka Tomicic, modelo y animadora de tv	Britney Spears, cantante
Karen Doggenweiller, animadora de tv	Lauren Conrad, figura de tv
Jessica Alba, actriz	Kate Moss, modelo
Vivi Kreutzberger, animadora de tv	Miranda Kerr, modelo Victoria's Secret
Jennifer López, cantante y actriz	Nicole Kidman, actriz

Teniendo como referencia los personajes que las informantes indican como poseedores de cuerpos prototípicos, es posible observar (en concordancia con los resultados de la encuesta realizada por el INJUV citada en la discusión teórica) que un elemento en común es que todas las adolescentes se inclinan por mujeres del campo del espectáculo, sean relacionadas a la música, cine o televisión quienes destacan por su belleza y buen vestir. Se evidencia una preferencia por tales figuras femeninas, en desmedro de otras relacionadas con el mundo del deporte, la política o los negocios.

Resulta menester destacar que la razón que entregan todas las entrevistadas para justificar la elección del personaje, es que les causa admiración y la posicionan como poseedora de un cuerpo ideal, por el hecho de que se trata en cada caso de una mujer delgada. No hacen referencia a otro tipo de características físicas, como tener una linda piel, dentadura o rasgos faciales. Ello corrobora que el rasgo esencial en cada modelo de cuerpo femenino es la delgadez.

Por otra parte, se advierte que las entrevistadas de comunas del barrio alto de Santiago declaran su admiración por el cuerpo de mujeres anglosajonas (entiéndase con el término, mujeres de habla inglesa), de piel blanca, pelo claro y contextura delgada. Las adolescentes de Maipú optaron por mujeres del espectáculo nacional e internacional, en ambos casos con rasgos físicos más inclinados a las preferencias de “belleza latina”, tales como el color de piel más oscuro y silueta si bien delgada a su vez más voluptuosa.

Tales inclinaciones o preferencias por las características mencionadas son posibles de ser asociadas a la historia personal y estilos de vida de las adolescentes que instalan las coordenadas que determinan sus referentes más próximos. Así por ejemplo, se infiere que aquellas que cuentan con más recursos materiales presentan un horizonte de referencia más amplio (personajes extranjeros menos conocidos pertenecientes a círculos más específicos) mientras que las otras lo acotan a la realidad nacional y personajes de influencia más masiva, básicamente aquellos que conocen por medio de la televisión.

A nivel medular lo que se distingue con la existencia de dos modelos de cuerpo distintos, es por una parte una *normalización del cuerpo*, pero que paradójicamente es acompañada de una diferenciación del mismo. Entenderemos por *normalización* aquella tendencia a la homogeneización de los rasgos corporales por efecto del establecimiento de una norma o moral, cuyo cumplimiento significa beneficios y perjuicios. Esta es una tendencia de las sociedades contemporáneas en que se requiere de cuerpos productivos y atractivos para ser competitivos en el mercado. Con ese fin, se niega la naturaleza humana que nos hace a todos físicamente diferentes, para socioculturalmente trabajar por una estandarización. Ello

se consigue básicamente por medio del disciplinamiento de la dieta, cuestión que desarrollaremos en mayor profundidad más adelante.

No obstante, no es casual que en sociedades económicamente estratificadas como la chilena ante esta tendencia a la similitud física, las clases dominantes incurran en prácticas de trabajo corporal que les permitan diferenciarse de la masa. Lo anterior nos invita a evocar los postulados de Bourdieu revisados anteriormente respecto de la distinción de clases, pero incluso es una cuestión que ya el sociólogo Georg Simmel en su época advertía al tratar el concepto de la moda. *“Fashion is a form of imitation and so of social equalization, but, paradoxically, in changing incessantly it differentiates one time from another and one social stratum from another. It unites those from a social class and segregates them from others. The elite initiates a fashion and, when the mass imitates it in an effort to obliterate the external distinctions of class, abandons it for a newer mode.”*⁸⁵

Haciendo uso del concepto de moda definido por el autor, es posible entender que el modelo de cuerpo femenino delgado por haberse expandido desde la elite a otras clases sociales, trae consigo la necesidad de distinguirse adoptando una nueva forma.

Contando con ello se analiza lo que ocurre en la actualidad con el físico femenino, advirtiéndose que el modelo corporal de las adolescentes pertenecientes a la comuna de Maipú en la actualidad es heredado de los sectores acomodados (lo que nos recuerda la explosión de cirugías plásticas acontecida hace aproximadamente una década atrás con el fin de aumentar busto y trasero). Habiéndose masificado tal prototipo corporal, en los sectores altos se modifica la preferencia por esos rasgos para inclinarse ahora por una figura más discreta y angulosa. Incluso, es sabido que hoy en día muchas mujeres de clase alta se están interviniendo quirúrgicamente para reducir busto y caderas o incluso para quitarse los implantes mamarios, en concordancia con una idea de belleza natural y gusto por la sencillez, características centrales en la concepción de feminidad de los sectores privilegiados en Chile. De esa manera los sectores de elite concretan su afán de distinción,

⁸⁵ Simmel, Georg. **“Fashion”**. American Journal Of Sociology, Vol. 62, No. 6. Mayo 1957. Página 51.

lo que explica por qué en el discurso de las informantes del barrio alto el modelo “anterior” de mujer curvilínea es evaluado como grosero o de mal gusto.

De modo ilustrativo, remitirse al **Anexo 3** donde se presentan fotografías de la lista de personajes femeninos anteriormente enumerados. Con su observación, se pueden identificar las cuestiones descritas.

Comparación características modelos de cuerpo femenino C3-ABC1

Estrato C3

Delgadez

Altura

Color de piel claro

Pelo claro

Foco adelgazar

Piernas y busto

Características

Sexuales

“Discretas”

Busto pequeño

Caderas estrechas

Siluetas angulosas (recta)

Atribuible delicadeza



Estrato ABC1

Delgadez

Color de piel moreno

Pelo más oscuro

Foco adelgazar

abdomen

Características

Sexuales

“Voluptuosas”

Busto prominente

Caderas anchas

Siluetas curvilíneas

Atribuible erotismo

Conclusión preliminar: las adolescentes chilenas adhieren a un modelo de cuerpo femenino delgado, pero este tiene medidas diferentes según el estrato socioeconómico al que se pertenezca y su consiguiente gusto o preferencias de clase. Así, las mujeres de Maipú conciben un cuerpo delgado curvilíneo y las del barrio alto un cuerpo delgado escueto y anguloso.

Función del cuerpo

- ✓ 5 de las 6 adolescentes entrevistadas de la comuna de Maipú conciben el cuerpo como una carta de presentación ante los demás.
- ✓ 6 de las 6 adolescentes entrevistadas del Barrio Alto atribuyen al cuerpo una función proyectiva de cuestiones individuales, como estado de salud y personalidad.

