



Universidad Central de Venezuela

Facultad de Ciencias Económicas y Sociales

Escuela de Antropología

***TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN ADOLESCENTES
DEL ÁREA METROPOLITANA DE CARACAS: VEHÍCULO PARA UNA
INTERPRETACIÓN SIMBÓLICA DEL CUERPO Y LA BELLEZA.***

TRABAJO ESPECIAL PARA OPTAR AL TÍTULO DE ANTROPÓLOGA:

PRESENTADO POR:

MARÍA ALEJANDRA PÉREZ SIFONTES C.I: 17.423.138

TUTOR: PEDRO GARCÍA A.

ABRIL DE 2012.

*A cada madre y a cada hija venezolana. A mi familia, en especial a
mí padre Augusto. A la familia Arabia por brindarme siempre su
gran apoyo y amistad.*

Agradecimientos

A mis padres por haberme impulsado y apoyado. A Zhandra por haber confiado en mí, por su súper paciencia y buenas conversaciones, sin ella no hubiese podido realizar este trabajo. A la Doctora Beatriz por haberme acercado a las chicas y en especial a ellas porque sin sus testimonios no hubiese sido posible esta investigación. Muchas gracias a todos los que estuvieron presentes y apoyándome en cada momento.

TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN ADOLESCENTES DEL ÁREA METROPOLITANA DE CARACAS: VEHÍCULO PARA UNA INTERPRETACIÓN SIMBÓLICA DEL CUERPO Y LA BELLEZA.

RESUMEN

En la sociedad los conceptos del cuerpo y la belleza se han transformado constantemente en el contexto de la historia. Estos conceptos se representan a través de los símbolos construidos en el inconsciente colectivo, que se transmiten de generación en generación, ésto permitirá pensar y entender la realidad simbólica que forma parte del ser, dándole a la materia sentido.

En las nuevas generaciones se observan estos símbolos frecuentemente, en personas que presentan trastornos de la conducta alimentaria, cuya gran prevalencia mundial recae en adolescentes que buscan la aceptación social ante la imagen corporal.

Ésto lleva a formular los principales objetivos que se relacionan a la construcción simbólica de los conceptos de cuerpo y belleza. La investigación se fundamentó en métodos cualitativos de interpretación simbólica y del discurso, para construir los conceptos de cuerpo y belleza en adolescentes femeninas, en el área metropolitana de la Ciudad de Caracas.

Se interpretó que las adolescentes fusionan los conceptos de cuerpo y belleza dando a entender que alguien es bella(o) al ser delgada(o). El cuerpo no existe si no tiene una imagen de acuerdo a los patrones culturales.

Se pudo concluir que estas jóvenes presentan TCA, manifestando un auto castigo, debido a la relación que desarrollan con su madre. El exceso o la ausencia de los alimentos es una vía de escape de la realidad de estas adolescentes.

Palabras Clave: Cuerpo, belleza, simbólico, trastornos de la conducta alimentaria, Soporte familiar.

EATING DISORDERS IN ADOLESCENTS OF THE METROPOLITAN AREA OF CARACAS: VEHICLE FOR SYMBOLIC INTERPRETATION OF BODY AND BEAUTY

ABSTRACT

In society, the concepts of body and beauty are continuously transformed in the historical context. These concepts are represented by the symbols presented into the collective unconscious, transmitted from generation to generation. This allows understanding the symbolic reality that is a part of human being, gives meaning to the subject.

Frequently, these signs are observed in the younger generations, in people with eating disorders, the higher prevalence of this situation is in adolescents that are looking for social acceptance associated with body image.

This leads to propose the main objectives of this investigation: the symbolic construction of the concepts of body and beauty. The research was based on qualitative methods of symbolic interpretation and discourse, to build the concepts of body and beauty in female adolescents, in the Metropolitan Area of the City of Caracas.

It is possible to affirm that in the adolescents the concepts of body and beauty are merged, implying that someone is beautiful if is a thin person. The body does not exist unless it has an image according to the cultural patterns. We concluded that these girls have eating disorders, manifesting a self-punishment, because of the relationship developed with their mothers among other factors. Excess or lack of food is an escape from the reality of these adolescents.

Keywords: body, beauty, symbolic analysis, eating disorders, family support.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	5
CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	8
I.2 OBJETIVO GENERAL	17
I.2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	17
I.3 JUSTIFICACIÓN	18
CAPÍTULO II. MARCO REFERENCIAL.....	21
II. 1 ANTROPOLOGIA DE LA SALUD Y DE LA ENFERMEDAD.....	21
II. 2 REPRESENTACIÓN SIMBÓLICA.....	29
II.2.1 LA CONSTRUCCIÓN DE LOS SÍMBOLOS.....	36
CAPITULO III. EL CUERPO HUMANO COMO CONSTRUCCIÓN	
SOCIOCULTURAL.....	42
III.1 HISTORIA DEL CUERPO HUMANO.....	42
III. 2 CUERPO COMO LENGUAJE	50
III. 3 IMAGEN DEL CUERPO HUMANO, CORPOREIDAD E IMAGEN CORPORAL.....	59
III.4 LA IMAGEN COMO CONSUMO	63
CAPITULO IV. CONSTRUCCIÓN DE LA BELLEZA.....	67

CAPITULO V. ACERCAMIENTO Y RECONOCIMIENTO DEL GRUPO DE ESTUDIO.....	78
CAPITULO VI. INTERPRETACION SIMBOLICA DESDE LA PERSPECTIVA DE CLIFFORD GEERTZ.	86
CAPITULO VII. UNA RELACION DETERMINANTE EN LA MODELACION DEL SUJETO	95
VII. 1 LA FAMILIA	95
CAPITULO VIII. MEMORIA DE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA (TCA).....	103
VIII.1 HACIA UNA DEFINICION DE LA ANOREXIA NERVIOSA	103
VIII.1.2 BREVE CRÓNICA DE LA ANOREXIA NERVIOSA	106
VIII.2 DEFINICIÓN DE BULIMIA NERVIOSA.....	110
VIII.2.1 BREVE CRÓNICA DE LA BULIMIA NERVIOSA	112
CAPITULO IX. TIPOS DE TRASTORNOS ALIMENTARIOS.	119
IX.1 CRITERIOS DIAGNÓSTICO DE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA.	120
IIIX.1.1 DSM-IV	121
IX.1.2 ICD-10	122
IX.2 MANIFESTACIONES CLÍNICAS.	125
IX.3 CRITERIOS DIAGNOSTICO DE LA ANOREXIA NERVIOSA	128

IX.4 CRITERIO DIAGNOSTICO DE LA BULIMIA NERVIOSA SEGÚN EL DSM IV:	131
IX.4.1 SÍNTOMAS HALLADOS EN PACIENTES CON BULIMIA NERVIOSA	133
IX.4.2 SIGNOS HALLADOS EN PACIENTES CON BULIMIA NERVIOSA	133
IX.5 TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA NO ESPECÍFICOS (DSM- IV)	134
IX.5.1 TRASTORNO POR ATRACÓN	134
IX.5.1.1 ALGUNOS CRITERIOS DE LOS TRASTORNOS POR ATRACÓN	135
CAPITULO X. ESTRATEGIAS METODOLOGICAS	137
X .1 Interpretación simbólica	137
X.2 Escenario	140
X. 3 Entrevista en profundidad	143
X.3.1 Guía Temática	144
X. 4 Sistematización de datos	148
CAPITULO XI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	151
XI.1 Espacio sublime	152
XI.1.1 Primera impresión	153
XI.1.2 Atmósfera de intercambio	154
XI. 2 Desencadenante del trastorno	157
XI. 2.1 Historia por adelgazar	157
XI.3 Soporte familiar	161

XI.4 Percepción social.....	168
XI. 5 Percepción de la belleza sinónimo de cuerpo bello	170
X.I. 6 Concepto de feo sinónimo de cuerpo gordo	173
CAPITULO XII. CONCLUSIONES	175
FUENTES CONSULTADAS	178
ANEXOS	189

INTRODUCCIÓN

En la sociedad occidentalizada en que nos encontramos, el cuerpo es un símbolo de la cultura que nos permite pensar, interpretar y entender la realidad simbólica que forma parte del ser, dándole a la materia sentido.

Cuando se piensa en el cuerpo, existe una concepción predeterminada que se asocia a la imagen que este concepto representa. Estas representaciones se basan en significados que construyen las estructuras simbólicas de las sociedades y estas son transmitidas de generación en generación. Esta imagen se construye culturalmente a través de los procesos de producción de significados que se transmiten y se adoptan desde el núcleo familiar.

En las últimas generaciones, ha aumentado la importancia de la apariencia del cuerpo. Esa apariencia que debe estar sujeta al estereotipo aceptado y que representa la belleza. Este estereotipo entra en los patrones de una delgadez extrema, cabello lacio y busto prominente, para así poder entrar en los niveles aceptados socialmente.

Este fuerte bombardeo del estereotipo, aceptado a través de los medios de comunicación y la publicidad, es la vía más efectiva de llegar a toda la sociedad, es especial a los jóvenes.

Los jóvenes se someten a ciertas conductas inapropiadas para lograr la belleza impuesta. Estas conductas pueden llegar a desarrollarse en Trastornos de la Conducta Alimentaria

En la siguiente investigación, nace el interés en conocer los factores sociales que desencadenan los Trastornos de la Conducta Alimentaria, a través de la construcción simbólica de los conceptos de cuerpo y belleza que manejan las adolescentes, en el caso particular, diagnosticadas con Trastornos de la Conducta Alimentaria.

Una vez sumergidos en el espacio, donde se desarrollan las consultas del grupo, integrado por dos (2) adolescentes femeninas de 15 y 20 años de edad, diagnosticadas con Trastornos de la Conducta Alimentaria, se logra entender el mundo donde se desenvuelven. También se identifica el significado que representa el consultorio, el trato que desarrollan con su médica tratante y la relación con los padres o representantes.

La realización de la observación participante en los consultorios de Nutrición y Dietética del Centro Médico de Caracas, y del Instituto de

Medicina Integral del Área Metropolitana de Caracas, fue el primer enlace con el grupo de jóvenes. Luego se hicieron las entrevistas en profundidad, permitiendo conocer sus vivencias y reconstruyendo, a través de su discurso, los conceptos que se plantean en la investigación.

Una vez alcanzados los objetivos de la investigación, las mismas conversaciones con las entrevistadas, llevaron a considerar con mayor principalidad las relaciones con sus familias, en especial la madre hija, en tanto emergió como un factor importante en la construcción de la identidad del individuo y como desencadenante de los Trastornos de la Conducta Alimentaria, debido a su frecuente presencia en el discurso de las entrevistadas.

Al identificar este elemento, se permitió triangular y aportar un factor importante en el desarrollo de los Trastornos de la Conducta Alimentaria, llevando a catalogarla como enfermedad social.

Lo que finalmente derivó en una esquematización de los símbolos presentes en las ideas de belleza y cuerpo, con miras en la construcción de los correspondientes conceptos, transversalizando por el rol del sistema de apoyo, con énfasis en la madre, en el tratamiento de Los Trastornos de la Conducta Alimentaria.

CAPÍTULO I.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el transcurrir de la historia de la humanidad, el término cultura se ha abordado desde múltiples perspectivas y líneas de pensamientos. La cultura se puede entender como la estructura del sistema de representaciones simbólicas pertenecientes a una sociedad, como “modos socialmente adquiridos, transmitidos y compartidos de pensar, sentir y actuar por parte de los miembros de un grupo humano” (Harris, 1981 p. 54). También puede ser entendida “como un proceso proyectivo de formas y significados, como la expresión simbólica de la experiencia que compartimos, como la capacidad que los humanos tenemos de simbolizar y abstraer, de asignar significados al mundo exterior e interior, de situarse en definitiva en torno al sentido” (Acuña, 2001, p. 31).

Dentro de esta perspectiva, la antropología aborda la cultura desde un enfoque holístico e integrador que estudia la totalidad de la condición humana en un contexto pasado, presente y futuro, a partir de visiones biológicas, sociales y culturales, entre otras, basándose en la búsqueda y entendimiento de los vínculos sistemáticos en los fenómenos complejos. La producción de este conocimiento ha proporcionado a los científicos sociales y humanistas -tanto en la teoría como en la práctica- discursos para analizar e interpretar los significados sociales, especialmente en las circunstancias

determinadas por los sistemas de intercambio social (Porter en Burke, 1991, p.13). Por lo que la cultura entra en la noción de sistema de significados o sistema de símbolos, donde la antropología analiza las relaciones sistemáticas en la interpretación simbólica, en un espacio ilimitado para la comprensión del pensamiento y el actuar humano a partir de la aceptación de su irreductibilidad (Rionda, 1992, p. 27).

De esta manera, podemos interpretar las culturas como sistemas de símbolos y de significados, compartidos por un grupo de personas en una misma cotidianidad. Los símbolos representan la construcción del conocimiento inconsciente de los individuos, que a su vez son interpretados, codificados e internalizados con la distinta información simbólica de manera individual.

En este orden de ideas, la simbolización es entendida como lo más interno psíquico de cada individuo, sociabilizado por los mecanismos externos a él para su control, es decir:

(...) se la concibe como una serie de dispositivos simbólicos para controlar la conducta, como una serie de fuentes extrasomáticas de información, la cultura suministra el vínculo entre lo que los hombres son intrínsecamente capaces de llegar a ser y lo que realmente llegan a ser uno por uno (Geertz, 1992, p. 57).

No es algo que únicamente se localice dentro de la psiquis del ser humano, sino que se va creando con la información obtenida por el medio social-cultural de cada individuo desde que nace, formando los significados culturales que identifican a cada una de las sociedades, dependiendo de la denotación que se le otorgue a cada símbolo.

Entre los símbolos que puede ser capaz de crear el ser humano, destaca la concepción de la belleza expresada en sí mismo, es decir, mediante su propio cuerpo.

Estos códigos simbólicos utilizados por el colectivo responden a la necesidad de comunicar su propia visión de mundo, sus orientaciones de valor y el ejercicio de sus relaciones de poder: El contexto de una sociedad particular, los signos interpretan los símbolos públicos.

Los sistemas sociales, al denotar la connotación de los símbolos culturales a partir de la adopción del discurso ideológico dominante, acaban por considerar el proceso de asignación de significados que el individuo otorga a las distintas representaciones de la realidad, de la que no escapa la relación cuerpo-belleza.

Para Le Breton (2006) “El cuerpo solo existe cuando el hombre lo construye culturalmente” (p.17); es decir, el concepto de cuerpo es una figura que sufre transformaciones discursivas fundamentadas en los parámetros de pensamiento de un grupo socio-históricamente constituido. Este mismo autor comenta acerca de los condicionantes socioculturales en la construcción del cuerpo, explicando que:

(...) nuestras actuales concepciones del cuerpo están vinculadas con el ascenso del individualismo como estructura social, con la emergencia de un pensamiento racional positivo y laico sobre la naturaleza, con la regresión de las tradiciones populares locales (...) (p.8).

