

## Una perspectiva sociológica de la anorexia y la bulimia

por : **Pilar Cisneros Britto**

Profesora Titular de Sociología de la Facultad de Ciencias Políticas y Sociología de la Universidad Complutense de Madrid

La anorexia y la bulimia son enfermedades denominadas Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA). La atención de los medios de comunicación de masas a este problema y la difusión que de estos trastornos se ha hecho, no se debe tanto al número de casos contabilizados, como al colectivo de edad en el que surge y las características graves de la enfermedad. Esta gravedad proviene de su cronicidad y fundamentalmente de la alta mortalidad que provoca en el caso de la anorexia.

El incremento de estos trastornos ha generado una alarma social por cuanto los especialistas han demostrado el componente social de estas enfermedades. Su carácter epidémico y su propagación a través de los medios de comunicación y más concretamente por las imágenes, le agregan un carácter incontrolable desde el sector sanitario, y por tanto nos alertan en la necesidad de intervenir con políticas sociales.

Estos trastornos de la conducta alimentaria tienen una frecuencia diez veces mayor entre las mujeres, manteniéndose esta proporción para todos los países y permaneciendo igual en los últimos años. Los resultados del Cuestionario de Influencia del Modelo Estético Corporal de Toro, Salamero y Martínez confirman, para el conjunto de la población española, una diferenciación entre los grupos de sexo. Las mujeres presentaban una auto-percepción de su silueta mayor de la deseable como ideal; en cambio los hombres valoraban como atractivas un prototipo de silueta femenina mas gruesa que las elegidas por las mujeres. (Ellas se veían mas gruesas de lo que querían estar y ellos las preferían más llenitas).

Se culpa a los medios de comunicación de masas y a los modelos de extrema delgadez que propugnan como ideal de belleza. Un ideal de belleza representado por las top-models, mujeres cuyas proporciones, peso y estatura son una excepción estadística. Cuerpos que no representan la media poblacional. Ideales imposibles. Es este sector, la moda como fenómeno social, combinado con la publicidad, los que han cambiado el significado de la delgadez. La delgadez se ha convertido en símbolo imprescindible asociado a la independencia y al éxito profesional y social.

La imagen corporal que estos enfermos tienen de sí mismos no es una imagen erróneamente elaborada, algo fijo, equivocado. Es más bien una idea imprecisa, realmente no tienen una imagen corporal. Su actitud es por tanto, de rechazo a una imagen inexistente. Se ven siempre gordas, aún cuando están famélicas. Es un enfermo dispuesto a la auto-lesión, porque nunca consigue estar como quiere estar. Las experiencias realizadas a fin de modificar la auto-imagen, demuestran que no tienen ningún problema fisiológico en sus órganos de percepción, ahora bien, si tienen un conocimiento incorrecto de su imagen.

Los que sufren los Trastornos de Conducta Alimentaria (TCA) son un colectivo eminentemente femenino, pero también de adolescentes. Este grupo de jóvenes entre la infancia y el adulto, ha generado sus propias necesidades y características, en relación a un mundo del que son espectadores, pero cuya participación está fundamentalmente limitada al consumo. Se cree que éstos son presa fácil de la publicidad. Se incorporan al consumo de tabaco y alcohol, y se aprecia una creciente erotización del mundo adolescente.

Los valores estéticos de las jóvenes con TCA se corresponden con un concepto distinto de mujer, concepto o figura artificialmente construida, pero que se opone a su realidad y es capaz de contraponerse al mundo del adulto. Parece estar demostrada la crisis del modelo ama de casa, asociado a la maternidad y sus redondeces. Hoy la masiva incorporación de la mujer a todos los campos de estudio, y la mayor preparación de éstas con respecto a sus madres y abuelas, ha hecho caduco el modelo tradicional y no ha generado nuevas expectativas. De hecho el perfil psicológico de esta adolescente coincide con una joven estudiosa y perfeccionista.