(¿Qué función cumple el cuerpo para ti?) *“En el plano profesional, yo creo que aunque uno tenga mucha experiencia y tenga un buen título, siempre pero siempre, ven la foto esa del currículum y si erí fea no te contratan. Ese es como un típico problema que hay. Que prefieren ver tu físico porque dicen que vende más, a tu experiencia. Aunque tengai mejor experiencia que otra persona, pero si erí fea no te contratan. O en una relación, si estai muy gorda, “¡ay! Que esto, que esto otro”. Y eso igual como que te influye...”*

Camila, Maipú

(¿Qué función cumple el cuerpo para ti?) *“Creo que el cuerpo es la primera impresión que tiene la otra persona de ti y eso influye mucho en las relaciones interpersonales, en la manera en que tú te puedas desenvolver en alguna parte... creo que influye mucho hoy en día, tanto para buscar trabajo, hacer nuevos amigos, para todos eso afecta mucho la imagen.”*

Andrea, Maipú

(¿Qué función cumple el cuerpo para ti?) *“No sé, yo encuentro que... más que nada de salud. O sea, como que no encuentro que cumpla un rol así como demasiado importante tampoco tener un cuerpo perfecto sino que uno se tiene que sentir bien yo creo. Que más que nada el cuerpo es para, no sé, para hacer tus cosas, es como un envoltorio, no encuentro que tenga más allá... como algo tan importante, aparte de que es tu cuerpo, tu salud y eso.”*

Valentina, Vitacura.

(¿Qué función cumple el cuerpo para ti?) *“Encuentro que cumple una función como representativa, porque uno hace lo que quiere con su cuerpo. Y como uno se muestra físicamente, no sé, como las personas que se tiñen el pelo verde, como las personas que tienen cierto estilo, es como “un espejo” de lo que son interiormente.”*

Isidora. Las Condes

Se desprende del discurso que las adolescentes tienen sobre los usos o funciones del físico, el que las mujeres que viven en Maipú conciben la corporalidad como un ente distinto a su mundo interior (personalidad, valores, intelecto). El hecho que entiendan su físico (como se ven) como una cuestión separada de “lo que son” se expresa al atribuirle una función de carta de presentación. Tal concepción implica que su *look* se vuelve en un capital simbólico que debe ser administrado para obtener el mayor beneficio posible.

En esa lógica, el cuerpo ha de ser depositario de manipulaciones para ser presentado como una especie de fachada que se ajuste a las expectativas socialmente establecidas y evitar así la vergüenza, la burla o por el contrario, mejorar las posibilidades de obtener un trabajo o una pareja. Estamos ante una concepción goffmaniana del cuerpo.

Las informantes del barrio alto por su parte, definen para el cuerpo una función proyectiva del mundo interior de los sujetos, entendiéndose por esto último el estado mental/emocional, condiciones de salud y rasgos de personalidad. Así, en este caso el cuerpo y sus funciones se definen por cuestiones individuales al contrario de las adolescentes C3 que lo definen respecto de los demás y la impresión que ellos puedan hacerse de él. El cuerpo para las mujeres acomodadas aparece como un templo, envoltorio, espejo o una representación basada en una división adentro/afuera del ser.

Conclusión preliminar: la función que las adolescentes atribuyen al cuerpo es distinta de acuerdo al estrato al cual pertenecen, puesto que las informantes ABC1 definen las funciones del físico en función de cuestiones individuales y su contraparte, lo hace en consideración de su puesta en escena socialmente. Así, el cuerpo para las adolescentes del barrio alto cumple una función de resguardar su mundo interior y las jóvenes de Maipú le atribuyen una función escénica.

Hábitos alimenticios

- ✓ 6 de las 6 adolescentes entrevistadas de la comuna de Maipú consumen una dieta definida a nivel familiar.
- ✓ 6 de las 6 adolescentes entrevistadas del Barrio Alto consumen una dieta definida por sus propias preferencias.

Un primer hallazgo guarda relación con el que los alimentos que ingieren las adolescentes está definido por distintos actores. En el caso de las informantes del barrio alto son ellas mismas las que eligen los productos alimenticios que consumen, pues les preparan un menú especial en casa o encargan víveres en la lista del supermercado. En cambio, las estudiantes de Maipú declaran tener una dieta decidida a nivel familiar, básicamente constituida por las preparaciones que sus madres compran y cocinan.

A nivel más específico, es posible observar que los alimentos que las adolescentes de los distintos estratos consumen no distan mayormente. Leche, cereales, sándwiches, frutas y almuerzos con hidratos de carbono, proteínas y ensaladas aparecen en todos los casos. Lo que sí marca una diferencia es la cena, que en el caso de las informantes C3 es una comida diaria que no se consume, siendo reemplazada por una “once” cercana a la noche.

En ese contexto, la posibilidad de bajar de peso por medio de un régimen alimenticio es más fácil de ejecutar en el caso de las jóvenes acomodadas, puesto que tienen más acceso a alimentos light por sus condiciones económicas y por la menor restricción a nivel familiar. Las otras adolescentes en cambio, por tener que ajustarse a un menú pensado en “la familia” y no en ellas individualmente, ven en la restricción alimentaria la herramienta más cercana para perder kilos.

Es lo anteriormente descrito lo que permite sostener que las habitantes de la comuna de Maipú están más en peligro de desencadenar un trastorno de la conducta alimentaria por verse más cercanas a la utilización de recursos asociados a tales enfermedades para moldear su silueta, como dejar de comer o utilizar la purga. Su contraparte, además de tener más

flexibilidad en su dieta, cuenta también con los recursos económicos para acceder a tratamientos cosméticos o médicos que faciliten tal acometido en el caso de proponérselo.

- ✓ 6 de las 6 adolescentes entrevistadas de la comuna de Maipú declaran haber hecho dieta alguna vez en su vida.
- ✓ 6 de las 6 adolescentes entrevistadas del Barrio Alto declaran haber hecho dieta alguna vez en su vida.

(¿Has hecho dieta alguna vez?) *“No, es que en realidad, no es “dieta” así como que la saque de algún lugar, sino que como que digo “ya, ahora voy a empezar a comer más sano”. No es una dieta estricta tampoco. Más ensalada, más fruta, sacar las cosas que tengan chocolate y cosas así, no es que me mate de hambre tampoco, pero, como soy súper, como glotona tengo que hacerlo”*

Valentina, Vitacura

(¿Has hecho dieta alguna vez?) *“Si... si yo lo he pasado mal. Y ya quiero sentirme de una vez por todas segura de mi misma... tranquila, y si no lo logro con una dieta, bien, buscaré otros métodos para lograrlo. Porque para mi (llanto) no es ningún agrado ir al mall y no comprar nada, estar tres mil horas y todo eso, o sea, ¡no es agradable para nadie!”*

Andrea, Maipú

(¿Has hecho dieta alguna vez?) *“O sea, como las dietas frustradas de todas las adolescentes pero nunca así una como estricta realmente. Esas típicas que comienzan el lunes y terminan el miércoles. Pero no, nunca he hecho una dieta así como bien.”*

Karen, Maipú

No obstante los recursos para bajar de peso son distintos en cada caso, todas las entrevistadas sin excepción declararon haber hecho dieta alguna vez en su vida, constituyéndolo como la herramienta de pérdida de peso más usada. Se trata en su mayoría de dietas autodirigidas en que, en coincidencia con lo anterior, las jóvenes del barrio alto

cambian los alimentos ingeridos por otros más livianos y las adolescentes de Maipú en su mayoría *disminuye* la ingesta de alimentos.