Por ello, en la sociedad occidentalizada en que nos encontramos, el cuerpo es un símbolo de la cultura que nos permite pensar, interpretar y entender la realidad simbólica que forma parte de nuestro ser, dándole a la materia sentido, y a su vez, pudiendo construir un concepto de belleza que, como se señaló con anterioridad, es un producto socio-histórico, que es modificado producto de los cambios en los referentes culturales.

Así, por ejemplo, en las sociedades de la Europa occidental durante la época medieval, el concepto de belleza tenía un fuerte componente místico,

yendo más allá de la belleza exterior y se enfocaba en la belleza interna de las personas, la contemplación de la belleza del alma y la relación con un sentimiento divino o con alegría de vivir. (Eco, 1999, p.20). De acuerdo al sistema simbólico de la cultura actual, “lo bello” es un adjetivo que utilizamos para identificar algo que es bueno y agradable a la vista, por lo que le otorgamos preeminencia; y de acuerdo a la interpretación social dominante de lo que es bueno y agradable, la belleza en la actualidad está regida por la delgadez. Se trata de una norma estética universal en el siglo XXI y se traduce en una “alternativa” fácil para obtener éxito social.

Los modos impuestos por el “occidentalismo”, en aras de obtener un cuerpo bello, han apelado al bombardeo mediático mediante el uso de la publicidad y los medios de comunicación de masas, dirigido especialmente a los sectores más vulnerables de la sociedad, desarrollando un concepto de imagen con valores post modernistas, así como la asociación entre las ideas de “cuerpo bello” “individuo socialmente aceptado”. La certeza de que la estructura simbólica del cuerpo humano, las conceptualizaciones asociadas con ella y la comparación con la belleza, son todas las partes de los procesos de identidad cultural de cada uno de los individuos que pertenecen a una sociedad en específico, en la medida que representan a determinados grupos sociales, son reales y expresan entidades socio-culturales

particulares, situaciones a las que no escapan los actores sociales del llamado mundo globalizado.

Ese control culturalmente determinado a través de “la belleza o arquetipo”, está íntimamente relacionado con el poder, el éxito social, el control de sí mismo y, por ende, a la autoestima del individuo. De este modo, por otra parte, la búsqueda de tales elementos conduce al consumo masivo, tanto de comida “ligera” como de productos y métodos que supuestamente ayudan o transforman a las personas conforme a la idea de belleza impuesta por la sociedad. Esta suerte de mecanismo de presión social, aun con las características psicológicas internas de cada persona, favorece la aparición de trastornos de la imagen y trastornos de la conducta alimentaria. Si bien pareciera que siempre existe la posibilidad de que el individuo realice sus propias elecciones, la aparición de un trastorno cuya motivación profunda es la necesidad de aceptación social, impiden la actuación plena del sujeto, quien es presa del descontrol y es incapaz de valorar las consecuencias para sí que puedan traerle las praxis asociadas con alcanzar la meta impuesta por la sociedad. De esta manera, se van creando estereotipos culturales que incluyen el culto a la delgadez y el éxito a través de una figura socialmente atractiva. Para Bryan Turner (1989): Los desórdenes se toman como indicadores culturales del problema del control de colectivos, en particular los

desórdenes en las mujeres (...) son considerados como desórdenes de la sociedad (p. 28).

Es decir, también podemos entenderlo como una identidad individual que representa los sistemas sociales y connotaciones culturales, en un proceso de producción de significados en un espacio y tiempo determinado, como sucede en el caso del cuerpo y, por supuesto, de la belleza.

Esta producción de significados del cuerpo así como de la belleza, se reproduce a partir de la búsqueda de la identificación social, la cual lleva a los adolescentes a construir su identidad a partir de las comparaciones e imitaciones del ideal expuesto por los medios de comunicación y la publicidad. Ese ideal que se expone desde la imagen física, es decir, del concepto de perfección (belleza) impuesto por el sistema de símbolos de los que hablamos arriba, es el requisito que les permitirá ser aceptados socialmente. Es aquí donde comienza todo. Al buscar esa asimilación, explota la decisión de hacer distintas actividades sobre su apariencia física – desde dietas hasta implantes-, con el fin único de corresponder a ese ideal. Se puede decir que este es el primer paso o primer nivel que podría conducir al desarrollo de trastornos de la imagen corporal e incluso, de la conducta alimentaria.

Los trastornos de la conducta alimentaria, como su nombre lo indica, giran alrededor de la alimentación y están asociados con la obsesión por los alimentos ingeridos, la calidad y cantidad del consumo de los mismos en relación con la masa e imagen corporal. Por tratarse del consumo o no consumo de alimentos, es difícil desligarlo de la acción social de comer, porque “(...) comer es el eje de nuestra cultura, comer es necesario para el organismo, comer es un fenómeno social y cultural, mientras que la nutrición es un asunto fisiológico y de la salud.” (Contreras, 1999, p. 23).

Debemos pues, entender los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) como:

(...) Los Trastornos de la conducta alimentaria son patologías de etiopatogenia compleja en la que intervienen múltiples factores causales (...). El sexo, la edad, las características de la personalidad, la realización de una dieta, el ejercicio excesivo, los acontecimientos vitales estresantes, los aspectos familiares y socioculturales, los factores neurobiológicos y genéticos y otros muchos, han sido considerados en diversos estudios como determinantes en el desarrollo de estas enfermedades (...) la pubertad y la adolescencia suelen ser etapas marcadas por tensiones, conflictos y cambios; a afrontar riesgos, a abandonar la dependencia paterna, etc. (...) los cambios corporales, con un incremento del peso o talla, la aparición de los caracteres sexuales secundarios, etc., pueden incidir negativamente en el desarrollo del sentimiento de seguridad personal en el adolescente y repercutir en su autoestima. (Gual, 2002, p. 206)

Dada la vinculación existente de los distintos factores causales de los trastornos de la conducta alimentaria y los trastornos de la imagen corporal, resulta relevante proponer la interpretación simbólica del cuerpo y la belleza en un grupo de adolescentes que manifiestan estas conductas alimentarias, a partir de la interpretación de su sistema simbólico y todo el efecto que tiene el llamado “mundo occidental” en las definiciones de cuerpo y la belleza.

Este trabajo se enfocará en el pensamiento cuya tendencia es considerar el cuerpo y la belleza como un símbolo de la cultura de la sociedad en la que nos desenvolvemos, en un factor de control, que sufre cambios y mutaciones en su significado, es decir, interpretar los conceptos de cuerpo y belleza como parte de un proceso de ordenamiento simbólico a partir de un discurso y acción social (Geertz, 1992), para sumergirse en la poblaciones más vulnerables, como son los adolescentes, a las conductas de los trastornos de la conducta alimentaria que se presentan en la actualidad.

En tal sentido, nos propusimos los siguientes objetivos de investigación:

I.2 OBJETIVO GENERAL

Interpretar las construcciones del cuerpo y la belleza en un grupo de adolescentes diagnosticados clínicamente con Trastornos de Conducta Alimentaria en el Centro Médico de Caracas y el Instituto de Medicina integral en el Municipio San Bernardino en la ciudad de Caracas, desde una perspectiva simbólica.

I.2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Analizar la estructura simbólica del cuerpo presente en el grupo de jóvenes con TCA.
2. Interpretar la percepción de belleza a través de la construcción simbólica del cuerpo de las jóvenes con TCA.
3. Elaborar un concepto de belleza, partiendo de la perspectiva de la imagen corporal de las personas evaluadas que presentan trastornos de conducta alimentaria.
4. Estructurar el concepto de cuerpo generado por un grupo de jóvenes con TCA.
5. Contrastar el concepto del cuerpo y belleza estructurado por el grupo de jóvenes con TCA.

I.3 JUSTIFICACIÓN

Esta investigación pretende comprender los distintos factores sociales que desencadenan los Trastornos de la Conducta Alimentaria, y como estos ha llegado a ser una preocupación de salud pública, debido a la evidente afectación que se genera no sólo sobre los individuos diagnosticados, sino entre quienes constituyen su entorno más cercano.

De esta forma, se despierta el interés de hacer un estudio antropológico que involucre los trastornos de la conducta alimentaria desde una perspectiva simbólica del cuerpo y de la belleza en un contexto social actual. Esta transformación simbólica de los nuevos valores estéticos, está relacionada con “éxito”, visto este desde una perspectiva evolutiva de la especie, como también desde la aceptación y reconocimiento social. Se pretendieron estudiar las transformaciones que ha transcurrido a este respecto durante la última década, entrelazando el campo de la salud y la enfermedad, tomando en cuenta que tales trastornos o conductas son consideradas como enfermedades y entran en el área de salud pública y, por ello, se puede catalogar como enfermedad social.

Por otra parte, se hace importante relacionar las complicaciones y daño a nivel fisiológico que sufren estas personas, debido a la malnutrición como a la presencia de alteraciones electrolíticas, complicaciones gastrointestinales, renales, hematológicas, endocrinológicas, metabólicas,

dermatológicas, inclusive problemas cardiovasculares que pueden desembocar en la muerte.

La prevalencia de los TCA debe ser abordada por múltiples disciplinas para obtener una lectura más integral del problema, que permita generar soluciones cónsonas.

Desde la perspectiva antropológica, es importante analizar la construcción simbólica de los conceptos de cuerpo y belleza, desvelándolas lógicas de dominación y control social que están tras de ellos.

En este sentido, la simbolización del cuerpo se convierte en parte del aprendizaje del pensamiento cultural, que transforma en una normativa de valores agregados, donde el ser humano está envuelto en “un deber ser”, “lo que es” y “lo que podría ser”; formando jerarquías y estableciendo un orden social.

Este estudio, al abordar el cuerpo como uno de los constructos sociales que modelan el pensamiento colectivo, es decir, como elemento orientador y configurador de las distintas conductas humanas, así como también el comportamiento y sentir del colectivo, pretendió explorar la importancia de estudiar el cuerpo como representación, comprensión simbólica y productor de significados, que radica en estos procesos como

construcciones culturales que se desarrollan en un espacio y tiempo determinados, interviniéndola.

Antropología, al estudiar los patrones culturales y simbólicos que dentro del sistema están floreciendo, mediante la explotación comercial, la construcción de una identidad “estereotipada” aprovechando la vulnerabilidad de su identidad.

CAPÍTULO II MARCO REFERENCIAL

II. 1 ANTROPOLOGIA DE LA SALUD Y DE LA ENFERMEDAD

Al hablar de la salud y de la enfermedad es necesario tener en cuenta los distintos factores que intervienen directa o indirectamente en estos campos, como los son: los biológicos, sociales, culturales, económicos, psicológicos y éticos, por ello vamos a introducir de antemano: ¿Qué entendemos cómo enfermedad? y por el otro lado, ¿Qué entendemos cómo salud?

La enfermedad (del latín *infirmītas*, *-ātis*: no firme, falta de firmeza), es el proceso o mecanismo donde el status consecuente de afección de un ser vivo. Es caracterizado por una alteración de su estado ontológico de salud. El estado y/o proceso de enfermedad puede ser provocado por diversos factores, tanto intrínsecos como extrínsecos al organismo viviente: estos factores se denominan noxas (Dahlke, 2002).

Se entiende que estos procesos (de la enfermedad) son la alteración estructural o funcional del organismo que afecta negativamente al estado de

bienestar, pero la caracterización e identificación de los variados procesos y estados diferentes de la salud, ha llevado a la discriminación en un universo de entidades distintas, es decir, entidades nosológicas creadas por la medicina al encargarse de categorizar los diferentes síntomas de cada enfermedad (Dahlke, 2002).

Una enfermedad se construye socialmente a partir de las variadas percepciones y reacciones que un fenómeno o conjunto de fenómenos, juzgados anómalos desde una determinada idea de salud, suscitan en uno o más grupos sociales en el marco de un contexto sociocultural específico (Laplantine, s/f).

Por otro lado, la enfermedad: “ es siempre una entidad esquiva, que constituye al mismo tiempo, un acontecimiento biológico, un repertorio generador específico de constructos verbales que reflejan la historia intelectual e institucional de la medicina, una ocasión de legitimar y la legitimación potencial del sistema público, un aspecto del rol social y de la identidad individual” (Rosenberg, 1992, p. 13). Se interpreta, entonces la enfermedad, como un fenómeno social y obviamente está involucrado en el campo de ciencias sociales.

Es importante hacer referencia al concepto de salud para hablar del concepto de enfermedad, ya que ambos conforman una entidad dialéctica, siendo imposible comprender uno sin comprender el otro.

En este sentido, la Salud es definida por la Constitución de 1946 de la Organización Mundial de la Salud OMS, como el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente a la ausencia de afecciones o enfermedades.

Una definición más dinámica de salud se traduce en el logro del más alto nivel de bienestar físico, mental, social y de la capacidad de funcionamiento que permitan los factores sociales en los que viven inmersos el individuo y la colectividad. La salud y la enfermedad forman un proceso continuo, donde en un extremo se encuentra la muerte prematura, muchas veces prevenible, y en el otro extremo se encuentra un elevado nivel de salud, al que difícilmente llega todo el mundo. En la parte media de este continuo o equilibrio homeostático se encontraría la mayoría de la población, donde la separación entre salud y enfermedad no es absoluta, ya que es muy difícil distinguir lo que se supone que es normal a lo que es lo patológico (Peña, 2003)

Se trata de una teoría de la patología social y de la salud pública, que deberá investigar y exponer los distintos mecanismos que prolonguen la salud y la vida de los individuos en los distintos escenarios económico-sociales y, por lo tanto, ambientales. En resumen, se podría destacar lo siguiente:

1. La importancia de la enfermedad desde el punto de vista social está determinada por la frecuencia. La estadística médica es la base de todo estudio socio-patológico.
2. Las formas características de la patología clínica no son las más frecuentes puesto que dependen de las condiciones sociales o condicionan a estas.
3. La etiología de las enfermedades es al mismo tiempo biológica y social... las condiciones sociales favorecen o crean la predisposición patológica, son vehículos de los condicionamientos patológicos.
4. Los estados patológicos influyen en las situaciones sociales, no solo a la inversa.
5. ¿En qué forma podemos, con medidas sociales, prevenir las alteraciones patológicas y modificar su curso? La contestación exige estudiar el ambiente social y económico de los enfermos. (Grotjahn, 1915, p. 9-18 en Comelles, 1993, p. 20-21)

El campo de la antropología de la salud y enfermedad se encarga de construir científicamente los modelos etiológicos y terapéuticos, en estudiar los procesos sintácticos y semánticos de sus conexiones, de sus disyunciones y de sus transformaciones desde la perspectiva del enfermo, la significación que éste le atribuye a lo que cree, avanzando particularmente al ritmo de la ciencia, cuyos descubrimientos son reinterpretados y filtrados en

función de su carga simbólica y de preocupaciones, que se burlan perdidamente de la racionalidad (Laplantine, s/f, p.14-16).

La salud y la enfermedad nos llevan a comprender los estilos de vida de un colectivo, los procesos y aplicaciones de los distintos cuidados de su bienestar corporal-mental-social. Un bienestar definido como el conjunto de factores que participan en la calidad de vida de un individuo, que hace que su existencia posea tranquilidad y satisfacción individual, está conceptualizado de acuerdo a una realidad y temporalidad específica (Rosenberg, 1992).