Los especialistas advierten que cuando el enfermo dice estar gordo, quiere decir también, no soy lo suficientemente bueno para ser aceptado, no soy suficientemente agradable, competente, bello. Realmente no persigue un canon de belleza, realiza en él un ideal que nunca alcanza y que cree, es

el tributo que ha de pagar para estar entre los mejores, los que triunfan, los guapos. No es de extrañar que en una sociedad tremendamente competitiva, donde el que no "da la talla" puede verse fácilmente excluido, se generen valores o estilos de vida que imponga a los individuos un estrés añadido. Este entorno social excluyente termina siendo insano.

En el ambiente médico se suele decir que no enferma quien quiere sino quien puede. Ante una enfermedad como son los TCA, hallamos una joven con unas características personales que la hacen predispuesta a enfermar pero esto sólo sucede cuando hay otros condicionantes, en este caso los modelos físicos de delgadez asociados al triunfo personal.

Abordar esta problemática desde la perspectiva sociológica, requiere aceptar una perspectiva sistémica. Es examinar el medio social como patógeno. Es indagar en el origen de lo social. Es corresponsabilizarnos en la búsqueda de las variables sociales que intervienen, abandonando los determinismos biologicistas pero también los determinismos sociales. No se trata de encontrar a los culpables, aunque se apunte a la sociedad como el caldo de cultivo propiciador de estas patologías, se trata de aportar luz para facilitar la intervención.

Hoy una perspectiva sociológica tendrá que abordar el medio social y las características de la acción social. La acción comunicativa, no es sólo la divulgación de modelos o valores en la comunicación de masas. La acción social, es el marco, es el referente de valores unas veces coincidentes y otras en contradicción con el sentido de la cultura en el que está inmerso o interpreta. Variables de clasificación como son el sexo, la edad o la clase social aportan información, pero no son suficientes para comprender el problema de la conducta como respuesta a un medio social moderno. Sólo la profundización en la construcción de la personalidad, el sí mismo, la identidad, nos pueden dar las claves para comprender el mundo simbólico, la significación que para estos enfermos tienen los patrones estéticos y las contradicciones generadas con su identidad corporal.

El modelo de mujer delgada se desplaza en el tiempo y en el espacio siguiendo el ritmo del desarrollo económico. Va de los países más desarrollados a los menos desarrollados y tiene una incidencia casi nula en los países del tercer mundo. Aparece primero en las jóvenes de clase alta, para pasar posteriormente al gran público, probablemente de la mano de los modelos de estas clases, difundidos por los mass-media. Es más, el fenómeno "adolescencia" está relacionado con la clase social y el desarrollo económico. Los países desarrollados contemplan entre sus logros sociales una protección a la infancia que conlleva el establecimiento legal de la minoría de edad, largo período de formación del joven y la tutela familiar.

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.

Los Trastornos de la Conducta Alimentaria van de la mano de la implantación y difusión de los nuevos cánones de belleza femenina en los países occidentales, por eso son casi inexistentes en el tercer mundo. Diferentes estudios epidemiológicos así lo demuestran, es un fenómeno de países ricos, con abundancia de comida. En Europa estos trastornos empiezan a crecer desde la década de los años sesenta. Se inicia en los países ricos y se extiende entre las clases sociales altas, y en diez años alcanza a la población mayoritaria.

El cuerpo delgado libera a la mujer del corsé, y de la vida sedentaria de las clases adineradas, pero promueve la necesidad de tiempo libre para una nueva forma de ocio, el deporte; al que sólo puede acceder esa misma clase. La mujer dinámica moderna es una mujer con tiempo libre. Muchos de los métodos para mantenerse delgado y sano, están totalmente comercializados. A excepción de las campañas oficiales para prevenir enfermedades, existe un auténtico mercado que oferta las más diversas formas de adelgazar consumiendo. En este escenario la deformación es el resultado. No parece casual por tanto que las terapias más efectivas sean las que usan técnicas de reestructuración cognitiva. Toda la ayuda está encaminada a construir pensamientos basados en la objetividad. Parte del trabajo rehabilitador consiste en enseñar el valor nutritivo de los alimentos.

Saber discriminar en este marasmo es cuestión de educación, pero el someterse a una estética que requiere además de dieta técnica, es cuestión de dinero. La belleza es hoy más que nunca cirugía.