El discurso de las informantes de ambos estratos sociales tiende al ocultamiento de la intención de adelgazar para “verse mejor” justificando la dieta con el cuidado de la salud. Con ello de evidencia la medicalización del comportamiento alimentario, en que se homologa la intención de modelar la figura con la de mantenerse saludable.

Sea dicho discursivamente como mantenerse saludable o bajar de peso, lo que significa la modificación de la dieta es un ingreso de la racionalidad medios fines al terreno de la alimentación, cuestión normalmente movida por el deseo. En términos foucaultianos, se pone en práctica un disciplinamiento que ya no solo viene desde fuera del sujeto por el discurso sanitario, sino que toma la forma de una vigilancia incorporada y practicada voluntariamente por los individuos sobre lo que se come y en qué cantidad. Estamos en presencia de cuerpos dóciles, automonitoreados y autodisciplinados, posibles de ser transformados y manejados según las necesidades que el capitalismo tiene de sujetos eficaces y productivos.

La medicalización y consiguiente disciplinamiento de la conducta alimentaria ocurren en el contexto de una cultura que instaura un acérrimo rechazo a la grasa corporal y los alimentos que engordan. Tomándonos del relato de Lipovetsky podemos afirmar que la sociedad chilena obedece a la *cultura del antipeso y antiedad*, en la que el cuerpo femenino es objeto de presiones estéticas cada vez más imperativas y ansiógenas en pro del adelgazamiento y la resistencia a envejecer.

La preferencia por la delgadez que demuestran las informantes, es en sí misma una invitación a la propagación de prácticas que pueden llegar a maltratar el cuerpo, como ocurre con la privación de alimentos. Se instala en el imaginario de las adolescentes una tendencia a la negación del deseo y el goce de controlar el cuerpo, que en el fondo, es una modificación del *deseo* mismo, del “deseo de comer” por el “deseo de no comer”. No

comer para sobrevivir a la propia mirada distorsionada que las hace verse siempre gordas y la mirada impiadosa de los demás que conciben a la delgadez como un valor supremo.

Vemos en lo anterior la oposición naturaleza/cultura, en que se le atribuyen significados y se generan prácticas simbólicas en torno al comer. En sociedades como la chilena en que los alimentos abundan, estos dejan de ser considerados imprescindibles para el sustento de la vida y pasan a ser una especie de “bienes” cuyos contenidos nutricionales son administrados racionalmente. No se habla ya de comer por hambre sino de comer para bien nutrirse, reprimir el deseo e imponer la voluntad, como una santa se resistiría a caer en pecado.

Conclusión preliminar: las adolescentes de ambos estratos presentan un consumo de alimentos similar, pero frente a una dieta para adelgazar ejecutan acciones distintas: las adolescentes de Maipú reducen la ingesta de comida mientras que las del “barrio alto” cambian los productos que consumen por otros más livianos, lo que deja más vulnerables al desencadenamiento de un trastorno de la conducta alimentaria a las del primer grupo.

HALLAZGOS Y ANÁLISIS DIMENSION BELLEZA

Atributos de belleza en el cuerpo femenino

- ✓ 6 de las 6 adolescentes entrevistadas de la comuna de Maipú consideran la delgadez como el atributo de belleza principal.
- ✓ 6 de las 6 adolescentes entrevistadas del Barrio Alto consideran la delgadez como el atributo de belleza principal.

(¿Qué características definen la belleza para ti?) *“Para mí una mujer bonita es entre comillas flaca, pero tampoco demasiado flaca, que sea de contextura física normal, no sea pechugona como yo que es un tema que me acompleja... eso, o sea, una mujer que pueda ponte tu ir a un mall, no estos mall porque son para gente “no normal”, pero un mall ponte tu como el Plaza Vespucio, que se pueda probar distintos tipos de ropa y que se vea bien, que no se sienta mal ella misma y que físicamente no se le salga el rollito por el lado, eso para mí es un tipo de mujer bonita... en el tema físico... bueno a mí el físico nunca me ha importado mucho cuando veo a alguien, me fijo más en lo que piensa, en lo que habla, la belleza para mí va más por ese sentido”*

Paz, Las Condes

(¿Qué características definen la belleza para ti?) *“Eh... o sea, aparte de ser flaca y todo eso, encuentro que hay que saber vestirse, encuentro que es muy importante usar tacos, ser femenina, el maquillaje encuentro que no puede faltar”*

Jesús, Vitacura

(¿Qué características definen la belleza para ti?) *“Yo creo que...debe ser, de contextura delgada, contextura media, y... que... que cumpla como con ciertas medidas... y que muestre mucha seguridad. Creo que una mujer delgada que muestre como mucha seguridad es como el estereotipo que yo tengo como de la mujer ideal.”*

Natalia, Maipú

(¿Qué características definen la belleza para ti?) *“Eh... delgadita. Ese estereotipo. Siempre. Eh... sin vellos, jajajaja, y eso creo”.*

Natalia, Maipú

Las adolescentes de ambos grupos asocian la belleza con delgadez de manera prácticamente indisoluble. Para ser bella, se ha de ser flaca. La delgadez garantiza belleza en una medida casi absoluta.

No obstante, como se puede desprender de lo expuesto en relación con los modelos corporales femeninos hallados que revisamos anteriormente, las jóvenes de sectores acomodados privilegian rasgos de belleza que denoten sobriedad y sencillez, que de acuerdo a Bourdieu son características bien valoradas por las clases altas. Por eso, se descalifica adornar el cuerpo con exceso de maquillaje o vestimentas muy coloridas, abogando por una imagen bien cuidada pero “natural”.

Por su parte, las mujeres de la comuna de Maipú operan con un concepto de cuerpo delgado bello, pero más exuberante en sus rasgos sexuales, caderas y busto. La preferencia por un cuerpo más robusto es común en las clases trabajadoras, pues requieren de mayor fuerza física para el desempeño de sus actividades laborales y la alimentación se ajusta a esa necesidad. En general, son las clases acomodadas las que se inclinan por alimentos más livianos y los otros por aquellos víveres que sean más calóricos y nutritivos. La tendencia por preferir una alimentación sana es cuestión novedosa que se condice con el discurso médico en torno a ello.

El prototipo de belleza física descrito es distinto a otros arquetipos de antaño, en que el cuerpo de la mujer más valorado era el voluptuoso. Es posible apreciar un modelo de belleza propio de esta época que “desnaturaliza” el cuerpo en la medida que la imagen corporal que promueve no se corresponde con la naturaleza biológica de la mujer, sus formas y proporciones.

El ideal de belleza aparece como “universal”, pues ignora tanto la diversidad de formas corporales posibles de forma natural, como diferencias de raza, edad y contextos socioeconómicos. Por efecto del prototipo se descalifica en términos etnocentristas e incluso racistas a otros tipos de belleza y los sujetos pierden la posibilidad de ampliar su apreciación de ella.

De acuerdo a Durkheim se observa la existencia de una moral del cuerpo por cuanto los patrones estéticos imperantes funcionan –si bien no de manera institucionalizada- como principios tácitos que determinan el rango de posibilidades al cual los sujetos deben ajustar las dimensiones y atributos de su físico y quien desobedezca a sus preceptos recibe una sanción socialmente mediada, como la burla o discriminación.