La mirada antropológica sobre la salud y la enfermedad, permite explorar los modelos culturales relativos al propio cuerpo, su marco ideológico, sus valores, su imaginario, las representaciones y los valores simbólicos y emocionales referentes a cada enfermedad. Para resumir, se trata de una perspectiva holística orientada al psiquismo y a la subjetividad psicocultural, con una intencionalidad dirigida hacia el campo radical de la estrategia sanitaria.

En esta perspectiva holística que nos lleva a la sanitaria, es donde el campo del médico lleva la importancia de rol como experto y consejero para

observar, corregir y mejorar las condiciones de un cuerpo sano; a partir de la confianza del diagnóstico médico de la medicina moderna (Laplantine, s/f).

Se entiende a la medicina como un producto socio-cultural que responde a una visión particularizada del mundo. No debe ser estudiada como fenómeno independiente de la realidad y de las condiciones de vida del grupo humano en el que se halla inmerso. Por tal motivo la antropología física y la antropología social orientan una línea de investigación hacia la medicina, en este caso, Antropología Médica (Laplantine, s/f).

La antropología médica, así como otras disciplinas de las ciencias sociales, propone aceptar la convivencia de varios sistemas médicos y la validez de cada uno de ellos, toda vez que la enfermedad no puede ser analizada fuera del contexto socio-cultural de la población a la cual pertenece el individuo en cuestión, porque ésta influye en la respuesta del enfermo (Estrada, 2006).

En este contexto, vale la pena destacar que:

La medicina social como disciplina deriva del desarrollo de la Higiene Pública, de la influencia de la doctrina microbiológica y de la discusión en torno a la

hegemonía de los biológicos sobre lo social-político en la causalidad de la enfermedad y en las políticas destinadas a intervenir sobre ella, en el pensamiento médico del último tercio del siglo XIX. Se delimitó operativamente en torno a cuatro ámbitos: la cuantificación de los fenómenos demográficos, el valor económico de la salud, la etiología social de la enfermedad y el diseño de directrices o políticas de reforma (Rodríguez Ocaña, 1987, p. 17, en Comelles, 1993, p. 19).

Una vez dicho lo anterior, podemos definir la Antropología Médica, como una disciplina que se encarga del estudio de los procesos en los cuales los grupos humanos son afectados por las enfermedades, así como la manera en que responden a ella, es decir, el uso de la noción de enfermedad y no de la salud. Se encarga de la enfermedad como objeto de estudio operacional, su articulación entre dimensiones biológicas, sociales y culturales, la variabilidad cultural de las formas de enfermarse y su significación social (Laplantine, s/f).

El sistema médico oficial en la sociedad moderna individualiza y somatiza la enfermedad, interviniendo y manipulando el cuerpo con múltiples tratamientos para lograr la sanación; mientras que en las sociedades tradicionales, el cuerpo de las personas se concibe como una prolongación del cuerpo social, buscándose la enfermedad en las redes sociales sobre las que se opera simbólicamente para obtener eficacia sanadora (Laplantine, s/f).

Los campos de la Antropología y la Medicina, están relacionados muy estrechamente por la dialéctica enfermedad/salud. De allí resulte que importante reseñar ambas definiciones para comprender los Trastornos de la Conducta Alimentaria como una enfermedad social.

II. 2 REPRESENTACIÓN SIMBÓLICA

“El malestar que suscita en nosotros el lenguaje no difiere apenas del que nos provoca la realidad; el vacío que vislumbramos en el fondo de las palabras evoca el que captamos en el fondo de las cosas: dos percepciones, dos experiencias en las que se opera la disyunción entre objetos y símbolos, entre realidad y los signos”

Emil Cioran, 1979

Los seres humanos, en nuestra convivencia cotidiana, nos expresamos, nos desarrollamos y nos manifestamos de acuerdo a un parámetro cultural¹ que nos invade de manera consciente² e inconsciente³ en el quehacer diario. Cada individuo forma una perspectiva general dentro de los límites de un sistema de creencias o cosmovisión particular, que va moldeando y adaptado a las situaciones de un contexto determinado. Estas creencias o cosmovisiones se construyen a partir de sistemas simbólicos que

¹ Entendiéndola de acuerdo con la definición de Marvin Harris (1981) ofrecida en la p. 10

² “La conciencia es, por naturaleza una especie de capa superficial, de epidermis flotante sobre el inconsciente, que se extiende en las profundidades, como un vasto océano de una continuidad perfecta.” (Jung, 1970, p. 93)

³ El inconsciente o mejor dicho “la *psique inconsciente* es de una naturaleza enteramente desconocida; sus productos son expresados siempre por la conciencia en términos de conciencia, esto es todo lo que podemos hacer; no podemos pasar de aquí...” (Jung, 1970, p. 86).

se internalizan dentro de cada ser humano, y le permiten valorarlos, representarlos y transmitirlos a un colectivo (Augé, 1979).

La transmisión de los valores y representaciones de un colectivo se efectúa a través de la comunicación y el intercambio de información entre los individuos, mediante el lenguaje, que es el primer vínculo de la existencia de las relaciones sociales. Estas relaciones de interacción se manifiestan con distintos elementos, que pueden ser tanto sonoros como no sonoros; de gran diversidad: imágenes, gestos, olores, tacto, etc., todo lo cual permite la comunicación y la interpretación de las diferentes orientaciones de pensamientos sobre la realidad del momento, como también la representación del orden y función social que conjuntamente formaran las estructuras sociales; o dicho semiológicamente, los sistemas simbólicos. Estos sistemas simbólicos se estudian detalladamente a partir de su estructura más interna, puesto que se organizan en signos y símbolos que construyen los códigos de la realidad, los cuales se expresan día a día con las conductas humanas de intercambio lingüístico y no lingüístico. En otras palabras, la realidad es producto de las representaciones simbólicas y relaciones que construyen del entorno ecológico (Augé, 1979).

En atención a lo dicho, podemos entender que: “el sentido del símbolo se reduce a la representación social; sólo se da cuenta del funcionamiento de lo social, que explicita el rodeo para acceder a lo sagrado que lo representa; lo social es lo que explica y que no se explica” (Augé, 1979, p.64).

Por lo tanto, esto nos lleva a comprender que todo parte de una explicación y una razón netamente social, y el símbolo nos permite llegar o aproximarnos a la razón del ser. De lo expuesto se deduce que, “(...) la esencia del pensamiento humano, la posibilidad de esta transposición recíproca de modelos para los modelos que la formulación simbólica hace posible, es la característica distintiva de nuestra mentalidad” (Geertz, 1992, p. 92).

Por lo tanto, el símbolo es importante en tanto que pone de manifiesto las representaciones de la realidad, permite la identidad de las culturas gracias a la necesidad de intercambio de experiencias que son transmitidas en un pensamiento simbólico (Augé, 1979).

De esta manera, el pensamiento humano se construye a través de las representaciones simbólicas que corresponden a los datos culturales, que

pueden ser irreductibles y relativos, compuestas por símbolos abstractos y no abstractos, que el ser humano organiza e interpreta dependiendo del contexto en el que se encuentre. Esta representación se mantiene en un cosmos dinámico y no en un cosmos estático, que se identifica por las continuas transformaciones en el tiempo, que se expresa y se demuestra a través de los mensajes repletos de valores y de simbologismo.

De este modo,

Una vez que la conducta humana es vista como acción simbólica- acción que, lo mismo que la fonación en el habla, el color en la pintura, las líneas en la escritura o el sonido en la música, significa algo- pierde sentido la cuestión de saber si la cultura es conducta estructurada, o una estructura de la mente, o hasta las dos cosas juntas mezcladas (Geertz, 1992; p. 24).

En este caso se entendería como: *símbolo – cultura*; dicho esto, no se puede dejar a un lado que la simbolización no es únicamente social, sino que también interviene la psicología social que corresponderá a la formación de la psicología individual, que ambas cosas se retroalimentan una de la otra, y no existe una sin la otra.

Esta es la importancia de profundizar el tema de la simbolización, ya que se debe a que los símbolos funcionan como sintetizadores de los valores de una cultura, es decir:

(...) el *ethos* de un grupo se convierte en algo intelectualmente razonable al mostrárselo como representante de un estilo de vida idealmente adaptado al estado de cosas descrito por la cosmovisión, en tanto que ésta se hace emocionalmente convincente al presentársela como una imagen de un estado de cosas peculiarmente bien dispuesto para acomodarse a tal estilo de la vida (Geertz, 1992; p. 89).

Se puede entender entonces, que la simbolización es lo más interno en la orientación tanto de pensamiento inconsciente como consciente de los individuos *-imaginario colectivo/ inconsciente colectivo-*, el cual se representa a través de sus costumbres y creencias, es decir, la ideología.

Esto nos llevará a una identidad que indiscutiblemente tendrá referencia ideológica correspondiente a una cultura determinada. Esta representación se materializa a través de la producción de símbolos coherentes con un contexto cultural e histórico, donde la estructura simbólica se asigna a significados y significantes que formarán los signos de los códigos comunicativos e informativos en la acción simbólica.

Al referirnos a la ideología, estamos hablando de las conductas humanas presentes en la cotidianidad, que están regidas por las representaciones de una realidad, como hemos señalado en el transcurso del trabajo. En tal sentido, podemos definir la ideología así: “el modo como los hombres producen sus medios de vida, depende, ante todo, de la naturaleza misma de los medios de vida con que se encuentran y que se traten de reproducir.” (Silva, 2006, p.37). Silva se refiere a las producciones materiales, de ideas y de representaciones de cualquier otra índole que el ser humano expresa a través del lenguaje, para el intercambio social de las producciones en general.

Estas producciones son creadas por la ideología, la cual opera a través de la manipulación de las necesidades creadas por interés específico y dichas necesidades son represivas para los individuos y por los individuos, en el existir de su realidad.

De este modo se organizan las sociedades y, a través de ellas se controlan. Al respecto, Marcuse nos expresa:

Una sociedad que parece cada día más capaz de satisfacer las necesidades de los individuos por medio de la forma en que está organizada, priva a la independencia de pensamiento, a la autonomía y al

derecho de oposición política de su función crítica básica (1968, p. 34).

Se entiende que existen estas necesidades globales, que a su vez se conservan y perduran porque cada individuo dentro de una sociedad la internaliza como una necesidad básica de supervivencia y de existencia social, a través del sistema de las clases dominantes. Su finalidad es la construcción del discurso ideológico (sistema semántico), que permitirá darle una interpretación de forma al mundo, es decir, de la realidad social.

Por la existencia de elementos que acondicionan un momento de la historia como: las ideas que forman las necesidades, la tecnología que abarca la producción de medios de existencias (artefactos, alimentos, etc.), la producción del mismo ser humano como especie, el grado de transformación del orden social, el desarrollo del trabajo y la construcción de la familia como organización social, son los que transforman el pensamiento ideológico. Estos elementos que construyen la ideología están cargados de significados y significantes que se traducen en símbolos y signos, que pueden ser interpretados y codificados de múltiples maneras, que a su vez se expresan a través del lenguaje/habla. En resumen, se podría decir que:

(...) la ideología como conmutación inconsciente de códigos aparece descrita por Jaspers como “un conjunto de pensamientos y representaciones que se presenta como una verdad absoluta al sujeto pensante

con lo que produce un autoengaño, un ocultamiento, una fuga (Eco, 2005; p. 415).

No es un acto del individuo consciente sino inconsciente, donde los sistemas semánticos juegan un papel fundamental en las múltiples conexiones del universo simbólico, a partir de la organización de los signos y la intencionalidad que se le da, dirigiéndola a una interpretación específica.

En esta perspectiva, toda la cultura se considera como un conjunto de sistemas de signos, en el que el significado de un significante a su vez se convierte en significante de otro significado o incluso en significante del propio significado —independientemente del hecho de que sean palabras, objetos, cosas, ideas, valores, sentimientos, gestos o comportamientos—. Así, la semiótica se convierte en un método para la antropología cultural.

II.2.1 LA CONSTRUCCIÓN DE LOS SÍMBOLOS

En la actualidad existen distintas teorías de los signos, que nos conducen a distintas interpretaciones y explicaciones. Por tal motivo, haremos referencia a diferentes autores, haciendo una recopilación de los diferentes puntos de vista para aproximarnos a una definición general de *signo*, el cual nos conducirá a comprender el *símbolo*.

El *signo* se podría representar como el núcleo, lo más interno que forman los códigos lingüísticos o no lingüísticos.

El *signo* existe gracias a la relación que se complementa entre el significado y el significante, que conforman una unidad dialéctica. Con esto, se sobreentiende, que sin él, los códigos lingüísticos y, por ende, el lenguaje no existirían.

Barthes (1993), entiende el *signo* de la siguiente manera:

El signo, pues, está compuesto por un significante y un significado. El plano de los significantes constituyen el plano de la expresión y el de los significados el plano del contenido (p.39).

Y define los elementos del signo a partir la triada significado-significante-significación, señalando:

Significado: no es una cosa sino una representación psíquica de la cosa es un mediador del significante y fragmento del habla.

Significante: la sustancia del significante es materia (sonidos, objetos, imágenes) y es mediador.

Significación: puede concebirse como un proceso; es el acto que une el significado y el significante, acto cuyo producto es el signo (p. 5).

En su complejidad, el concepto de *signo* abarca lo tangible y lo no tangible, que Barthes representa a través de los planos de expresión y contenido introducidos por el autor.

1. Una sustancia de expresión, por ejemplo la sustancia fónica, articulada, no funcional, de la que se ocupa la fonética y no la fonología;
2. Una forma de la expresión, constituida por las reglas paradigmáticas y sintácticas;
3. Una sustancia de contenido; son, por ejemplo, los aspectos emocionales, ideológicos o simplemente conceptuales del significado, su sentido positivo;
4. Una forma de contenido: es la organización formal de los significados entre sí, por ausencia o presencia de una marca semántica. (p.40)

En contraste, Eco (2005) define al *signo* como:

(...) un código establece la correlación de un plano de la expresión...con un plano de contenido...; una función semiótica establece la correlación entre un elemento abstracto del sistema de la expresión y un elemento abstracto del sistema de contenido..., es decir, aquellas entidades que se realizan en los procesos comunicativos y que comúnmente llamamos signos (p.87).

Este autor hace hincapié en la estructura semántica del código, es decir, en la función semiótica. Para él, estos códigos existen gracias al funcionamiento que los individuos de una comunidad emplean y enseñan a

sus descendientes en su cotidianidad, en generación a generación, que se produce y reproduce culturalmente.

Se entiende entonces, que el signo es aquello que permite la comprensión de la idea de otra cosa, es decir, el signo enlaza a la función psicosocial de la lengua.

No se trata, por tanto, del sonido material, sino de su huella psíquica en nosotros, algo así como la huella que dejan las palabras no pronunciadas cuando durmiendo – tenemos una pesadilla (Velilla, 1984, p. 27).