En la sociedad desarrollada existe una relación inversa entre clase social e incidencia de obesidad. Cuanto más bajo es el nivel socioeconómico, tanto mayor es la tasa de obesidad. El mismo 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. Hoy en España si existe un problema sanitario de masas, es el del aumento de la obesidad en amplias zonas de nuestro territorio, como es el caso de Andalucía y Canarias. Esta última registra una de las tasas de obesidad más elevadas del país, situándose en segundo lugar, detrás de Andalucía (21%). Según datos procedentes del estudio Delphi, se confirma un aumento de esta patología, de manera que más de la mitad de la población adulta española (25-60 años), el 53% tiene exceso de peso.

Los cambios en la dieta parece estar en el origen del problema. La dieta que propicia el sobrepeso se caracteriza por un consumo progresivo de alimentos de origen animal, y por la presencia de gran cantidad de productos refinados, como los azúcares. El valor de los alimentos ha estado marcado tradicionalmente por un sesgo social. Por ejemplo, en las cartillas de racionamiento en la España de posguerra, el azúcar se repartía en cantidades diferentes dependiendo de la categoría de la cartilla. Los alimentos de origen animal y el azúcar han sido en otro tiempo productos muy valorados y escasos, .

Las formas de vida tienden a dar una apariencia de igualdad, pero la realidad que hace factible esas formas de vida, esos valores no son iguales. La obesidad del pobre hoy no tiene la misma causa que la obesidad del rico de antaño. El sobrepeso de la clase trabajadora, es el producto de una nueva aculturación en la comida rápida, la madre trabajadora suministra los alimentos elaborados para el consumo de masas, alimentos muy energéticos por su alto contenido en grasas saturadas y azúcares. Si a esta oferta de la industria alimentaria de masas, añadimos la memoria colectiva de escasez de alimentos (hambre histórica) que entre los familiares más viejos es frecuente entre capas medias y bajas de la sociedad española, tendremos una conducta que premia la ingesta abundante de alimentos, sobre todo de aquellos que escasearon en otros tiempos.

Parece una paradoja, pero ¿no es un contrasentido que siendo la obesidad el problema mayoritario surjan la anorexia y la bulimia?. De hecho esta última presenta las dos conductas, la búsqueda descontrolada de alimentos y la supresión total de los mismos. Los extremadamente gordos y los extremadamente delgados son cara de una misma moneda. La divulgación de nuevos modelos de mujer delgada como necesidades nuevas del consumo son plenamente compatibles con el viejo modelo, la sociedad consumidora de alimentos. Tan próximos están los extremos que uno de los factores predisponentes, en estos enfermos, es haber sido gordo en la infancia, o tener una madre obesa.

Estamos en una sociedad sin ideología, sin metas participativas, es ésta una sociedad expectante, a la que sólo se le pide participar a través del consumo. Si no le gusta, no lo compre o apague el televisor. En nuestra sociedad la única coherencia es la del beneficio y, en ese sentido, se orienta la industria del consumo de cualquier tipo. Hora toca consumir comida, hora consumir estética. Es la diversificación de una oferta, la libertad de mercado.

¿Existe esa sociedad, supuestamente integrada entre los modelos de personalidad que le son funcionales y las organizaciones sociales a las que sirve? Una vez más nos encontramos con una patología que evidencia los puntos críticos de una sociedad generadora de sus propias contradicciones. La principal contradicción la encontramos en la llamada que se hace al individuo por parte de la sociedad, guiada por el valor de la igualdad de oportunidades a participar, a buscar un sitio que será aquel que él se proponga, según su esfuerzo y elección, y la exclusión que provoca en la selección de éstos.

En un segundo orden de cosas también es decisiva la contradicción generada entre la necesidad de aumentar el consumo como forma fundamental de dinamización de la economía y el modelo de persona delgada ejemplo viviente del no consumidor de los productos alimentarios de masas.

Tenemos una sociedad que ejerce la libertad de comercio, la libertad de expresión, y por otro lado la libertad de contratación. Esto se traduce en una oferta masiva de la industria alimentaria, en una

propaganda para el consumo de estos alimentos y, en cambio, la demanda de la mano de obra es de unas características extrañas a las conductas fomentadas por el consumo. Se selecciona la mano de obra según los cánones estéticos del empresario, según los valores que éste estima necesarios para servir a la empresa. La disociación entre oferta de conducta consumista y demanda de conducta laboral es la resultante.