La identidad del individuo está directamente relacionada con la imagen externa, por lo que los cuerpos son transformados con el fin de convertirse en lo que se desea. Dada esa perfectibilidad del cuerpo los sujetos no están a gusto con su fisonomía y quieren cambiar permanentemente.

La idealización de la delgadez y su posicionamiento como valor supremo hace que las informantes asuman el modelo a pesar de los reparos que puedan tener con ello. Lo anterior influye de manera directa en la conducta alimentaria de las adolescentes chilenas, cuestión confirmada por la institucionalización de la dieta como una herramienta “normal” para la pérdida de peso corporal, lo que en casos puede llegar a traspasar los límites de lo aceptable y volverse patológico con el desencadenamiento de una patología alimentaria.

Es importante el papel que los medios juegan en la promoción de este modelo estético corporal delgado como ideal de belleza física femenina. En ese sentido, algunos elementos presentes en los *media*, tales como la publicidad y programas juveniles, se vuelven un elemento nocivo, patógeno y de difusión de un estereotipo corporal como estigmatización de todo aquel que no se adecúe a tales preceptos.

Y es que ser gordo u obeso hoy en día constituye un auténtico estigma social, sobre todo para la población femenina. Se asocia a la delgadez con éxito y belleza, mientras que la grasa es asociada, ya desde edades tempranas, con cuestiones negativas e injustificadas como la pereza y suciedad. Así, lo que podría ser una simple cuestión de centímetros y kilos de más, se puede llegar a convertir en una realidad llena de sinsabores, un verdadero drama en la vida.

En las entrevistas realizadas se puso de manifiesto que en el caso de las mujeres menos delgadas (según se pudo observar la apariencia física) el nivel de angustia y vergüenza con el propio cuerpo es tan potente, que 6 de las 12 entrevistadas declararon haber incurrido alguna vez en su vida en prácticas alimenticias perturbadas tales como dejar de comer o vomitar después de hacerlo, quienes pertenecían a ambos estratos socioeconómicos en proporciones iguales.

Es más, en cuatro de los seis casos las adolescentes entrevistadas se definieron a sí mismas como portadoras de un trastorno de la alimentación, pero como una realidad que han sabido ocultar y que les impacta fuertemente de manera emocional. Se devela el que la sola existencia de un espacio y un interlocutor que les permita hablar del tema, les aparece como una instancia catártica para comunicar un drama que la mayoría vivía desde hace varios años.

“Tuve bulimia. Sentía como una culpabilidad... comía, ponte tú, íbamos al Mc Donalds con mis amigas y era como “¡uy! Comí todas estas calorías” y me miraba al espejo y sentía que tenía una guata enorme y era como, “esto no puede ser, no puede seguir así” y me iba al baño a vomitar. Me sentía culpable por lo que había comido, sentía que era mucho y que por eso iba a engordar, aunque fuese una vez al mes.”

Paz, Las Condes

“Había algo que no andaba bien aunque estoy mejorando cada vez más. Tuve problemas de bulimia y depresión, con los ataques de ansiedad y todo eso como que fui subiendo de peso, pero ahora me estoy mejorando.”

“ (...) yo creo que antes yo tuve... bulimia, yo creo que tenía. Habían días en que me sentía muy mal porque me molestaban mucho, llegaba, comía, comía, comía, vaciaba el refri y después vomitaba todo el día.”

Camila, Maipú

“Yo creo que hay una inseguridad muy fuerte en mí que me está afectando y que no puedo combatir sola, pero gracias a Dios tengo el apoyo de mis papás y no tengo trastornos alimenticios ahora, y eso igual es súper bueno. Porque, cuando yo pasé por esa etapa (llanto) era horrible, porque... a lo mejor ahí sí estaba flaca, y era estupenda y era regia, y como que todo el mundo después me vio... porque, los más cercanos supieron que yo estuve internada y todo, y el resto pensó que estuve descansando un tiempo porque estaba estresada y que se yo, y yo volví y todo el mundo “que estai regia, que estai aquí, que estai allá” y como que uno recibía halagos y terminaba sintiéndose peor.”

Andrea, Maipú

En base a tales hallazgos se vuelve evidente la necesidad de estudiar el papel que desempeñan los factores socioculturales en la etiología, el mantenimiento y la cronicidad de los trastornos alimentarios y sacar a la luz el problema, que opera en la sociedad chilena como una especie de secreto a voces. El imaginario social actual muestra que una parte de la población está consciente de la cada vez mayor incidencia de anorexia y bulimia pero la responsabilidad social en torno a ello ha sido mermada para atribuírsela sólo al individuo.

Se desprende de lo anterior que es una cuestión sumamente relevante el contar con instrumentos que brinden información no sólo estadística sobre la presencia de los trastornos de la conducta alimentaria en Chile, sino además que permitan evaluar el nivel de impacto e internalización del modelo estético corporal como un factor de riesgo para desencadenar una patología alimentaria. Es necesario ponderar cómo las concepciones socioculturales en torno a la belleza estarían contribuyendo a justificar el adelgazamiento por razones estéticas y no verdaderamente médicas.

Conclusión preliminar: existe un modelo de belleza física de carácter universal- pues no reconoce diferencias de raza, edad ni determinantes biológicos- que sitúa a la delgadez como su rasgo fundamental. Tal concepción de la belleza impulsa al adelgazamiento, volviéndose un factor de riesgo a nivel colectivo para el desencadenamiento de un trastorno de la conducta alimentaria.

Rol de la belleza

- ✓ 6 de las 6 adolescentes entrevistadas de la comuna de Maipú atribuyen a la belleza un rol facilitador de las relaciones sociales.
- ✓ 6 de las 6 adolescentes entrevistadas del Barrio Alto atribuyen a la belleza un rol facilitador de las relaciones sociales.

El ideal de belleza corporal femenino que hemos descrito, es asociado por las adolescentes con una función facilitadora de las relaciones sociales, en el sentido que un cuerpo adaptado a la norma estética es mejor valuado socialmente, lo que deriva en menor dificultad de encajar en un grupo y vuelve al sujeto más atractivo para establecer relaciones de amistad, laborales y de pareja.

“Yo creo que la gente bonita tiene “más amigos”, ya que presentan más seguridad, son como más aceptados, son... tratados de manera distinta, tienen más... tienen mejores relaciones interpersonales, se ven como más exitosos. La gente bonita por ejemplo, no se po, una niña bonita es obvio que va a tener pololo, tu no esperas que una niña bonita no tenga pololo, o que no ande algún niño detrás de ella, como que tú ya lo supones. En cambio, cuando tú ves a una persona que, por ejemplo, no se acepta a sí misma, o que es más “feita”, como que... por ejemplo, ella no puede relacionarse con un tipo muy bonito, porque eso primero, perjudicaría como a la imagen del tipo bonito y segundo, como que no está totalmente permitido. Como que no es correcto que alguien muy bonito ande con alguien muy feo. Se ve extraño. Siempre se piensa que, no sé po, o que el que es muy bonito

está como aprovechándose de la niña que es muy fea o... o.... como que no se ve algo normal.”