Se entiende entonces, que los códigos lingüísticos están conformados por el signo, significante y significado, que se transforman en el lenguaje y se trasmite a través de las personas que compartan el mismo código en una comunidad. “El mecanismo de la lengua es, por tanto, el proceso de realización inconsciente de enunciados de los que el locutor toma consciente a medida que los pronuncia” (Barthes, 1993, p.60), es netamente un producto social. Como producto social, nos referimos a la construcción de un sistema simbólico que está cargado de valores, los cuales le van a dar importancia a su contenido compuesto.

El símbolo es una forma o imagen que representa, de manera aproximada, algo que, a pesar de nuestra incapacidad racional para aprehenderlo y expresarlo, existe y pulsa. La pulsión establece vínculos con ciertos objetos de simbolización. No se vincula cualquier imagen, no existe una arbitrariedad absoluta en la elección del símbolo sino que la psique procede

en función de una cierta similitud entre lo representado y lo representante (Jung, 1970, p.118).

Los significados distintos que acogen los símbolos manifiestan cómo el individuo articula y comunica su propia experiencia vital, la cual puede ser traducida a un lenguaje visual o verbal. A través de esta traducción visual o verbal, esta experiencia individual se puede convertir en representaciones culturales, que pueden adoptar, a su vez, la forma de un símbolo.

El simbolismo transforma la experiencia en idea y la idea en imagen, de manera que la idea contenida en la imagen permanezca siempre infinitamente activa e inalcanzable y, como expresada en todas las lenguas, permanezca inexpresable». Una definición como ésta implica, en rigor, que los llamados símbolos no sean signos sino solamente estímulos capaces de suscitar una especial colaboración inventiva por parte del destinatario; o bien, son signos sin código, o sea, falsos signos, a los que el emisor atribuye un sentido y el destinatario otro (Sprüche in Prosa, 742 en Eco, 1994, p. 51).

Es por ello que, un símbolo se relaciona con un referente que es el que establece su interpretación posterior. La relación entre símbolo y objeto está, por tanto, basada en la lectura que éste último proporciona al primero. Pero, por encima de todo, un símbolo se identifica con un signo. Los signos son una fuerza social, y no simples instrumentos que reflejan las fuerzas sociales. También se define como unidad cultural por poder ser individualizada, gracias a la cadena de sus intérpretes, como se manifiesta en una cultura concreta; a través del estudio de los signos antes definidos

nos permite definir el valor de los intérpretes como un sistema de posiciones y oposiciones. Estos sistemas nos permitirán explicar cómo surge el significado.

Desde el ámbito de la Antropología el sistema de significados o sistema de símbolos, analizan las relaciones sistemáticas de la interpretación simbólica, en un espacio ilimitado para dentro del marco referencial de cada sistema cultural que se plasma en el pensamiento y se manifiesta en el actuar humano (Rionda, 1992). Y este remite el objeto ausente y evoca del observador un significado, es decir, una interpretación o idea del mismo.

Es importante conceptualizar las estructuras que forman los símbolos, ya que ello nos permitirá a hacer la distinción entre una interpretación simbólica y un análisis del discurso, es decir, esta investigación no desea ni busca describir las regularidades de la realizaciones lingüísticas, sino capturar los símbolos internos que se manifiestan en los discursos de las adolescentes con TCA.

CAPITULO III. EL CUERPO HUMANO COMO CONSTRUCCIÓN SOCIOCULTURAL

*Cada cuerpo tiene
su armonía y
su desarmonía.
En algunos casos
la suma de armonías
puede ser casi
empalagosa
En otros
el conjunto
de desarmonías
produce algo mejor
que la belleza.*

Mario Benedetti.

El cuerpo es transformado culturalmente en distintos significados y representaciones que son tangibles en un espacio y tiempo. Las propiedades de los cuerpos se identifican como sensibles, organismos biológicos, estímulos, etc. Un cuerpo aborda una determinada extensión, materia orgánica que constituye al ser humano, que al ser significado culturalmente, constituye lo que conocemos como cuerpo humano.

III.1 HISTORIA DEL CUERPO HUMANO

Desde la edad antigua, destacados filósofos griegos le dan gran importancia a la definición del cuerpo, con la finalidad de entender al ser

humano como materia, es decir, cuerpo en vida y el cuerpo después de la muerte, para así poder explicar la existencia del mismo. Por lo que se comienza a manejar la idea del cuerpo dual (cuerpo interior o alma y cuerpo exterior o físico-corporal). Se ha considerado la noción de cuerpo en tres sentidos: como un objeto, materia y organismo. La concepción del cuerpo en cuanto “mi cuerpo”, se ha abierto paso espacialmente en la época contemporánea. A diferencia del pasado, se ha centrado el interés en la noción de cuerpo. Este ha sido considerado en relación con el alma, planteando así, el problema cuerpo-alma, cuerpo-espíritu, cuerpo-psique, cuerpo-mente, etc. (Ferrater, 2000).

Aristóteles (384 a.C. 322 a.C) concibió el cuerpo como una realidad limitada por una superficie. El cuerpo tiene extensión; en realidad, tiene su propio espacio; tiene substancia, la cual determina la existencia del cuerpo y el alma que constituyen una sola estructura, de la que fluyen todas las acciones del ser humano. El cuerpo no es pura materia sino también pura potencia. Esta concepción parece negar la inmortalidad del alma, pues la consideró inseparable del cuerpo. Como en la naturaleza hay tres grados de vida, existen también tres clases de alma. El alma vegetativa se relaciona con la nutrición y la generación; el alma sensitiva rige, además de estas funciones, el movimiento y la sensibilidad. Por último, el alma intelectual

abarca todas estas capacidades junto con el pensamiento y la voluntad (Ferrater, 2000).

Muchas discusiones sobre la noción de cuerpo en la antigüedad, giraron en torno a que si el cuerpo está o no penetrado de una forma. Los aristotélicos respondieron a la cuestión afirmativamente. Algunos platónicos y posiblemente algunos pitagóricos, tendieron a considerar el cuerpo en este caso el cuerpo orgánico y sobre todo el cuerpo humano, como el sepulcro del alma, ya que el alma no se encuentra en el como un elemento que da forma sino como un prisionero.

Platón (427-347 a.C) interpretó al hombre como alma y cuerpo defendiéndolas como realidades distintas, no contrarias. Consideró que el alma es algo simple e inmortal y el cuerpo, es un conjunto de elementos que se disuelven después de la muerte ya que el alma es la que trasciende. En cambio, el cuerpo es visto como materia y muere en la tierra. El cuerpo es como una cárcel para el alma, de la cual ha de liberarse mediante un proceso de purificación. En cuanto al alma, está constituida por tres partes: el alma racional debe gobernar al alma concupiscible o apetitiva con la ayuda del alma irascible, sede de la voluntad y la pasión. A pesar de esta matización, Platón defiende un claro dualismo antropológico (Ferrater, 2000).

Los neoplatónicos tendieron a considerar el cuerpo, como el último eslabón en la cadena de la emanación. Sin embargo, la distinción propuesta por **Plotino** opinaba que la tarea del hombre es alcanzar la unión mística con Dios o éxtasis, gracias a un proceso de ascensión inverso a la emanación a partir de lo Uno. Comparte, al igual que Platón, su concepción dualista del ser humano y su visión negativa de lo corporal. Es así, un cuerpo sensible y un cuerpo inteligible.

Filión de Alejandría (15-10 a.C. 45-50), afirmó que el cuerpo procede de la materia y es como la tumba del alma. **Tomás de Aquino** (c. 1225-1274) consideró el cuerpo como una realidad incompleta, pero no se debe entender como algo inacabado o mutilado, sino como una realidad incompletamente sustancial, es decir, el cuerpo no existe únicamente por el espacio que ocupa en el universo (Boganelli, 1953).

Por otro lado, **estoicos y epicúreos** tendieron a considerar la realidad desde el punto de vista corpóreo o corporal, todo lo que hay es, en último término, corporal. Pero este cuerpo o materia no son inerte, sino, de alguna manera, viviente.

La mayor parte de los escolásticos concibieron el cuerpo como una materia formada. El cuerpo es unión de materia y forma. Algunos hablaron de corporeidad, como una forma.

En la disciplina llamada durante la época moderna, cosmología racional, se trataron los problemas relativos en la naturaleza del cuerpo desde el punto de vista de la oposición entre sistemas atomistas y sistemas dinamistas, abandonados en gran parte el llamado lemorfismo (Ruyer, 1961).

En la modernidad continuaron muchas de las discusiones antiguas y medievales sobre la noción del cuerpo. La realidad material y sobre la relación de cuerpo y alma. En épocas más recientes ha sido replanteado y a grandes rasgos modificada, como: el problema de la relación entre lo físico y lo psíquico, de lo físico y mental o la relación entre el cuerpo y mente (Ferrater, 2000).

Muy influyente fue la distinción propuesta e insistentemente desarrollada por **René Descartes** entre la substancia o cosa extensa y la substancia pensante, considerando el cuerpo como substancia extensa.

Descartes caracteriza el cuerpo de una forma intuitiva, es decir, como lo entendía antes de precisar su naturaleza: por cuerpo entiendo todo lo que termina en una figura, lo que puede estar incluido en un lugar y llenar un espacio de tal modo que todo otro cuerpo quede excluido, que puede ser sentido o por el tacto, la vista, el oído, el gusto y el olfato, que pueden moverse de diversas maneras, no por sí mismo, sino por algo ajeno por el cual sea tocado y el cual reciba su impresión. La mente es más fácil que conocer que el cuerpo, debido a su existencia inmediatamente dada, y absolutamente evidente. Ahora bien, cuando la mente quiere conocer el cuerpo tiene que admitir que aquellas nociones aparentemente intuitivas de sentido común eran casi todos inválidas.

En resumen, la comunicación de alma y cuerpo, serán considerados como dos sustancias completas y autosuficientes. Es así, que define el alma en el “yo pienso” por lo que nada más soy, sino de la existencia del ser. Soy una sustancia que existe, sí piensa. El cuerpo es extensión, una simple máquina que se mueve por sí misma, como un transporte de existencia (Ferrater, 2000).

Por otro lado, a veces la concepción *cartesiana* del cuerpo no es exactamente igual en las meditaciones y en los principios, pues en los

últimos la necesidad de dar cuenta de las leyes de la naturaleza (que incluye el principio de la inercia) y de explicar la composición de los cuerpos sólidos y fluidos, obliga a Descartes a atenuar su radicalismo dualista. Una cosa es la física de Descartes y otra su metafísica. Sin embargo, el comportamiento de los cuerpos se explica mediante los mismos principios que se admiten en la matemática. No se conoce otra materia de las cosas corporales que la que puede ser dividida, formada y movida de toda clase de maneras, esto es, la que los geómetras llaman la cantidad y toman como objetos sus observaciones. Sigue siendo para Descartes la esencia del cuerpo es la extensión.

Baruch de Spinoza (1632-1677), empieza a concebir la naturaleza del cuerpo como materia consistente en una sola extensión, a diferencia de Descartes, no distingue entre substancia extensa y pensante, que son atributos de la misma substancia. Spinoza define el cuerpo de la siguiente manera: “entiendo por cuerpo un modo que expresa de forma cierta y determinada la esencia de Dios en tanto que es considerada como una cosa extendida. Esto no quiere decir, que no haya más que decir del cuerpo, así como de las mentes. El alma, es una cosa pensante que forma conceptos llamados ideas (Boganelli, 1953).

El cuerpo humano es el objeto de la idea, que constituye la mente humana, esto es en cierto modo, la extensión existente en acto. Así, el hombre consiste en una mente y un cuerpo, el cual existe como lo experimentamos. Spinoza, elaboró una doctrina general de los cuerpos, una de cuyas características consiste en mantener que un individuo se compone de cuerpos; las partes de un individuo se pone en contacto una con otras de acuerdo con superficies menores y mayores, cuando las superficies son grandes (Ferrater, 2000).

Por otra parte, David Hume explica que el hombre sólo existe por sus sensaciones de las que surgen las representaciones o ideas del entendimiento, sin nada sólido, ni está constituido por sustancia alguna (Navarro, 1957).

Sucesivamente Gottfried Wilhelm Leibnitz (1646-1716), construye la teoría de la Armonía Preestablecida, la cual expresa que el cuerpo sería como un reloj independiente del alma, pero acordado con Dios; que sus movimientos corresponden a los del alma.

Es así, que podemos señalar que:

El cuerpo es instrumento de la acción, pero sólo manifiesta la vida del espíritu, lo que se refiere a la acción sobre las cosas. En la conciencia hay siempre más que en el cerebro correspondiente: el alma es solidaria del cuerpo en el mismo sentido que un vestido es solidario del clavo de donde cuelga. El cuerpo no es el suplente o equivalente del alma, como el clavo no lo es del vestido. Ahora bien, con esta solución Bergson vuelve al dualismo, y la unión no es más que accidental: el vestido no está realmente unido al clavo, sino sólo en relación accidental con él. Aparte de que, por otro lado, se incurre en una identificación del cuerpo con el espíritu: si el espíritu es una duración condensada o impulso que sube, el cuerpo es una duración diluida o impulso que cae... (Cruz Cruz, 1991)

Pasando por un abanico de conceptos o explicaciones del cuerpo, partiendo de los filósofos más antiguos hasta autores modernos, aun no queda claro cuál es el concepto general de lo que significa el cuerpo. Existen múltiples perspectivas que definen al cuerpo, el cual nos permitirá comprender el concepto del cuerpo en la actualidad o acercarnos a esa concepción de cuerpo y/o corporeidad.

III. 2 CUERPO COMO LENGUAJE

El cuerpo humano es un sistema de códigos que se proyectan a través de diferentes canales de mensajes que pueden ser, sonidos articulados como no articulados, visuales como no visuales; va más allá de poder

escuchar, analizar e interpretar. Por su complejidad, el cuerpo emite múltiples significados transformándose en un lenguaje para los colectivos, el lenguaje del cuerpo.

Distintos autores han trabajado con el concepto de cuerpo desde diferentes perspectivas, la cual se hará un breve resumen de sus enfoques individual en un plano social (que va de la mano con la identidad) y por otro lado, de la representación del mismo en la sociedad.

Marcel Mauss (1974), revela el carácter social y cultural de la corporeidad, poniendo de relieve las maneras en que los seres humanos, en cada sociedad, de un modo tradicional, saben servirse de su cuerpo.

Partiendo de esa definición de Mauss (1974), podemos afirmar que la búsqueda actual por modelar el propio cuerpo, está caracterizada por diversas técnicas corporales legitimadas por nuestra sociedad y está implantada dentro de un movimiento social más amplio, que viene desgastándose en el contexto del mundo moderno, en la cual esta técnica representa, el principal artificio de control de la naturaleza y el consumo, el espacio privilegiado de constitución de vínculos identitarios y de sociabilidad.

Para J. Baudrillard (1997), el cuerpo aparece dentro de la lógica del consumo narcisista de signos, a través del ejercicio físico no sólo se busca, estar sano y en forma, sino también buena apariencia. Ya que ésta es un signo que habla de su propietario y puede ayudarlo a obtener un mayor prestigio, como bien saben utilizar los medios de comunicación masivos amparados por la imagen.