Una sociedad cerrada, en clases, en tribus, sectas o religiones, suele ser más efectiva a la hora de reproducir los patrones sociales, los individuos suelen encontrar su sitio, puesto que ya lo tienen desde su nacimiento o desde la primera socialización. No cabe la ambigüedad. La unidad entre la conciencia colectiva y la conciencia individual es casi perfecta. Pero en la sociedad moderna los criterios de libertad e igualdad han sido el acicate para que el individuo legitime su posición no adscrita sino adquirida. El individuo es hoy más que nunca llamado a realizarse según su valía personal y no por un prestigio heredado. Los TCA (Trastornos de la Conducta Alimentaria) nos devuelven al viejo enfrentamiento entre individuo y sociedad. ¿Es la sociedad aquella entidad que representa a la mayoría, a las personas bien adaptadas?. O ¿es la sociedad el filtro que selecciona a los que necesita? En ambos casos estamos pensando en instituciones y organizaciones creadas para la mayoría, no para todos.

Pero no cabe imagen de sí mismo si no se da una identificación. Las personas no construimos nuestro "YO" aparte del "NOSOTROS". No optamos por referentes valorativos guiados por la asepsia de lo racional. Razonamos y estimamos acerca de las ideas a las que podemos acceder, de las que tenemos noticias y en referencia a la acción que desplegamos en nuestro entorno próximo, en nuestra cotidianidad.

Tradicionalmente las culturas han representado en el plano simbólico esa identidad, esa inclusión del individuo en el "nosotros". Eramos reconocidos según nuestra vestimenta y en ella estaba escrito el sexo al que pertenecías, el oficio o la etnia. Transgredir esta representación sólo era posible en la ritualización representada por el carnaval. La apariencia física era una identidad que encasillaba a los individuos pero también les otorgaba cualidades y estima social. La apariencia no sólo discrimina negativamente, también puede vestir a un "YO" que no necesita cuestionarse o construirse. Es un "YO" que ya está hecho por lo que representa y que coincide con lo que los otros ven. Está plenamente integrado en un "NOSOTROS".

Hoy el individuo está huérfano de valores que le expliquen y den sentido a su compromiso con la sociedad, se enfrenta a un mundo donde la pluralidad se equipara a una oferta de conductas donde no existe lo bueno ni lo malo. Donde todo es igual, todo vale; esto que puede ser entendido como el precio de la libertad, exige del individuo un esfuerzo que en otras culturas venía resuelto por la identidad que el grupo transfería a sus miembros. Fenómenos como la proliferación de sectas destructivas en las sociedades más avanzadas o los nuevos nacionalismos, en un mundo que por contra propone la globalidad, nos alertan de esta búsqueda de los más vulnerables, por unas pautas inamovibles y seguras.

La joven adolescente está sujeta a grandes transformaciones físicas y psíquicas, es por esto vulnerable. Pero en un entorno social donde los valores que representa su identidad sexual tradicional están caducos, no es de extrañar que sucumba a la propuesta de "mujer" que en los medios de comunicación se asocia a libertad y modernidad. El cuerpo diez es un cuerpo hecho de encargo, a voluntad. El cuerpo se presenta como "proyecto identitario", la identidad es equivalente a cuerpo. Según el profesor Soldevilla, este proyecto se materializa en la construcción del cuerpo joven, sexualmente atractivo, que se esculpe con las dietas, las ropas ceñidas, los músculos, la cirugía estética, el tatuaje o piercing.

Hoy la Sociología del Cuerpo y la Sociología de la Salud, nos proponen el tratamiento de variables inexistentes en la Sociología Clásica, como es la tecnología aplicada al cuerpo. Tradicionalmente la tecnología era el conocimiento aplicado a la transformación de la naturaleza, a su dominación. La transformación de la realidad material llevaba aparejada una relación social, una relación entre grupos dominados y dominadores, pero la tecnología ha sido también una promesa de libertad, la máquina o el ingenio al servicio del hombre, el esperado sustituto de las labores más desagradables. El cuerpo como ámbito de nuevas formas de dominación, traslada el conflicto social. Ahora es el propio dominado, quien se auto-aliena, quien se auto-lesiona en aras de un remedo de libertad. El cuerpo deja de ser herramienta para ser fin. Puede ser conformado según las necesidades y deseos individuales.