Andrea, Maipú

“Yo creo que la aceptan más porque una persona como “fea” igual tiene su lado como de rechazo, pero cuando es como es más bonita es más aceptada, como que... le toman como un “cariño” por decirlo, a lo mejor, yo creo”

Marcela, Maipú

“Es un rol muy importante, porque la gente se fija más en lo físico que en lo interior al principio. Para ser bien aceptado, digamos, se fijan más en lo físico que en lo interior.”

Agustina, Las Condes

“Te hace ser más aceptada, más querida, más apreciada por el resto, se asocian rasgos, como simpática, linda, te piden pololeo, cosas así... te aceptan más.”

Jesús, Vitacura

Dentro de las cuestiones que la belleza facilitaría, las adolescentes enuncian de manera bastante marcada en sus relatos la importancia que tiene para encontrar trabajo. Asumen que una persona que se distancie del modelo corporal establecido, es rápidamente subestimada al enfrentarse a un otro. Ello radica en la ya mencionada asociación que ocurre entre la belleza y características no físicas, como simpatía, éxito y desenvoltura.

No obstante esa asociación es identificada como de típica ocurrencia y las entrevistadas también operan con ella, les resulta disonante con la concepción que tienen del sujeto. Ello alude a que existe una clara diferenciación entre lo corpóreo y lo intangible (espiritual, valorico, intelectual) en un individuo, ámbitos que suelen concebirse en disonancia.

Así, se evidencia la contradicción de que la belleza física como símbolo de “perfección” es una ilusión por cuanto la beldad no garantiza que la persona tenga valores bien valuados socialmente como respeto, empatía o un nivel intelectual elevado. Es más, se tiende a

asociar a la mujer bella con necedad, banalidad, codicia y arrogancia. No obstante lo anterior, la búsqueda de la belleza es transversal socioeconómicamente y es una tarea establecida como imperante para las mujeres.

Conclusión preliminar: para las entrevistadas de ambos segmentos socioeconómicos, la belleza como parte de la dimensión corpórea del individuo (opuesta a lo intangible), facilita su desenvolvimiento en sociedad, garantiza mayores posibilidades de éxito social, laboral y amoroso. Por tanto, aplicar técnicas de trabajo corporal para ajustarse al modelo estético vigente es un quehacer que se torna necesario.

HALLAZGOS Y ANÁLISIS DIMENSION MUJER

Rol de la mujer

- ✓ 6 de las 6 adolescentes entrevistadas de la comuna de Maipú priorizan la realización personal a nivel laboral, respecto de otros roles asociados a la mujer.
- ✓ 6 de las 6 adolescentes entrevistadas del Barrio Alto reconocen a la maternidad como el rol principal de la mujer.

En las últimas décadas, la mujer ha incrementado su participación en el mercado laboral. En términos generales, el conocimiento a nivel colectivo de ese cambio genera en las mujeres un horizonte de expectativas distinto al de antaño, pasando de un desenvolvimiento exclusivo en el espacio privado para insertarse también en lo público.

No obstante las nuevas condiciones socioculturales, las concepciones que las mujeres tienen de sus proyectos de vida no se han homologado transversalmente en la sociedad chilena, existiendo diferencias entre los distintos estratos socioeconómicos respecto de aquello.

(¿Cuál crees es el rol de la mujer?) *“Yo encuentro que lo más importante para una mujer al final es tener hijos. Yo encuentro que es lo mejor de las mujeres, que podemos ser mamás y los papás...son papás, cachai. A mí me gustaría trabajar, casarme, tener hijos, cuando los tenga dejar de trabajar, y después trabajar de nuevo, pero cuando yo quiera, para poder estar con la familia.”*

Agustina, Las Condes.

(¿Cuál crees es el rol de la mujer?) *“Son varios, porque la mujer puede hacer varias cosas a la vez. La mujer puede ser mamá, puede trabajar, puede ser empresaria y tener una empresa exitosa y a la vez tener una familia y ser una madre y una esposa espectacular... o*

sea, siempre el ser mamá va a ser lo primero en una mujer. Pero también los mezclan con otros roles.”

Isidora, Las Condes.

(¿Cuál crees es el rol de la mujer?) *“No sólo en lo doméstico sino también en lo laboral. Las mujeres han abierto campo en el trabajo, han ganado derechos y van bajándole el perfil al machismo que siempre ha existido... con pareja, no sé si con hijos y trabajando. Haciendo lo que le gusta.”*

Karen, Maipú

(¿Cuál crees es el rol de la mujer?) *“Yo diría que es una mujer... una mujer completa, o sea, que las tiene todas. O sea, que es profesional, yo creo que la mujer hoy en día “tiene” que ser profesional, es como un modelo que se ha instalado, que tiene que ser profesional, que tiene que ser alguien independiente. También tiene que ser buena madre, tiene que ser exitosa, tiene que ser responsable, trabajadora... tiene que ser completa en los 360° de su totalidad, o sea, bonita, responsable, trabajadora, tiene que cumplir con todo. “*

Natalia, Maipú

Al consultar por el rol que las entrevistadas reconocen en sí mismas y sus congéneres, se devela que sin embargo las adolescentes de sectores privilegiados dan por hecho cursar estudios superiores y obtener un título profesional, permanece en ellas una concepción tradicional del rol de la mujer, en que compatibilizando con distintos ámbitos de desempeño, la prioridad radica en ser buena madre.

Para las jóvenes menos acomodadas, prima el objetivo de generar sus propios ingresos lo que les garantice independencia tanto emocional como material, lo que implica una idea de mujer distinta a la concepción convencional de la feminidad. Se infiere que esta preferencia ocurre tanto por influencias de los preceptos clase y género, donde las condiciones materiales de existencia propician cada opción. Las estudiantes de Maipú priorizan el rol de trabajadora y sus aspiraciones por la independencia económica, dado que es ello lo que les garantiza una mejor calidad de vida.

Las jóvenes con más recursos por su parte actualizan la posibilidad de dedicarse de manera parcial o completa a la maternidad, puesto que asumen que seguirán contando con los medios materiales que les permitirían prescindir de sus laborales profesionales y consiguiente renta, sea por algún tipo de ingreso propio o propiciado por el cónyuge/padre de los hijos.

Conclusión preliminar: el estrato social al cual pertenecen las entrevistadas determina el rol que considera como determinante para la mujer. Tanto el habitus como las influencias del orden de género hacen que las más privilegiadas adhieran al rol de mujer madre mientras que las de sectores más bajos se inclinan por un rol de mujer trabajadora.

Modelo de mujer

- ✓ 6 de las 6 adolescentes entrevistadas de la comuna de Maipú adhieren a un modelo de mujer trabajadora e independiente.
- ✓ 6 de las 6 adolescentes entrevistadas del Barrio Alto reconocen adhieren a un modelo de mujer madre y cónyuge.

En consecuencia de lo anteriormente analizado, el modelo de mujer al que adhieren las adolescentes entrevistadas está diferenciado por el rol que ellas reconocen como central de la feminidad. En el caso de las informantes de estratos altos aparece una inclinación por un modelo de mujer madre y cónyuge, mientras que las menos acomodadas adhieren a un modelo de mujer trabajadora e independiente.