El cuerpo debe atravesar la línea demarcatoria que hace posible distinguir las formas entre sí, para luego encadenarlas destinalmente. Por eso, Baudrillard expresa que:

(...) línea de demarcación del destino, en esta misma cresta invisible que separa el hombre y a la mujer, el bien y al mal, los signos entre sí, las lenguas entre sí, no hay centro original del mundo ni origen absoluto, por el contrario, siempre está esta línea de demarcación, trazada por la naturaleza, que más que una diferencia, crea una divergencia definitiva. En un momento dado, y este es su destino, no sólo las cosas se separan sino, tal como las constelaciones del espacio, continúan alejándose sin fin, disminuyendo la atención entre ellas hasta el infinito. Las aguas se dividen y así el destino de los hombres toma un curso diferente... Lo contrario del destino sería allí donde reina la confusión, la indiferenciación primitiva, allí donde todo evoluciona hacia un estado ambiental (Baudrillard, 1997).

Los diversos modelos de cuerpo trazan distintos ideales para él, estas figuraciones se articulan con la definición del valor, pero la disposición destinal del cuerpo no se refiere a modelos, a definiciones estructurales, a

esas articulaciones que indican su grado. Es el cuerpo como ilusión, como apariencia sagrada, entregado al intercambio simbólico, como máscara y juego, finalmente como puro objeto, como forma. Sin embargo, siempre debemos pasar por una mediación simbólica, por una articulación que permita la distancia, la escena necesaria, aún con nosotros mismos, para que se constituya la singularidad, tanto la del individuo como la de su cuerpo.

Por otro lado Pierre Bourdieu (1988), profundiza en las correspondientes líneas existentes entre el cuerpo y los estratos sociales, observaciones como la percepción del esquema corporal y los hábitos corporales funcionan como valores.

Define el cuerpo, como:

(...) es la más irrefutable objetivación del gusto de clase, que se manifiesta de diversas maneras. En primer lugar, en lo que en apariencia parece más natural, esto es, en las dimensiones (volumen, estatura, peso) y en las formas (redondas o cuadradas, rígidas y flexibles, rectas o curvas, etc...) de su conformación visible, pero que se expresa de mil maneras toda una relación con el cuerpo, esto es, toda una manera de tratar al cuerpo, de cuidarlo, de nutrirlo, de mantenerlo, que es reveladora de las disposiciones más profundas del hábitus (p. 55).

En otras palabras, el cuerpo es un producto social (mucho más que natural), modelado (o construido) en relaciones sociales que lo condicionan y

le dan forma. Es decir el cuerpo humano es, por ello, un cuerpo “desnaturalizado” en un sentido estrictamente biológico. A través del cuerpo hablan (y como tal pueden ser “leídas”) las condiciones de trabajo, los hábitos de consumo, la clase social, el habitus, la cultura. El cuerpo es pues, como un texto donde se inscriben las relaciones sociales de producción y dominación. Tendría entonces, un carácter históricamente determinado, podría decirse: la historia del cuerpo humano, es la historia de su dominación.

El autor por otra parte menciona *las propiedades corporales*, en tanto productos sociales son aprehendidas a través de categorías de percepción y sistemas sociales de clasificación que no son independientes de la distribución de las propiedades entre las clases sociales: las taxonomías al uso, tienden a oponer jerarquías, propiedades más frecuentes entre los que dominan y los dominados. Por ello la desigualdad con que se ordena una sociedad, tendrá por tanto un correlato de distribuciones desiguales de rasgos corporales en los diferentes sectores sociales.

En la misma línea de J. Le Boulch (s/f), considera que la manera de descansar, trabajar, caminar o estar de pie difieren de una sociedad a otra; añadiendo que el carácter expresivo del movimiento que remite a la persona.

Traduce la emoción y la efectividad, no es nunca una expresión pura, sino expresión en presencia de los demás, por ende, expresión para los demás. “Los movimientos expresivos del cuerpo, sus reacciones tónicas, adquieren una dimensión social en la medida en que se reviste de un sentido pragmático o simbólico para los demás” (p.60).

Le Boulch (s/f) propone: En lo que nos concierne, pasamos fluidamente de la noción de “esquema corporal” a la de “imagen del cuerpo”, en la medida que precisamos que vemos en ello una manera de traducir a dos lenguajes diferentes, uno fisiológico, y otro psicológico, una misma y única realidad fenomenológica que es la de “el cuerpo propio”. Identificamos por completo ambos conceptos, en lugar de pretender completar uno mediante el otro, y de ese modo razonar dentro de dos sistemas heterogéneos.

Por otra parte, el autor resalta que los movimientos expresivos del cuerpo, sus reacciones tónicas, adquieren una dimensión social en la medida en que se reviste de un sentido pragmático o simbólico para los demás” (p.60).

En palabras de Le Breton (2006), estaríamos hablando de: “el cuerpo como soporte del individuo, frontera de su relación con el mundo y, en otro

nivel, el cuerpo disociado del hombre al que le confiere su presencia a través del modelo privilegiado de la máquina” (p. 27).

Este autor da un gran aporte al estudio del cuerpo, como vínculo de comunicación a través de lo simbólico, que le otorga importancia a la existencia social. Él, parte de que el cuerpo no es la persona y realiza un esquema diferenciando lo siguiente:

1. Un cuerpo: la parte material del hombre y el “el polo de atracción de sus principios espirituales”.
2. “Ocho Granos simbólicos se localizan en la clavícula “. Estos granos marcan a la persona en la filiación del grupo y arraigan el principio ecológico en el que se basa la vida de los Dogon.
3. El principio de la fuerza vital está en la sangre.
4. Principios espirituales de la persona (p.39).

Este diseño demuestra la construcción de la persona a través de ciertos parámetros, que lo llevaran a un cuerpo. Por lo tanto, el autor recorre distintos enfoques en el estudio del cuerpo, presentándolo como: un transporte, una masa, como un conjunto de órganos, etc., lo que permite una interpretación más completa del mismo.

El ser humano suele jugar en distintos terrenos involucrando lo físico como lo no físico, originando un conjunto de sistemas simbólicos que nos lleva a las imágenes, por lo tanto, a su significación.

Las imágenes representadas se determinan como iconos. Esta categoría definida por Ch. S. Peirce (1935), implica a su vez las formas no visuales como, son las imágenes acústicas y mentales que se traducen en signo de una imagen. Por su parte, esta imagen está cargada por un carga simbólica que vincula directamente al objeto de referencia ausente y transmite al individuo un significado, en pocas palabras, un concepto o una idea interpretada. En este sentido, debemos entender que la imagen es una concentración de significados, que al mismo tiempo se forman por símbolos, provenientes de signos.

En el campo que aborda el cuerpo en las ciencias sociales, es el estudio de la corporeidad humana (haciendo referencia a la imagen) como fenómeno cultural y social, materia simbólica, objeto de representaciones y de imaginarios (Le Breton, 2006). Es la corporeidad el vínculo de lo semántico, la cual se construye el sistema de la realidad.

De esta manera, el cuerpo pasa a ser un concepto construido socialmente. Le Breton (2002) lo expresa de este modo "...: el hombre no es el producto de su cuerpo, él mismo produce las cualidades de su cuerpo en su interacción con los otros y en su inmersión en el campo simbólico" (p.19).

En otro contexto, la ideológica del capitalismo define al cuerpo "como simple objeto físico sometido a las leyes naturales, cognoscible como cualquier elemento biológico a quien se pueda controlar y sobre quien se predica y condiciona para evitar perturbaciones sociales" (Portela, 2001). Se habla entonces de un cuerpo sometido, dominado y controlado por un sistema social que le dicta cómo debe ser (Espinal, s/f).

Es por ello, que nos vimos en la necesidad de mencionar la construcción de distintas teorías del cuerpo en el campo de las ciencias sociales, para poder argumentar los objetivos del siguiente trabajo.

III. 3 IMAGEN DEL CUERPO HUMANO, CORPOREIDAD E IMAGEN CORPORAL.

Es importante destacar la construcción física-visual del cuerpo humano, con respecto a la referencia empleada por los parámetros ideales del cuerpo y la representación del cuerpo real. Es por ello, que al hablar de los conceptos de cuerpo y de corporeidad.

La corporeidad se entiende en la vivencia del hacer, sentir, pensar y querer, donde el cuerpo es sólo el vehículo con la sociedad y se hace presente en el mundo que lo rodea, es decir, el cuerpo es el medio para que se manifieste y desarrolle la corporeidad.

Se entiende así que la corporeidad es la manifestación consciente o inconsciente de la constitución física del individuo, moldeada y reclamada en un determinado contexto. Es encontrarnos y enfrentarnos a nuestra realidad con nuestros recursos físicos (de una estructura biológica capaz de moverse), mentales (razón, emoción y pensamiento) y sociales-ánimo, voluntad y motivación (Espinal, s/f, p.3).

A partir de la imagen corporal, se pueden analizar e interpretar las singularidades de distintas culturas, la representación de los individuos con respecto a la sociedad. La estructura que forma la simbología del cuerpo y

las conceptualizaciones asociadas con ella, son los procesos que acompañan a construcción de la identidad de los individuos. Es así, que se define la imagen corporal, como:

(...) la estructura simbólica en la que la cultura recrea los mensajes centrales para que el sujeto pertenezca a determinada cultura. En este enfoque entendemos el cuerpo humano como el primer espacio-tiempo, ya que dicha red se construye a partir de la significación del propio cuerpo (Aguado 2004, p.49).

El cuerpo es un estereotipo, como un signo que habla de su propiedad y puede ayudar a obtener un mayor prestigio, se desarrolla un concepto de imagen y representación del cuerpo en lo que podría denominarse individuo socialmente aceptado. De este modo, tenemos que la imagen del cuerpo ha ido transformándose en el pasar de los tiempos, dando connotaciones más importantes unas que otras en el contexto socio-histórico.

Por lo tanto, la corporeidad o imagen corporal es definida como una referencia visual que se construye cada individuo de sí mismo, alimentada por materiales simbólicos de una realidad. El simbolismo corporal pone de manifiesto la expresión de la experiencia colectiva, de la cultura en la que se halle involucrado; también puede expresar su naturaleza individual, sus peculiaridades innatas, reflejando no ya a la sociedad, sino a su más profunda y singular personalidad.

Entendiendo entonces, la imagen corporal como: el cuerpo humano se configura en y a partir de la estructura simbólica que le da sostén (Aguado, 2004).

Como se ha expresado en varias oportunidades en el transcurso del texto, al cuerpo se le asigna significados y significaciones de una cosmovisión específica, que permiten construir la imagen corporal. Esta corporeidad, parte de un patrón de referencia histórica donde se forma la base de la identidad y la imagen. En pocas palabras, la imagen corporal se construye a partir de tres elementos fundamentales: Imagen, identidad y cuerpo humano, que tienen referencia a un proceso histórico de un grupo social.

Desde una perspectiva más general, la definición de imagen corporal (IC) ha tenido ciertos cambios a medida que va pasando el tiempo, debido a que se ha agregado otros factores involucrados.

En un principio el concepto de IC, se conocía como: la cual está influenciada por factores históricos, culturales, sociales, individuales y biológicos que varían con el tiempo (Slade, 1994). A partir de estos factores

se le agrego, la representación física y cognitiva del cuerpo que implica e incluye actitudes de aceptación y rechazo que ha sido clave para comprender la influencia de los medios masivos de comunicación en las personas (Rivarola, 2000). Como termino final, se le adjunta la alteración de la imagen corporal como la presencia de juicios valorativos sobre el cuerpo que no coincide con las características reales (Sepulveda, 2001).

Todos estos factores, nos llevaron a una recopilación en un solo concepto de Imagen Corporal, como la representación del cuerpo que cada individuo construye en su mente (Raich, 2001). La imagen corporal, como la estructura simbólica en la que la cultura recrea los mensajes centrales para que el sujeto pertenezca a determinada cultura (Aguado, 2002).

III.4 LA IMAGEN COMO CONSUMO

“Los medios de comunicación de masas son totalmente democráticos, ofrecen un modelo de belleza tanto para aquella a quien la naturaleza ha dotado ya de gracia aristocrática como para la proletaria de formas opulentas (...)”

Umberto Eco, 2004

La certeza de que la estructura simbólica del cuerpo humano, las conceptualizaciones asociadas con ella y la comparación con la belleza, son procesos que forman parte de la identidad de los individuos. En la medida que se representan a determinados grupos sociales, son reales y expresan entidades socio-culturales particulares, situaciones a la que no escapan los actores sociales del llamado mundo globalizado o como en este caso, la imagen del cuerpo simbólico que representa la sociedad occidental, como aceptación social y consumo de masas. Esto se manifiesta muy bien en los medios masivos de comunicaciones, que continuamente proyectan al cuerpo como una imagen de consumo, es decir, como mercancía visual.

¿Qué es la publicidad?

La publicidad es un medio directo que proyecta la imagen corporal aceptada socialmente, impulsando a la normalización del deber ser. Esta

imagen se transforma a través de los símbolos que la construyen, que a su vez, son formados por la sociedad, en este caso, la sociedad de consumo. Por lo que pasa a ser, una imagen estética a una imagen exclusivamente de consumo mediático, como un objeto de compra y venta.

La imagen simbólica de la mujer en la actualidad, se utiliza en los medios de comunicación con fines comerciales, disminuyendo a las personas a simples objetos de consumo y desligando de su verdadera condición de individuo. Creando referencias de lo que debe ser la imagen femenina propuesta por la sociedad con fines comerciales.

La difusión de consumo, trata la imagen del cuerpo, como simples objetos de mercado o la figura de la corporeidad. La publicidad no recrea la realidad, sino que la crea directamente para reflejar no lo que somos, sino el “deber ser”, todo aquello que puede ser objeto de consumo. Y para ello uniformiza a los consumidores bajo estereotipos para alcanzar una difusión y aceptación social. La publicidad actual debe entenderse como una construcción simbólica, pero que tienen un impacto emocional y de inconsciencia en la población receptora.

De esta manera, el cuerpo es convertido en un objeto de consumo que es bombardeado constantemente por los medios de comunicación, con una serie de valores expuestos refiriéndose a una nueva estética, normalizándose a través de la moda, el narcisismo y el culto al cuerpo. Esa moda que exige a los individuos la manera de vestir, actuar, hablar, etc.; y por otro lado, el consumo de todos los productos que ayudan a obtener esa estética aceptada, como son los productos dietéticos, que ayudan a modificar los modos y estilos de vida, dando así una extrema importancia a la belleza de nuestra sociedad ocupa un valor central, utilizado como signo de estatus, y como vehículo mediático para vender las más variadas mercancías del mercado.

En este sentido, se convierte en un marco de referencia fundamental para el análisis de las representaciones sociales de género. En un exponente básico de las concepciones e ideas que sobre la identidad femenina y masculina se consideran socialmente válidas y, que se proponen como modelos a imitar. Por tanto, se convierte en un indicador de las condiciones de igualdad o desequilibrio social entre mujeres y hombres en una sociedad y en un tiempo determinado (Bernad, 2007).