Los esfuerzos encaminados al cambio social, a contribuir con un entorno social y político que legítimamente nos pertenece, son desviados por las propuestas mediáticas que tienen al "cuerpo como meta". Hoy podemos modelar el cuerpo, dominamos la técnica, parece que tiene sentido un "hazte a ti mismo", "serás lo que quieras ser". No ha de extrañarnos por tanto que con este tipo de "meta", algunos pierdan el control y terminen auto-fagocitándose.

Lo más grave de todo esto es que la rebeldía juvenil, la legítima y renovadora participación de los jóvenes con su crítica social de otros tiempos, se desvíe contra ellos mismos, haciéndoles sentir culpables. Haciéndoles sentir que no es el mundo el que tiene que cambiar con la participación de las nuevas generaciones, sino ellos. Han de volver sus armas contra ellos mismos, paralizar sus energías en un intento tan banal como intrascendente. Y lo absurdo es que les cuesta la vida.

## **BIBLIOGRAFIA**

Buceta, José M<sup>a</sup>/ Ana M<sup>a</sup> Bueno. Programas de modificación de conducta para el tratamiento de la anorexia nerviosa, pp. 256-292. Modificación de Conducta y Salud. Madrid. EUDEMA. 1.992.

Calvo, R. La anorexia nerviosa. Lección 4<sup>a</sup>, pp. 69-89. José Antonio Carrobes. Análisis y Modificación de Conducta. Vol. II. Aplicaciones Clínicas. Madrid. UNED. 1.987.

Cisneros, P. Enfermos mentales afectados por la desinstitucionalización psiquiátrica. Pp.467-489. José Felix Tezanos. Tendencias en Desigualdad y Exclusión Social. Ed. Sistema. 1.999

Fuentes Rocañin, J.C. y J. Cabrera Forneiro. Locura o normalidad. ¿Una frontera fácil de traspasar? Ed. FEAFES. 1.996.

Giddens, A. El cuerpo: alimentación, enfermedad y envejecimiento. Sociología. Ed. Alianza. 1.998.

Kaufmann, Alicia E. ¿La anatomía marca el destino? Sociología de la anorexia. Estudios de Juventud, nº 47. Pp. 69-75. 1.999.

Morande, Gonzalo. La anorexia. Cómo combatir y prevenir el miedo a engordar de las adolescentes. Ed. Temas de Hoy. Madrid, 1.999.

Pichoot, P. Trastornos de la conducta alimentaria, pp. 80-84. Manual Diagnostico y Estadística de los Trastornos Mentales. D.S.M.-III-R. Barcelona. Marsson, S.A. 1.988.

Raich, Rosa M<sup>a</sup>. Anorexia y Bulimia: Trastornos alimentarios. Ed. Pirámide. 1.999.

San Sebastián Cabasés, Javier. Anorexia y bulimia. Revista de la Juventud. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Inst. de la Juventud. Nº 47. Pp. 17-22. Dic. 1.999.

Soldevilla Pérez, Carlos. Estilo de vida. Hacia una teoría psicosocial de la acción. Ed. Entinema. Madrid. 1.998.

Soldevilla Pérez, C. Sociología del cuerpo: Una revisión analítica. Manual de Sociología General. Ed. Huerga y Fierro. 2.001.

Toro, J. Trastornos del comportamiento alimentario. Tema monográfico. Jano Nº30. Medicina y Humanidades. Vol. LVI Nº 1298. 1.999.

Toro, Josep. Enric Vilardell. Anorexia Nerviosa. Ed. Martínez Roca, S.A. Barcelona, 1.989.

Turón Gil, V.J. Diagnóstico y psicopatología de la bulimia nerviosa. Pp.44-47. Jano Nº30. Medicina y Humanidades. Vol. LVI Nº 1298. 1.999.