Otro elemento que marca la diferencia en las concepciones que las adolescentes tienen de la feminidad, es que la relación con los hombres en el caso de las pertenecientes al estrato C3 es entendida en términos de igual a igual. Ello significa que las entrevistadas se piensan a sí mismas con iguales capacidades que los varones, con opinión clara, un perfil psicológico o de personalidad que no es débil al contrario de lo que comúnmente se dice de ellas y se posicionan contrarias a la caricatura de mujer objeto sexual.

Las estudiantes ABC1 por el contrario, describen una relación de género asimétrica y mediada por el “respeto” a las diferencias, ya que se piensan a sí mismas como delicadas físicamente y sensibles emocionalmente, al contrario de los hombres que son vistos como brutos y violentos.

(¿Cómo concibes la relación de las mujeres con los hombres?) *“Yo no soy el típico ejemplo de señorita. Porque hay mujeres que por el tema de ser conservadoras y cosas así no dicen lo que piensan, a mí me carga esa cuestión, me gusta opinar, me gusta decir lo que pienso, me encanta el hecho de estar con mis amigos y poder pegarle un “dormilón”, ¡me encanta esa cuestión! Entonces, el tema de ser señorita, para mí no tiene mucha influencia. A veces, hay que ponerse a tono con la situación pero no siempre.”*

Camila, Maipú

(¿Cómo concibes la relación de las mujeres con los hombres?) *“Con respeto, con respeto creo yo, o sea, tratarlos con respeto y a la par. Como que somos todos iguales. Yo creo que eso por ser hombres son más inteligentes, o son más tontos. Son personas.”*

Constanza, Maipú

(¿Cómo concibes la relación de las mujeres con los hombres?) *“Hay que ser señorita, hay que poder presentarse como una persona decente y las mujeres son más delicadas que los hombres, hay mucha diferencia en cuanto hombre y mujer, pero en cuanto a respeto no hay diferencia, o sea, todo respeto es el mismo.”*

Trinidad, Lo Barnechea

(¿Cómo concibes la relación de las mujeres con los hombres?) *“Yo encuentro que deben tratarlos no cómo iguales, pero parecidos. Mujer es mujer y hombre es hombre. Por ejemplo, yo encuentro que la mujer no puede estar persiguiendo al hombre, nada que ver, tiene que ser el hombre el que persiga a la mujer... porque aparte los hombres de por sí son violentos, las mujeres no encuentro que tengamos que ser violentas, encuentro que tenemos que controlar a los hombres en ese sentido.”*

Agustina, Las Condes

La identidad femenina relacionada con la realización personal y la independencia, es considerada por las informantes como compatible con otros roles, como el de madre y amiga. En el caso de las entrevistadas del barrio alto, por el contrario, se asume que para ser buena madre y dedicarse al cuidado de los hijos puede ser necesario sacrificar los proyectos y espacios individuales. La última postura descrita está en consonancia con los preceptos tradicionales del género femenino, en que, derivándolo de la descripción que hace Bourdieu en “La Dominación Masculina” respecto de la experiencia corporal, la trayectoria vital de la mujer es una experiencia orientada a los demás, hacia su mirada y su discurso; se constituye en relación con otros.

La feminidad se concibe y se vive entonces, determinada no sólo por los mandatos de género imperantes sino también por los de clase. Ambos ordenes están incorporados en los cuerpos por efecto del habitus, estableciendo roles con sus normas, valores y formas de proceder aceptables. A pesar de los cambios acontecidos respecto de la condición de la mujer en la sociedad actual, se pone de manifiesto lo profundamente arraigado que está el orden tradicional de género.

Conclusión preliminar: el modelo de mujer al que adhieren las adolescentes está cruzado tanto por preceptos de género como de clase, de lo que resultan prototipos distintos según el estrato social que se analice. Así las adolescentes habitantes de comunas del barrio alto de Santiago adhieren a una concepción de la feminidad más fuertemente determinada por el orden tradicional de género lo que las sitúa en una posición de subordinación, mientras que a las jóvenes de Maipú tienen inclinaciones más marcadas hacia la igualdad a este respecto.

V. QUINTO CAPITULO

Conclusión

En base a los hallazgos de la investigación y el análisis que se hizo de ellos, se enuncian las conclusiones del estudio, dependidas de los objetivos e hipótesis planteadas.

En lo que refiere al modelo de cuerpo femenino que siguen las mujeres adolescentes chilenas, efectivamente la delgadez aparece como el rasgo principal. No obstante aquello, el cuerpo delgado de preferencia no tiene los mismo rasgos en los estratos contrastados, puesto que en los sectores acomodados existe inclinación por una silueta escueta y angulosa, que denote sobriedad y delicadeza, mientras que en los sectores más bajos la figura mejor ponderada es delgada pero con senos y caderas voluminosas.

El modelo de belleza que identifican las entrevistadas, tiene una manifiesta similitud con lo anterior, puesto que la beldad es asociada de manera indiscutida con la delgadez corporal. La conclusión más patente de ambos elementos es que la delgadez corpórea es una característica intensamente perseguida en la sociedad chilena actual, pues otorga beneficios sociales a quienes la poseen, como ocurre con la facilidad para establecer relaciones laborales, amorosas y de amistad.

Desde los años '70 con la irrupción de Twiggy como el ícono de belleza femenina se produce una ruptura con el patrón estético de mujer curvilínea, personificado por las actrices de la época de Hollywood clásico como Marilyn Monroe, para pasar a un estereotipo de cuerpo escueto/andrógino que borra los típicos rasgos de feminidad. Se asocia el cambio físico con transformaciones sociales, económicas y de género, en que la inserción de la mujer al mundo público y el desarrollo del neoliberalismo, marcan la pauta de los rasgos necesarios para modelar un cuerpo que sea competitivo en el nuevo escenario.

La tensión entre naturaleza y cultura se hace patente en las ideas de perfectibilidad y fragmentación del cuerpo humano que llevan a la permanente modificación de los rasgos físicos para adecuarlos al patrón estético imperante. Ello crea una tendencia a la

homogenización de la imagen que pasa por alto la existencia de diferencias biológicas a nivel de raza y edad que constriñen el rango de posibilidades a las cuales se puede modelar el cuerpo.

La belleza y sus dictámenes se justifican por medio del discurso médico respecto de la conformación de un cuerpo saludable y productivo, donde la conducta alimentaria se vuelve un foco de intervención. Se corrobora la tendencia a la estigmatización no sólo de los cuerpos disidentes, sino también de los alimentos y estilos de vida asociados a la gordura.

Mientras más impiadoso se vuelve el modelo de cuerpo y belleza contra aquellos que no se adaptan a la norma o moral corporal, más se legitima el uso de la dieta para adelgazar como técnica de transformación de la imagen. Situar al régimen alimentario *light* como el único socialmente aceptado en la sociedad chilena, es una invitación en sí mismo a la adopción de conductas alimentarias patológicas, tales como la restricción en el consumo de víveres y el uso de la purga para evacuar lo ingerido.