Tenemos pues que, la imagen y el cuerpo femenino han ido transformándose en el pasar de los tiempos, dando connotaciones más importantes unas que otras en el contexto socio-histórico. La publicidad es un medio directo que proyecta la imagen femenina aceptada socialmente, impulsando a la normalización del “deber ser” de la mujer en general. Esta imagen se transforma a través de los símbolos que la construyen, que a su vez son formados por la sociedad, en este caso, la sociedad de consumo. Por lo que pasa a ser, una imagen estética a una imagen exclusivamente de consumo mediático, como un objeto de venta y de compra-venta.

El cuerpo, traducido como objeto de consumo, toma del espacio productivo industrial dos valores que exagera y articula de forma extraña: el mandato de estar en forma, el ajustarse (fitness) a cánones de excelencia más allá de su rentabilidad responsable, pero también el mandato del despilfarro, el derroche como modelo único del cuerpo del ocio, dimensión que cada vez tiene mayor peso espacio – temporal en la industrialización avanzada. Como también en el ámbito del placer, presenta un amplio campo de investigación que remite a varias líneas de análisis. Dentro del universo planteado, para finalizar nos interesa destacar algunos puntos sobre las principales características; la nueva connotación del cuerpo y la belleza en los adolescentes, el cuerpo como producto y representación simbólica del cuerpo madre-hija.

CAPITULO IV. CONSTRUCCIÓN DE LA BELLEZA

***“La libertad se manifiesta por lo moral,
por la vida; y también se manifiesta
simbólicamente por la belleza. Es una
representación simbólica de la libertad.
Nos vemos obligados a pesar como si
hubiese libertad”.***

Enmanuel Kant.

Al hablar de belleza todas las personas que viven en nuestro planeta tierra, manejan una definición muy subjetiva del concepto, aunque el final del producto sea el mismo, es decir, podrían definir un concepto distinto cada persona, pero siempre se manejará un rango de su significado correspondiente a un sistema de simbólico cultural a la cual pertenezcan. La idea de belleza es una condición necesaria de la humanidad, que se manifiesta en los caracteres de la naturaleza y la racionalidad.

El desplazamiento de la estética hacia el ideal, aproxima la disciplina a la utopía; la utopía social y la estética, son parte del mismo proyecto utópico. Las tensiones de las utopías se han instaurado siempre en ese tramo accidentado que separa y distancia el destino de lo estético en el sujeto trascendental y en el sujeto empírico, histórico, en el hombre de carne y hueso (Anónimo, 2007).

La estética propone un ideal (contextualizado), en la teoría de las necesidades humanas como exigencias de nuestra naturaleza. La mediación estética se nutre de un esquema psicológico y cognoscitivo que tiene como

conocimiento sensible, la imaginación y la razón, coincidiendo con la infancia, la juventud y la madurez.

Por ello llegamos a preguntarnos ¿qué es bello? o ¿qué es la belleza?

Las formas, los colores y los olores constituían tan solo una parte de la belleza, pues abarcaban con este concepto, no sólo los objetos materiales sino también elementos psíquicos y sociales, caracteres y sistemas políticos, la virtud y la verdad. La belleza ampliamente: alcanzaba con ella no sólo los valores que solemos llamar estéticos, sino también los morales y cognoscitivos inconscientemente impuestos. Este concepto de lo que es bello, difiere muy poco del concepto del bien, sirviendo sobre todo para formular tesis generales, y era aplicable en la estética filosófica.

Los grandes filósofos durante toda la historia, han tratado de definir que es la estética, partiendo de lo bello y lo actos buenos; haciendo la comparación de lo no estético, feo y actos malos, es decir, su complementariedad como dialéctica. Es por ello, que haremos un baraje de las teorías de estos filósofos, para comprender e interpretar el concepto de belleza.

Platón (siglos V-IV a.C), en su primer diálogo famoso llamado *Hippias mayor*: *es bello todo lo que, visto y oído, nos agrada*. Discutió algunas de las definiciones más aceptables de la belleza, sin poder llegar a una definición. Presenta dos posturas de concepciones importantes de la belleza como *armonía y proporción* de las partes elaboradas por Pitágoras y la belleza como *esplendor*, expuesta en el *Febro*, su segundo diálogo, el cual enuncia que si no hay en la tierra imágenes visibles de sabiduría, hay, en cambio, imágenes visibles de belleza. Esta premisa influirá en el pensamiento posteriormente neoplatónico.

La primera conceptualización de la belleza *Armonía y proporción* de Platón (Timeo, V), expresa de la siguiente manera:

Como el Dios quería asemejarlo lo más posible al más bello y absolutamente perfecto de los seres inteligibles, lo hizo un ser viviente visible y único con todas las criaturas vivientes que por naturaleza le son afines dentro de sí. (...) El vínculo más bello es aquel que puede lograr que él mismo y los elementos por él vinculados alcancen el mayor grado posible de unidad. La proporción es la que por naturaleza realiza esto de la manera más perfecta (Eco, 2007, p. 49).

Por ello, en su conclusión de que lo llamamos Belleza sensible, debe consistir en pura forma: líneas, puntos, medida, simétrica y hasta colores, son los elementos con los cuales está hecho lo bello que contemplamos.

La segunda conceptualización de belleza *Resplandor* de Platón

(Febro, XXX), nos dice:

De la justicia, pues, y de la sensatez y de cuánto hay de valioso para las almas no queda resplandor alguno en las imitaciones de aquí abajo, y solo con esfuerzo y a través de órganos poco claros les es dado a unos pocos, apoyándose en las imágenes, intuir el género de lo representado (Eco, 2007, p.49-51).

Por otra parte, plantea la famosa “escalera de la belleza” de que habla Platón en el *Banquete*. El banquete constituye la síntesis del punto de vista dialéctico en los dos sentidos de positivo y negativo, o sea, de la belleza y el amor. Por lo cual, manifiesta que lo superior es la belleza del alma, lo bello concuerda con el bien y hasta se lo subordina, el uno es medida del otro. El alma bella se encuentra más cercana a la idea que un cuerpo hermoso: “El cuerpo reside esencialmente en las almas” (Bayer, 2002).

A continuación, presentaremos un cuadro donde se mostrará los tipos de belleza de Platón:

1. La belleza de los cuerpos	<i>El Hippias</i> . La belleza del cuerpo es parte de la belleza inferior (la salud, la fuerza, la riqueza). Por otra parte, no olvida lo sensible
-------------------------------------	--

	y alude a la belleza de las costumbres y de las leyes.
2. La belleza de las almas	Lo expresa en el <i>Fedro</i> . Es la virtud y la belleza auténtica no se manifiesta más que en ella.
3. La belleza de los sabios	La belleza suprema ésta ligada a la idea de lo verdadero y del bien. Incluso en sus diálogos, en que lo bello es el esplendor de lo verdadero y el bien, hay un esplendor, es decir, algo no abstracto, no racional, sino sensible y sensual (Bayer, 2002).

Platón y Sócrates distinguieron al menos tres categorías estéticas, entre ellas la *belleza ideal*, que representa la naturaleza a través de una composición de las partes; *la belleza espiritual*, que expresa el alma a través de la mirada y la belleza útil o funcional.

En contraposición a las conceptualizaciones de Platón, es la que se produce entre la belleza y la percepción sensible. En efecto, si la belleza es perceptible aunque no completamente, porque no toda ella se expresa en

formas sensibles, se abre una peligrosa incisión entre apariencia y belleza (Eco, 2007).

Los sentidos más artísticos, los que nos proporcionan de ordinario la belleza, son sentidos que no están aferrados, agarrados a la realidad, tal como de ordinario se nos presenta (García, 1981, p.116).

En este sentido, lo bello parte de los sentidos de cada ser humano, es decir, del gusto del conjunto de sensaciones e interpretaciones que le de cada individuo a su realidad. Los sentidos de la vista y del oído tienen función o actuación preeminente en estética, porque no están sujetos a la realidad, tal como se nos presenta en la vida cotidiano.

Platón, en efecto, no puede simplemente confundir, la verdad con la belleza. Advierte que decir algo que es, y que es verdadero equivale a afirmar, en el fondo, lo mismo. Se podría resumir, el privilegio de la vista y el oído se explican por su elemento inteligible; y toda la teoría metafísica de las artes se basa en un elemento de placer y un elemento de orden (Bayer, 2002).

Aristóteles (384- 322 a.C) señaló ya algunos de los componentes con que se consigue el efecto de que una cosa es bella. Lo define, como la

relación entre lo bello y el bien o lo útil. Los dos conceptos no son en modo alguno idéntico, mientras que en Platón subsiste como posible una confusión entre ambos.

El autor explica lo bello de dos maneras:

1. **Lo bello moral:** como estética del bien que es la causa última, gracias a la cual se producen todos los movimientos. Se distingue de tres maneras: el cósmico, el práctico y el útil.

- *El Bien cósmico*, como un dominio aparte, aislado y claramente determinado. Este bien en sí es el primer eslabón, y a él están unidas todas las partes constitutivas del mundo; el universo puede concebirse como “un drama bien hecho”, una armonía y un cosmos. Pero tales repercusiones estéticas no fueron inferidas por Aristóteles de sus premisas. Llego rápidamente al bien a través de las acciones.

- *El Bien práctico* lo define como un principio de acción, de actividad; está ligado al esfuerzo y a la voluntad, se encuentra en la acción humana: “Aquello que llega a realizarse en la acción del bien práctico”. Por otro lado, se encuentra en un campo superior a los demás: *la eudemonía*, en la que reside el bien en sí: “Aquello que es deseado no por otra cosa, sino por sí misma”. De

este modo, el bien puede ser doble: puede ser deseado por sí mismo, en sí, sin interés, o para alguna otra cosa. El principio tiene mayor valor, el segundo equivale a lo útil.

- *El Bien útil* es el que sirve de medio, es el bien que sólo se desea para algún otro fin. Lo útil forma parte de todos los bienes, pero no pasa jamás de ser un medio, o sea, que no es el bien verdadero. El único bien que no es a la vez medio es la *eudemonía*.

Virtud y belleza están en acuerdo o en desacuerdo, pero ambas se reconcilian en la *eudemonía que las domina* y las sintetiza: es el *thymos* en oposición a la *epithymia*. El bien transformado en subjetivo, convertido en actividad del hombre, se llama virtud, y posee elementos de grandeza, de finalidad y de convivencia.

2. Lo bello formal: son formas supremas de lo bello, son la conformidad con las leyes, la simetría, y la determinación, y son precisamente estas formas las que se encuentran en las matemáticas, y puesto que estas formas parecen ser la causa de muchos objetos, las matemáticas se refieren en cierta medida a una causa de muchos objetos, las matemáticas se refieren en cierta medida a una causa que es la belleza.

- *La conformidad con las leyes*, lo define como aquello que es bello no es arbitrario, contingente ni irracional. La belleza es la razón de leyes.
- *La simetría* son aquellos dos objetos conmensurables por el mismo patrón, cuando estos dos objetos, gracias a su similitud con el patrón, se pueden reducir a la unidad o al menos cubrirse. Sólo hay belleza en la simetría cuando los dos objetos simétricos son grandes. Para Aristóteles, en pocas palabras, la simetría es símbolo de lo perfecto.
- *La determinación*, es una modalidad del orden. La definición, la indicación, el enunciar es la esencia de un objeto, fijar sus caracteres esenciales por oposición a los caracteres esenciales de otro objeto, es la especificación cualitativa.

En resumen, Aristóteles consideró:

Lo bello en el cuerpo es lo que en él es final: la salud, la fuerza, la grandeza, etc.; la salud ocupará el primer lugar. Esta belleza pertenece al reino de los sentidos y debe ejercer una influencia seductora. En seguida, la belleza es diferente según el género, la especie y la edad... lo bello es una noción puramente formal, por los nexos de las matemáticas con la vida, con la acción, poco a poco se compenetra indirectamente de finalidad e intuición por lo bello y viene a resultar en una especie de expresión matemática del bien (Bayer, 2002, p. 50).

A partir de los **pitagóricos posteriores** (V y IV a.C), nace la idea de un equilibrio entre dos entidades opuestas que se neutralizan simultáneamente. La polaridad entre los dos aspectos que serían contradictorios, entre sí, y que se vuelven armónicos sólo porque se contraponen convirtiéndose en simetría.

La simetría se convierte en uno de los cánones de belleza en el arte de la Grecia clásica. Los Pitágoras explicarían que la belleza parte del equilibrio justo de los humores le daba una expresión agradable, y porque sus miembros tenían una relación exacta y armónica (Eco, 2007)

Dos siglos más tarde, en el siglo IV a.C., **Policleto** realizó una estatua que fue considerada luego el canon, porque en ella se encarnan todas las reglas para una proporción correcta, y el principio del canon se rige en el equilibrio. Más tarde, **Vitrubio** expresará las proporciones corporales correctas en fracciones de la figura entera: el rostro ha de construir $1/10$ de la longitud total, la cabeza $1/8$ de la longitud del tórax, etc. Vitrubio distinguirá la proporción, que es la aplicación técnica del principio de simetría. (Eco, 2007, p. 74-75)

Ya pasando a la edad moderna, podemos mencionar a **Emmanuel Kant** (1764), que define lo bello como:

(...) como representación sensible de la perfección de un objeto. La perfección, en efecto, es una determinación que presupone un concepto del objeto, por el cual, entonces, el juicio que atribuye perfección al objeto no se diferencia en nada de otros juicios lógicos (p. 37).

El autor define lo bello como placer, definiendo el mismo como:

(...) el placer es un estado de ánimo en el cual la representación concuerda consigo misma, como fundamento, ya simplemente para conservar ese estado (...) una representación ejerce por medio de este sentimiento sobre la actividad de las fuerzas del ánimo.

El cortó recorrido reseñado de las interpretaciones de lo bello, nos acerca a comprender, el concepto de belleza como versátil y de múltiples mutaciones, partiendo de la perspectiva de la sociedad y de las necesidades de la historia. Es un tema donde no encontraremos una única descripción, por ello, lleva a cuestionar: ¿Cuál es la nueva idea de belleza dominante del siglo XXI? Uno de los objetivos de la presente investigación, es construir el concepto de belleza, que puede ser tan subjetivo, pero de la misma manera en colectivo.

CAPITULO V. ACERCAMIENTO Y RECONOCIMIENTO DEL GRUPO DE ESTUDIO.

“Las peleas, las bromas, las escenas familiares, los sucesos en general triviales y a veces dramáticos, pero siempre significativos, formaban parte de la atmósfera de mi vida diaria tanto como de la suya [...] Más avanzado el día, cualquier cosa que sucediese me cogía cerca y no había ninguna posibilidad de que nada escapara a mi atención.”

Bronislaw Malinowski, 1986.

Los métodos deben ser elegidos de acuerdo a los propósitos de la investigación, esas pretensiones generales y de otorgar mayor importancia entre una técnica sobre otra, tienen poca consistencia, pero se puede aplicar técnicas simultáneas para complementar la estrategia de investigación.

Es por ello, que la escogencia de la metodología a utilizar, debe responder a las inquietudes del planteamiento del problema a investigar.

La etnografía, se ha asociado a algunas ideas metodológicas específicas, que permitirá poder acercarnos a conocer, comprender e interpretar una realidad mediante las observaciones descriptivas de las actividades cotidianas, en un espacio determinado. El investigador se sumerge en el campo de la cotidianidad del grupo de estudio, involucrándose

para conocer y comprender sus costumbres a través de su propia vivencia.

En otras palabras, se entiende como:

El etnógrafo, o la etnografía, participa, abiertamente o de manera cubierta de la vida cotidiana de personas durante un tiempo relativamente extenso, viendo lo que pasa, escuchando lo que se dice preguntando cosas; o sea, recogiendo todo tipo de datos accesibles para poder arrojar luz sobre los temas que él o ella han elegidos estudiar (Hammersley, 1999, p.6).

Este método permite que el investigador profundice en los pequeños detalles, tomando en cuenta las expresiones, los gestos, el lenguaje, la cultura material y sobre todo y sumamente importante, su contexto.

El curso de una etnografía no puede estar predeterminado (...) el diseño de la investigación debe ser un proceso reflexivo, operado en todas las etapas del desarrollo de la investigación. Estar bien preparado teóricamente no equivale a cargar con ideas preconcebidas. Si una persona que se embarca en una expedición está determinada a verificar hipótesis y es incapaz de cambiar cuantas veces sean necesarias su punto de vista de deshacerse (...) (Malinowski, 1986, p. 8-9)

La primera fase, debe consistir en la preparación teórica, la cual formará al investigador al integrarse en otra realidad. Por otra parte, el acercamiento de los posibles informantes, y convertir estos, en un cuerpo de cuestiones a partir del cual se puedan extraer respuestas teóricas, ya en una descripción narrativa de una secuencia de hechos, en un relato generalizado

de las perspectivas y prácticas de un grupo particular de actores o en formulaciones teóricas más abstractas. Estos aspectos se destapan en los trabajos de Bronislaw Malinowski.

Malinowski, fue uno de los propulsores del método de observación y descripción en las ciencias sociales, dando gran valor a las perspectivas de las personas pertenecientes a una cultura en particular, sino que hizo evidente la diferencia entre describir y explicar, y nos abrió un camino en los pasos necesarios para que una descripción no fuera invalidada por la teoría y el mundo cultural del investigador.

Esta valides, se daría a partir de la identificación de tres tipos de material que homologaba a partes del organismo humano y que debían obtenerse mediante tres métodos:

- a) Para reconstruir el "esqueleto" de la sociedad -su normativa y aspectos de su estructura formal- se recurría al método de documentación estadística por evidencia concreta (interrogando sobre genealogías, registrando detalles de la tecnología, haciendo un censo de la aldea, dibujando el patrón de asentamiento, etc.).
- b) Para recoger los "imponderables de la vida cotidiana y el comportamiento típico", el investigador debía estar cerca de la gente, observar y registrar al detalle las rutinas, los "imponderables" eran "la sangre y la carne" de la cultura.
- c) Para comprender el "punto de vista del nativo", sus formas de pensar y de sentir, era necesario aprender la lengua y elaborar un corpus inscriptionum o

documentos de la mentalidad nativa. A diferencia de Boas, este corpus era el último paso pues la mentalidad indígena no podía entenderse sin comprender su vida cotidiana y su estructura social, y menos aún sin conocer acabadamente la lengua nativa (Malinowski 1922-1986).

La intervención de Malinowski (1986) tuvo varios efectos. Destacó el estudio de la lengua como una de las claves para penetrar en la mentalidad indígena y consideró la presencia directa del investigador en el campo, como la única fuente confiable, solamente “estando allí”, podía el etnógrafo vincularse con ese pueblo, como un científico aborda el mundo natural. Además, sólo el trabajo de campo sin mediaciones podía garantizar la distinción entre la cultura real y la cultura ideal, entre lo que la gente hace y lo que la gente dice que hace, y por consiguiente, entre el campo de las prácticas, de los valores y las normas. Las vías de acceso a cada uno serían distintas: la presencia y la observación, en un caso, y la palabra, en el otro (Guber, 2001).

Por otro lado, Hammersley (1999) cuestiona el planteamiento del problema previo a un estudio etnográfico. La cual parte de la formulación de dos conceptos: los tópicos o genéricos e incluso de los dos juntos. Los tópicos se pueden entender como aquellos planteamientos del problema basados en la preocupación de las prácticas o políticas. Los genéricos se cuestionan situaciones más específicas, contestando preguntas más direccionadas al objetivo y estos dos conceptos pueden relacionarse una de

la otra porque están íntimamente ligadas. Por lo tanto, nuestra investigación por presentar un perfil más complejo entra el tópico, simultáneamente con el genérico, dando así el complemento para contextualizar la investigación.

Se debe realizar una selección de los distintos lugares posibles y casos donde se realizará la investigación. Es por ello, que debe ser de una naturaleza dinámica y cómoda para la captura de las observaciones pertinentes y entrevistas a realizar basándose en el triángulo de condiciones, que aborda las dimensiones a lo largo del proceso, para la obtención de los datos, que a su vez, deben ser viables en personas, tiempo y espacio.

La clasificación de los informantes, parte de la ubicación del espacio donde se realizará la investigación. A partir de conocer el lugar, comienza un acuerdo de negociación con los posibles informantes, utilizando la perspectiva del investigador para acertar en la elección de los mismos. De esta manera el autor Hammersley (1999), denomina el término de negociación de la siguiente manera:

(...) también se refiere a un proceso mucho más extenso y sutil que supone maniobras entre diferentes posiciones favorables para la adquisición de la información necesaria (p.91)

Completando la idea del autor,

La negociación del acceso y la recogida de información no son por lo tanto, fases distintas dentro del proceso de investigación. Estas se superponen de manera significativa. Se puede aprender mucho de los problemas involucrados en la toma de contacto con la gente, así como de la forma en que ésta responde a las aproximaciones del investigador (Hammersley, 1999, p.71).

La importancia de la observación participante, es decir de la etnografía, es la eliminación momentánea del sentido común y conocimiento teórico del investigador, esto permitirá disminuir el riesgo de confiar en presuposiciones engañosas sobre el espacio y personas, que posteriormente pasarán a la segunda fase de las entrevistas en profundidad. Todos son observaciones participantes, que adquieren conocimiento sobre la realidad social en el curso de su participación en ella.

Además de ayudar a la teoría sociológica, este modelo de análisis también contribuye a calibrar la validez de la información proporcionada por un determinado relato. Cuando más efectivamente podamos comprender un relato y su contexto quien lo produce, para quien, y por qué, mejor podremos anticipar los sesgos de una u otro tipo que, como fuente de información, sufrirá (Hammersley, 1999, p. 122).

La observación nos compete en gran parte, en comprender el comportamiento humano a través de las expresiones corporales que completarán la interpretación final del investigador. De esta manera, el recurso más importante de los relatos, es el poder espontáneo del mensaje a través del lenguaje que nos llevará al sistema de los símbolos, y por otra

parte, a conocer las descripciones, explicaciones y evaluaciones de una variedad casi infinita sobre cualquier aspecto del mundo, incluido el de sí mismo.

Estos mensajes obtenidos mediante los relatos producidos por las personas seleccionadas, se constituye la interpretación de la investigación, que debe ser valorada exactamente de la misma forma, que aquellos producidos por el investigador. No deben ser distorsionados bajo ningún concepto, ni valorados en su totalidad sin hacer consideraciones o explicaciones que vayan más allá.

Estos relatos seleccionados son experiencias muy personales, que nos suministrarán los motivos y oportunidades para la profundización del estudio. Por lo cual, no hay una regla única universal que se lleve al pie de la letra que determine hasta qué punto se puede elaborar el guión de entrevista en el trabajo de campo.

Como ya señalamos, el método etnográfico es aquel mediante el cual, el investigador produce datos que constituyen la evidencia de un tipo particular de texto, la etnografía. Una etnografía es un argumento acerca de un problema teórico-social y cultural motivado en torno a cómo es para las personas de una comunidad determinada, una villa miseria, un laboratorio o una base espacial, vivir y pensar del modo en que lo hacen. Los elementos

del texto etnográfico son: 1) la pregunta o problema; 2) la respuesta, explicación, o interpretación; 3) los datos que incluye como evidencias para formular el problema y para darle respuesta; y 4) la organización de estos elementos (problema, interpretación y evidencia) en una secuencia argumental (Jacobson, 1991, p.2 en Guber, 2001).

CAPITULO VI. INTERPRETACION SIMBOLICA DESDE LA PERSPECTIVA DE CLIFFORD GEERTZ.

La interpretación cultural más extensa, se construye a partir de un minucioso análisis profundo de los detalles más abstractos, que se generan en la interacción con una realidad determinada. Estos pequeños detalles son los que van a orientar el análisis, porque nos permitirá a no generalizar por un caso, sino todo lo contrario, generalizar dentro de la misma interpretación para su posterior orientación.

La importancia del análisis de la interpretación es considerar las dimensiones simbólicas de la acción social, que nos permitan desfragmentar las estructuras de significados y esquematizar las relaciones sociales y económicas. Estas dimensiones se obtienen a través de la observación participativa, y la recolección de los datos de una realidad específica.

El análisis del esquema y la extracción de los símbolos de un contexto, se entiende como etnografía. La teoría nos permite realizar una referencia conceptual, en la cual se determinen los símbolos que se expresan en las acciones de la vida cotidiana y que vamos a describir todo la esencia de la acción diaria, para hacer posible la *descripción densa*, dentro de un contexto, el cual el fenómeno se exprese de una manera inteligible.

La cultura desde la perspectiva de C. Geertz, comprende la estructura simbólica del sistema de interacción de signos interpretables de los individuos o grupos de individuos, que guían sus conductas dentro de la sociedad, como hemos venido acotando en el transcurso del trabajo.

El análisis (desde nuestro punto de vista la interpretación) es la manera de penetrar el contenido del mismo objeto, es decir, el modo como nos insertamos, en cómo piensa o percibe la realidad el informante y luego sistematización (interpretación de los informantes).

Esta inserción en el pensar de una comunidad determinada, nos lleva a la dialéctica *emic-etic*. Nos referimos a la relación que existe entre el entrevistador y el entrevistado. El *emic* se construye a partir de contrastes y discriminaciones que los actores mismos consideran significativas. Dicha perspectiva, coloca en un papel preeminente al actor individual para conocer su intención y sentido (Harris, 1981).

Por otro lado, nos referimos al *etic* como un intento de construir teorías que incorporen las regularidades sujetas a las leyes presentes en la naturaleza (Serrano, 2008, p.197).

Ninguna de estos dos enfoques son excluyentes. Es la perspectiva que toma el entrevistador como el entrevistado, cuando se usa el entrevistado (que es el que suministra la información) en la consecución de información *etic*, el entrevistado pasa a unirse a la comunidad de observadores, se convierten en un asistente de etnógrafo (Harris, 1981, p. 498)

Esta interpretación nos permitirá acercarnos al sistema de simbólico, partiendo del aislamiento de sus elementos, especificando las relaciones internas que guardan entre sí esos elementos y luego caracterizando todo el sistema de alguna manera general, de conformidad con los símbolos centrales alrededor de los cuales se organizan las culturas.

En suma,

(...) lo que necesitamos es buscar relaciones sistemáticas entre diversos fenómenos, no identidades sustantivas entre fenómenos similares (...) una concepción en la cual los factores biológicos, psicológicos y culturales puedan tratarse como variables dentro de los sistemas unitarios de análisis (Geertz, 1992, p.51).

El ser humano absorbe de su medio cultural, la base simbólica que orientará su realidad, lo que conocemos como procesos ideológicos. Esta

fuente simbólica que manifiestan las ideas fundamentales de los individuos, sus valores, la justificación de sus actos y hasta sus emociones más internas, son los mismos mecanismos de nuestro sistema nervioso, que tendrá como resultado los productos culturales. Los productos están elaborados a partir de cierta tendencia, facultad y disposición con que nacemos y nos desarrollamos dentro de un contexto socio-histórico.

La interpretación antropológica es trazar una curva del discurso social y fijarlo en una forma susceptibles de ser examinada en un tiempo y contexto determinado. Las características de la interpretación cultural que hacen al desarrollo teórico mucho más difícil de lo que suele ser en otras disciplinas. Este método tiene la necesidad de conservar la teoría más cerca del campo de estudio, y mantener la capacidad de involucrarse a la abstracción imaginativa de los informantes.

Este método lo podemos esquematizar de la siguiente manera:

- Enfoque semiótico de la cultura: es ayudarnos a lograr acceso al mundo conceptual en el cual viven nuestro grupo de interés (en este caso en particular, los lugares donde se realizan las consultas a las adolescentes diagnosticadas con trastornos de la conducta alimentaria).

- Penetrar al universo familiar de acción simbólica y las exigencias de progreso técnico en la teoría de la cultura.
- La interpretación de los símbolos dentro del discurso social, a partir de los actos simbólicos, sin dejar desapercibido el valor y el sentido de las cosas (Geertz, 1992).

En pocas palabras, conocer las estructuras conceptuales que informan los actos de nuestro grupo, lo dicho en el discurso social, y en construir un sistema de análisis donde esté delimitado los conceptos básicos.

Por otra parte, la observación debe desarrollarse en un nivel inmediato, pero teniendo una base conceptual previa. Es la percepción modelada por la imaginación, lo que nos da el mundo exterior que conocemos y es la continuidad del pensar lo que sistematiza nuestras reacciones emocionales en actitudes con distintos tonos emotivos y lo que confiere cierto sentido a la pensiones del individuo.

La existencia de recursos culturales, de un sistema adecuado de símbolos públicos, es tan especial, en esta clase de procesos como lo es en el del razonamiento. El pensar del ser humano, es primariamente un acto público desarrollado en referencia a los materiales objetivos de la cultura

común y que sólo secundariamente es una cuestión íntima privada (Geertz, 1992).

La acción de pensar, la conceptualización, la formulación, la comprensión o lo que se quería consiste, no en un espectral proceso que se desarrolla en la cabeza de alguien, sino en un cotejo de los estados y procesos del mundo exterior (...) (Geertz, 1992, p.187).

La cultura, puede ser entendida cómo un esquema históricamente de transmisión de significaciones, representadas en símbolos, en sistema de concepciones heredadas y expresadas en formas simbólicas por medio de los cuales los seres humanos comunican, perpetúan y desarrollan su conocimiento y sus actitudes al frente de la vida (Geertz, 1992).

Clifford Geertz (1992) define al símbolo, como la esencia del pensamiento humano. La posibilidad de esta trasposición recíproca de modelos para y modelos de que la formulación simbólica hace posible, es la característica distintiva de nuestra mentalidad.

El ser humano depende de los símbolos y de sistema de símbolos, y esa dependencia es tan grande, que resulta decisiva para su identidad y relaciones sociales.