Como trasfondo de estas directrices que han forjado una nueva mentalidad respecto del cuidado corporal, encontramos al modelo tradicional de género. Este posiciona a la mujer en una condición de objeto, empujando a las mujeres a trabajar su cuerpo para ser aceptadas ante la mirada de los demás (no sólo de los hombres sino también de sus congéneres).

Aún así, es necesario reparar en que las adolescentes pertenecientes a estratos sociales populares siguen las tendencias modernizadoras adhiriendo a una identidad femenina basada en su desempeño laboral e independencia material, mientras que las de sectores acomodados se definen por su rol de madre.

Esta investigación se orientó a la búsqueda de los factores socioculturales que propician el desencadenamiento de un trastorno alimentario, respecto de lo cual se puede zanjar que en efecto, tales patologías no son producto exclusivo de inclinaciones psicológicas o historias de vida particulares, sino que los modelos de belleza, cuerpo y mujer vigentes en la

actualidad, más precisamente con la imposición de la delgadez como principio de belleza y salud, la propagación de ese ideal a través de los medios de comunicación y la necesidad de adaptarse a ese prototipo y ser por ello más fácilmente aceptado socialmente, son elementos que también entran en juego a nivel de imaginario y psiquis para propiciar un trastorno alimentario.

Se confirma la necesidad de estudiar los trastornos de la conducta alimentaria en su arista sociocultural, como un elemento que contribuye no sólo a su comprensión sino también a la creación de planes de acción concretos a nivel colectivo frente a este problema, que más allá de la estética, implica verdadero sufrimiento en quienes lo viven. Es por ello que se insta a los sociólogos y científicos sociales a continuar con la labor emprendida.

BIBLIOGRAFIA

LIBROS

- Bardin, Laurence. **“El Análisis De Contenido”**. Ediciones Akal S.A. Madrid. 2002.
- Behar, Rosa. **“La construcción cultural del cuerpo: el paradigma de los trastornos de la conducta alimentaria”**. En Montecino S., Castro R., de la Parra MA, editores. Mujeres. Espejos y fragmentos. Antropología del género y salud en el Chile del siglo XXI. Santiago de Chile: C & C Aconcagua, 2003.
- Behar, Rosa. **“La identidad de género en la etiopatogenia de los trastornos del hábito del comer”**. En Behar R., Figueroa G., editores. Anorexia nerviosa y bulimia. Clínica y terapéutica. Santiago Ed. Chile. Mediterráneo, 2004.
- Behar, Rosa. **“El cuerpo femenino y la belleza en la historia: desde la antigüedad a la contemporaneidad.”** En: Behar R., Figueroa G., editores. Trastornos de la conducta alimentaria. Segunda Edición. Santiago de Chile. Mediterráneo, 2010.
- Behar, Rosa. **“Corporalidad, sociedad y cultura en la etiopatogenia de las patologías alimentarias”**. En: Behar R., Figueroa G., editores. Trastornos de la conducta alimentaria. Segunda Edición. Santiago de Chile. Mediterráneo, 2010.
- Bourdieu, Pierre. **“La Dominación Masculina”**. Editorial Anagrama. Barcelona. 2000.
- Bourdieu, Pierre. **“La Distinción: Criterios Y Bases Sociales Del Gusto”**. Editorial Taurus. Madrid, 2006.
- Bourdieu, Pierre. **“El Sentido Práctico”**. Siglo XXI Editores. 2008.

- Canales, Manuel. **“Metodologías de la investigación social. Introducción a los oficios.”** Lom Ediciones. Santiago. 2006.
- Coleman, J., Hendry, L. **“Psicología De La Adolescencia”**. Ediciones Morata. Madrid. 2003.
- Cordella, Patricia. **“Anorexia, bulimia y obesidad. Experiencia y reflexión con pacientes y familias”**. Ediciones Universidad Católica de Chile. 2010.
- Durkheim, Émile. **“Las Reglas Del Método Sociológico Y Otros Escritos Sobre Filosofía De Las Ciencias Sociales”**. Introducción de Santiago González Noriega. Alianza Editorial. 2004.
- Durkheim, Émile. **“La Educación Moral”**. Editorial Losada S.A. Buenos Aires. 1947
- Foucault, Michel. **“Vigilar y Castigar”**. Siglo XXI Editores. Argentina. 2002.
- Foucault, Michel. **“Historia de la Sexualidad”**. Volumen 1. La Voluntad de Saber. Siglo XXI Editores. México. 1998.
- Krippendorff, Klaus. **“Metodología de análisis de contenido, Teoría y práctica”**. Ediciones Paidós. Buenos Aires. 1990.
- Le Breton, David. **“La Sociología Del Cuerpo”**. Ediciones Nueva Visión. Buenos Aires. 2002
- Mead, Magaret. **“Adolescencia Y Cultura En Samoa”**. Ediciones Paidós Ibérica S.A. Barcelona. 1990.

- Orbach, Susie. **“Visibility/Invisibility: Social Considerations In Anorexia Nervosa. A feminist Perspective”**. In “Theory and treatment of anorexia nervosa and bulimia. Biomedical, sociocultural and psychological perspectives”. Edited by Steven Wiley Emmet. Published by Brunner/Mazel, Inc. New York, 1985
- Peña y Lillo, Sergio. **“La Manía De Adelgazar”**. Editorial Universitaria. Santiago de Chile. 1993.
- Rubin, Gayle. **“El Tráfico De Mujeres. Notas Sobre La Economía Política Del Sexo”**. Revista Nueva Antropología. Noviembre. Año/Vol 8. Número 030. Universidad Autónoma de México. Distrito Federal. México.
- Taylor, S.J. y Bogdan, R. **“Introducción a los métodos cualitativos de investigación”**. Ediciones Paidós Ibérica S.A. España. 1987.
- Toro, Josep. **“El Cuerpo Como Delito. Anorexia, Bulimia, Cultura y Sociedad”**. Editorial Ariel. Barcelona. 1996.
- Turner, Bryan. **“El Cuerpo Y La Sociedad. Exploraciones En Teoría Social”**. Fondo De Cultura Económica. México. 1989.
- Turner, Bryan. **“Regulating Bodies. Essays In Medical Sociology”**. Editorial Routledge. Londres, Inglaterra. 1992.
- Vigarello, Georges. **“Historia De La Belleza. El Cuerpo Y El Arte De Embellecer Desde El Renacimiento Hasta Nuestros Días”**. Ediciones Nueva Visión. Buenos Aires. 2005.

ARTICULOS

- Gioscia, Laura. **“El Cuerpo y sus Descontentos”**. En “El cuerpo y sus espejos” de Teresa Porzecanski. Estudios Antropológicos Culturales. Editorial Planteta. 2008.
- Mauss, Marcel. Ensayo sobre los dones. Razón y forma de cambio en las sociedades primitivas, En **“Sociología y Antropología”**. Editorial Tecnos. Madrid. 1979.
- Mauss, Marcel. Concepto de Técnica Corporal en **“Sociología Y Antropología”**. Editorial Tecnos. Madrid

REVISTAS EN LÍNEA

- Ardila, Noé. **“La Adolescencia. Factores Críticos.”** Revista Latinoamericana de Psicología. Volumen 12. 1980.
- Arnaiz, Mabel. **“Comer Bien, Comer Mal: La Medicalización Del Comportamiento Alimentario”**. Revista Salud Pública de México. Volumen 49. Número 3. Cuernavaca. 2007.
- Behar, Rosa. **“Trastornos del hábito del comer en adolescentes: aspectos clínicos y epidemiológicos.”** Revista Médica de Chile 1998.
- Behar, Rosa. **“El perfeccionismo en los trastornos del hábito del comer”**. Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría 1996.
- Behar, Rosa., Botero JC., Corsi P., Rosales R. **“Insatisfacción corporal en los trastornos del hábito del comer”**. Revista de Psiquiatría 1996.

- Behar, Rosa. **“La Alteración De La Imagen Corporal En Los Trastornos De La Conducta alimentaria: Aspectos Biopsicosociales”**. RNC, Publicación Científica sobre Nutrición Clínica. Volumen XVII - N° 4 - octubre - noviembre - diciembre 2008.
- Dávila, Óscar. **“Adolescencia Y Juventud: De Las Nociones A Los Abordajes”**. Revista última década. Volumen 12. Número 21. Santiago. 2004.
- Martínez, Ana. **“La Construcción Social Del Cuerpo En Las Sociedades Contemporáneas”**. Papers 73. Universidad de A Coruña. Departamento de Sociología y Ciencia Política y de la Administración. 2004.
- Piñuel, José Luis. **“Epistemología, metodología y técnicas del análisis de contenido”**. Estudios de Sociolingüística 3, 2002. Departamento de Sociología. Facultad de CC. de la Información. Universidad Complutense de Madrid.
- Ramírez, Mario. **“La Anorexia Y La Toxicomanía. Síntomas De La Hipermodernidad”**. Revista Affectio Societatis N° 12. Junio del 2010. Departamento de Psicoanálisis, Universidad de Antioquía.

OTRAS FUENTES

- Alvarado, Karla. **“El Cuerpo Inmolado”**. Práctica profesional realizada en el Núcleo de Investigación en Sociología del Cuerpo de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Chile. Santiago. 2011.
- DEIS. Ministerio de Salud. Defunciones Y Egresos Hospitalarios Por Trastornos De La Ingestión De Alimentos. Actualizado hasta el año 2008.

- INJUV. **“Prácticas Y Estilos De Vida De Los Y Las Jóvenes Del Siglo XXI”**. Cultura De La Imagen Y Hábitos Alimenticios De Los Y Las Jóvenes. Diciembre Del 2005.
- Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía (Sonepsyn). Noticia publicada en la página web, a su vez obtenida desde el diario La Tercera el 2 de marzo del 2008. Fuente: <http://www.sonepsyn.cl/index.php?id=1177>
- Urrejola, Pascuala. **“Trastornos Nutricionales”**. Departamento de Pediatría. Pontificia Universidad Católica de Chile. Recurso en línea: <http://escuela.med.puc.cl/paginas/ops/curso/lecciones/Leccion09/M3L9Leccion.htm>
[1](#)

ANEXO 1

Aris Yosifides. *Bulimia y anorexia. Clínica de los trastornos alimentarios*. Editorial Brujas. 2006. Córdoba – Argentina.

Jorge Luis Colombo. *Comer todo o comer nada: anorexia, bulimia y otros trastornos relacionados*. Editorial Dunken. Buenos Aires, 2006.

Asociación de Lucha contra la bulimia y anorexia de Montevideo. *Bulimia, anorexia: guía para la familia*. Editorial Aluba. Uruguay, 1996.

Raquel Zamora, Airam Martínez, Claudia Gazzo, Soledad Cordero. *Antecedentes personales y familiares de los trastornos de la conducta alimentaria*. Archivos de Pediatría del Uruguay. Montevideo, 2002.

Cecilia Silva. *Cómo prevenir, detectar y qué hacer si se presentan trastornos alimentarios: anorexia, bulimia, comer compulsivo*. Editorial Pax. México, 2007.

Andrea Weitzner. *Ayudando a personas con anorexia, bulimia y comer compulsivo. Guía práctica para maestros, terapeutas y médicos*. Editorial Pax. México, 2008

Andrea Weitzner. *El ABC de los desórdenes alimenticios: anorexia, bulimia, comer compulsivo. Guía práctica para adolescentes*. Editorial Pax. México, 2008.

Lorena Aliaga-Deza, Tania A. De La Cruz-Saldaña, Johann M. Vega-Dienstmaier. *Sintomatología de los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de un colegio del distrito de Independencia, Lima, Perú*. Revista de Neuropsiquiatría. 2010.

Marilú Parinango. *Niveles de conductas de riesgo hacia la anorexia nerviosa en escolares del C.E Parroquial Santa Rosa de Lima - Villa el Salvador*. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima Perú. 2005

ANEXO 2

PAUTA DE PREGUNTAS

ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD

- 1.- ¿Te sientes satisfecha con tu aspecto físico?
- 2.- ¿Crees que tu cuerpo es acorde a lo que la sociedad define como deseable?
- 3.- ¿Qué mujer conocida consideras que tiene un cuerpo modelo?
- 4.- ¿Cual crees tú que es la razón por la cual ella tiene un cuerpo modelo?
- 5.- Para ti, ¿Qué función cumple el cuerpo? ¿Cuáles son los usos que le atribuirías?
- 6.- ¿Cómo y qué comes diariamente? ¿Quién define lo que comes?
- 7.- ¿Cuál tu actitud al momento de comer?
- 7.- ¿Qué características tiene que tener el cuerpo de una mujer para ser considerado bello?
- 8.- ¿Cuál es el rol que cumple la belleza en tu vida social?
- 9.- ¿Qué importancia tiene el ser delgada para ti?
- 10.- ¿Crees que es importante para tu desenvolvimiento y éxito en sociedad?
- 11.- ¿Me podrías indicar cuanto pesas y cuanto mides?
- 11.- ¿Cómo debe comportarse una mujer?
- 12.- ¿Cómo debe verse una mujer?
- 13.- ¿Cómo deben tratar las mujeres a los hombres?
- 14.- ¿Cuál es el rol de la mujer hoy en día?

ANEXO 3

PERSONAJE MODELO DE CUERPO FEMENINO

Maipú



Karen Doggenweiler. Conductora de televisión.

Chile



*Beyonce. Cantante.
Estados Unidos*



Tonka Tomicic. Conductora de televisión.

Chile.



*Jennifer López. Cantante y actriz.
Estados Unidos*



*Jessica Alba. Actriz
Estados Unidos*



*Vivi Kreuzberger. Conductora de televisión.
Chile.*

PERSONAJE MODELO DE CUERPO FEMENINO

Comunas del “barrio alto” de Santiago



*Angelina Jolie. Actriz.
Estados Unidos*



*Kate Moss. Modelo.
Inglaterra.*



*Lauren Conrad. Celebridad.
Estados Unidos*



*Britney Spears. Cantante.
Estados Unidos*



*Miranda Kerr. Modelo.
Australia*



*Nicole Kidman. Actriz.
Australia.*