El marco referencial debe ser capaz de continuar dando interpretaciones defendibles a medida que aparecen a la vista nuevos fenómenos sociales. Si bien, uno comienza toda descripción densa, partiendo de un estado de general desconcierto sobre los fenómenos observados y tratando de orientarse uno mismo.

En esta investigación, las ideas se adoptan de otros estudios afines y refinadas en el proceso, se aplica a nuevos problemas de interpretación.

La distinción que se da en las ciencias de observación entre “descripción” y “explicación” se da en nuestro caso como una distinción aún más relativa entre “inscripción” (descripción densa) y “especificación” (“diagnóstico”), entre establecer la significación que determinadas acciones sociales tienen para sus actores y enunciar, lo más explícitamente que podamos, lo que el conocimiento así alcanzado muestra sobre la sociedad a la que se refiere y, más allá de ella, sobre la vida social como tal.

Nuestra doble tarea, consiste en descubrir las estructuras conceptuales que informan los actos de nuestro grupo, lo “dicho” del discurso

social y en construir un sistema de interpretación de esas estructuras. Aquello que pertenece a lo que son, se destaque y permanezca frente a los otros factores determinantes de la conducta humana.

En etnografía, la función de la teoría es suministrar un vocabulario, en el cual pueda expresarse lo que la acción simbólica tiene que decir sobre sí misma, es decir, sobre el papel de la cultura en la vida humana.

De manera que la descripción etnográfica presenta tres rasgos característicos es interpretativo, lo que interpreta es el flujo del discurso social y la interpretación consiste en tratar de rescatar 'lo dicho"... la descripción etnográfica tiene una cuarta características, por lo menos tal como yo la práctico es microscópica.... Todo el quid de un enfoque semiótico de la cultura es ayudarnos a lograr acceso al mundo conceptual en el cual viven nuestros sujetos (Geertz 1992,p. 35).

Es así como Geertz (1992) concluye, diciendo:

Lo que deseamos y aún no poseemos es un método desarrollado de describir y analizar las estructuras significativas de la experiencia (aquí la experiencia de las personas) tales como son aprehendidas por miembros representativos de una determinada sociedad en un determinado momento del tiempo, en una palabra, una fenomenología científica de la cultura (p. 302).

El objetivo es construir por medio de la interpretación de los discurso de las personas diagnosticadas con TCA, los conceptos de cuerpo y de belleza en nuestro contexto actual, a través de la relación de los métodos cualitativos.

CAPITULO VII. UNA RELACION DETERMINANTE EN LA MODELACION DEL SUJETO

VII. 1 LA FAMILIA

*“ . . . me llevaron
a ver entre las tumbas
el sueño de mi madre.
Y como nunca
ví su cara
la llamé entre los
muertos, para verla,
pero como los otros
enterrados,
no sabe, no oye, no
contestó nada. . .
. . . y allí se quedó sola,
sin su hijo,
huraña y evasiva
entre las sombras.
Y de allí soy, de aquel
Parral
de tierra temblorosa,
tierra cargada de uvas
que nacieron
desde mi madre muerta.”*

Pablo Neruda

La familia puede considerarse como la institución más antigua que existe en la sociedad. En esta ocasión, nos referimos a la estructura básica de la familia como procedencia del sistema de sociabilización. Es por ello, C. Levi-Strauss (1969) afirma que: “En la unión más o menos duradera, pero socialmente aprobada, de un hombre y una mujer que forman un hogar, que procrean y crían hijos, estaría presente -se afirma con frecuencia- en todas las sociedades”(p. 13-14). Es un concepto universal que puede ser aplicado

en las distintas culturas, y corresponde a un elemento natural y fundamental de la sociedad.

Esta institución social, llamada la *familia* responde a diversas características para considerar, cómo son la cooperación familiar, la residencia comunitaria y reproducción, la cual puede sancionar o legitimar la protección, educación y desarrollo de cada miembro que conforma la institución. (Pastor, s/f, p. 99-100).

En la sociedad occidental, la familia liga un grupo de gentes, natural o artificialmente consanguíneos, a quienes unen una serie de derechos mutuos y recíprocos, derivados de esta creencia en la consanguinidad, creencias que podemos ver señalada por la presencia de un nombre común, de un nombre de familia.

La familia o indivisa como lo llama Marcel Mauss (1967), es una concentración de clan⁴. No se ha partido de una pareja original, sino de masas, más o menos grandes, que se han ido concentrando poco; la

⁴ **Clan:** Se puede entender como una gran familia que pone como fundamento principal la igualdad a las diferentes generaciones que lo componen, pero no a todo el clan, pero predomina sobre todo la noción de individuos de diferente edades (Mauss, 1967, p. 267)

evolución se ha llevado a cabo por la determinación de círculo concéntricos de parentesco cada vez más estrechos. No hay pues, que explicar el parentesco indiviso, como lo señala Mauss, en una multiplicación de la familia conyugal a partir del parentesco indiviso. En resumen, la familia consiste en un grupo de consanguíneos que llevan el mismo nombre, y viven juntos en un mismo territorio determinado.

La diferencia entre familia y el clan es la noción de antepasado común, del cual el patriarca es un vivo representante. Es aquí donde se diferencia claramente la familia del clan, dentro del cual es bastante inusual el culto de los antepasados (Mauss, 1967).

Por otra parte, los aspectos de convivencia familiar determinan comportamientos distintos de funcionamiento de las personas que lo integran, a su vez, orienta la adaptación social y conductas básicas que forman su vida e interacción con el entorno. Se crea la necesidad de afianzar los lazos humanos, así como promover la enseñanza y el aprendizaje de conductas sociabilizadoras e integradoras de la propia personalidad. Estas condiciones son importantes en la consolidación del carácter, sobre todo en los adolescentes, que es el punto de interés para el desenvolvimiento de la investigación (Pastor, s/f).

Reafirmando lo dicho anteriormente, se puede considerar,

La familia constituye una agencia que, sin calificaciones académicas ni organización tecnológica, produce en sus miembros valores, satisfacciones, motivaciones de altruismo y cohesión social (Pastor, s/f. p. 79).

Esta situación requiere que a la familia se le concedan una serie de responsabilidades o funciones, pero se defienda y promueva la condición fundamental que representa en la configuración del tejido social, es decir, en las construcciones culturales. Por otra parte, en el campo de formación individual de los miembros que la conforman, inicia por la educación y socialización del niño en crecimiento, pero al mismo tiempo, es la base de un apoyo emocional y de un intercambio de afecto y sentimientos (Pastor, s/f).

Lo resaltante de la familia, es la primera relación que existe entre la madre y los hijos que convierte y moldea a los individuos en su relación con el mundo externo. Como lo define Moreno (2008), la familia matricentrada, la madre es el punto de confluencia y de producción de los vínculos, matriz generadora de la estructura familiar y lugar humano de sentido (p. 322). Es decir, la madre posee todo el poder en la institucionalidad familiar en nuestro contexto venezolano.

La base de apoyo emocional que conforman a las personas, se fortalece a través de la madre, por su identidad y rol de madre. Ella es, la que

le da sentido simbólico, que desde ella, el ser humano es esencialmente relación. Lo que equivale a decir, que se encuentra a la madre en otras relaciones, afirmar lo contrario, sería recuperar el mismo principio de la simbolización contextualizada, pero desde una perspectiva holística la espíteme se pluraliza, ninguno de los dos mundos tiene una sola interpretación, así como no tienen una sola creencia. La madre: “es la relación es el fundamento de todo conocer” (Jiménes, 1996, p. 427).

Se entiende entonces que, la relación madre-hijo es una precondition cultural, una fuente que permite el primer acercamiento a la cosmovisión. Dado que son las condiciones de posibilidad del hacer, decir y conocer, están de hecho fijadas a aquello que posibilita tales condiciones. Un marco colectivo e individual previo a los conceptos, al lenguaje y a los pensamientos, pero donde éstos pueden inculcarse.

La simbología será una condición de contenidos que no tienen contenidos. La simbolización es un modo, una forma, una representación general que no es representación. Una figura, un modo de conocer general modo de guía que rige el conocer, por lo cual el conocimiento.

La madre es una fuerza vital que precede a las conductas, el ánima tiene una sabiduría profunda, Jiménes, la llama sabiduría popular desde la madre. Jung, en Jiménes comparten que:

(...) la madre es un motor oculto, viviente aunque poco percibido como tal. Para el segundo de ellos, la espítome tiene una matriz de donde fluyen las vivencias; Jung lo describe de la siguiente manera: ... es la secreta raíz del devenir y de toda transformación... es el silencioso fundamento de todo comienzo y de todo final (...) (p.4).

Luego que la primigenia relación, madre-hijo, hijo-madre, posibilite todo el pensar, conocer y las potenciales relaciones de los individuos.

Entre todas las posibles relaciones de los individuos no se contemplan las que se establecen con el sistema, ya que las relaciones afectivas de la familia, los habitantes del pueblo o el hijo, están desacoplados del mismo (Moreno, p. 412).

Esta fase es crucial en relación a la intervención de la cultura, impone ciertas reglas de conducta frente a algunos sucesos: el niño debe ir al baño por sí solo, debe ser limpio y ordenado, debe llevarse bien con otras personas, etc. (Freud, 1973). Empiezan a formar los diques psíquicos que impedirán a las pulsiones exteriorizarse, sino, es por la vía de la sublimación o reprimirán a las pulsiones. La formación reactiva y las mociones reactivas (fuerzas anímicas contrarias) aparecen y se prolongarán en el curso de la vida, colaborando en el desarrollo anímico del individuo, según las exigencias culturales.

El sistema se mantiene a través del fortalecimiento de las bases de la familia, ya que las sociedades valoran altamente el “buen comportamiento”, en especial, el rol de la madre. Se puede decir que, es el primer nivel de construcción del código simbólico de las culturas:

Nuestro sistema familiar hace depender la seguridad del niño de una intensa relación emocional con unas cuantas personas, la madre especialmente. Pero, al mismo tiempo, le exige que, al fundar su propia familia rompa en gran parte estos lazos, substituyéndolos por la vinculación emocional en el cónyuge (Fromm, 1977, p.57).

Las estructuras que forman el núcleo familiar, están basadas en los parámetros de la ideología, que mencionamos anteriormente, estos son adaptables al resto de los fenómenos sociales del momento. Al igual que la ideología y los símbolos que se van transformando a medida que van cambiando las necesidades y las funciones sociales.

(...) la función básica de la familia consiste, actualmente, en satisfacer las necesidades psicológicas de los individuos que contraen la relación matrimonial. Estas necesidades pueden resumirse en las de afecto, seguridad y adecuada correspondencia emocional (Fromm, 1977, p.25).

Se pretende entender que todas las sociedades están compuestas por un núcleo común y en este caso, podríamos comprender que se trata de la construcción de la familia. La familia juega un papel fundamental en el

desenvolvimiento de los trastornos alimentarios. Es decir, ésta es la institución donde enseñan, aprenden y se forman los sistemas de símbolos, se podría llamar la educación ideologiza, a cada individuo, sus valores y no valores que son internalizados consciente e inconsciente en la convivencia del día a día. Es de aquí, donde parten las diferentes interpretaciones del cuerpo y la belleza que se representa a través del cuerpo.

Es por ello, que Bryan Tuner (1989) se refiere al cuerpo de la siguiente manera:

Desde un punto de vista racional, el cuerpo ha sido concebido tradicionalmente como la fuente de la irracionalidad, como una amenaza a la estabilidad personal y el orden social. La sexualidad del cuerpo, en particular, es un peligro para la sucesión ordenada y la autoridad familiar (p. 22).

Dicho de otra manera, la familia tiene la función de controlar los pensamientos, emociones y creencias para el orden y desenvolvimiento de los estereotipos, en los procesos ideológicos de la imagen de las sociedades, para así tener vigilancia y manejo del colectivo.

CAPITULO VIII. MEMORIA DE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA (TCA)

“Puesto que yo soy culpable de esto, de aquello (tengo, me doy, mil razones para serlo), me voy a castigar, voy a maltratar mi cuerpo: me cortaré los cabellos muy cortos, ocultaré mi mirada detrás de lentes oscuros (como para entrar al convento), me entregaré al estudio de una ciencia seria y abstracta (...) Será mi retiro apacible; justo ese poco de retiro necesario para el buen funcionamiento de un patético discreto.”

Roland Barthes, 2002.

VIII.1 HACIA UNA DEFINICION DE LA ANOREXIA NERVIOSA

La anorexia nerviosa se conoce morfológicamente, etimológicamente con la palabra Anorexia, que proviene del vocablo griego *anorektous*, y significa la pérdida o falta de apetito. Este concepto se ha venido transformando en la historia, a medida que ha venido conociendo la patología. En la actualidad conocemos que la Anorexia nerviosa (AN), no existe dicha carencia de apetito, sino que es un conjunto de conductas, que consiste en una restricción voluntaria de la ingesta de alimentos con el objetivo de no engordar.

Sin embargo, se citarán a diversos autores que definen la anorexia nerviosa, de la siguiente manera:

García Rodríguez (1993), define la AN como la fobia a la obesidad, con un deseo irracional de estar delgada y unas alteraciones del control de la ingesta, acompañada de una grave perturbación secundaria de la mente, con importantes alteraciones de la esfera familiar y social. Es una adicción como cualquier otra, en la cual ser delgada es la obsesión y perder peso el modo de satisfacerla. De modo que, la base de la *anorexia nerviosa* radica en un nivel insuficiente de autoestima, polémica que gravita en el fondo de muchos problemas psicológicos femeninos (Zagala y col, s/f).

Asimismo Toro (1999), define la AN como un trastorno del comportamiento alimentario caracterizado por una pérdida significativa del peso corporal (superior al 15%), habitualmente fruto de la decisión voluntaria de adelgazar (p.7).

De esta manera, *La Anorexia Nerviosa* puede entenderse como una enfermedad de origen psíquico, aunque con profundas implicaciones somáticas y sociales, que surgen como consecuencia de una mala asimilación de la imagen corporal (Zagalaz y col, s/f), representa un trastorno caracterizado por el ayuno y el adelgazamiento voluntarios. La baja de peso,

se ve como un signo de logro y disciplina extraordinarios, en tanto que el aumento de peso se percibe como una pérdida inaceptable del propio control (De Krause, 2002).

Por su parte, García-Camba (2004), define *La Anorexia nerviosa*, como un grave trastorno de la alimentación que se caracteriza por el rechazo a mantener el peso en los valores mínimos normales y que se acompaña de una alteración de la percepción de la forma y del peso corporal.

Para finalizar, Riobo (2007) indica que AN, se caracteriza por un deseo intenso de pesar menos, cada vez menos; intenso miedo a la gordura-obesidad y una alteración del esquema corporal, que hace que las afectadas se vean mucho más gruesas de lo que en realidad están.

A efectos de esta investigación, asumiremos la perspectiva ofrecida por De Krause (2002), ya que aborda la Anorexia Nerviosa más allá del diagnóstico clínico y resalta las implicaciones sociales, al hacer hincapié en los patrones culturales y simbólicos de esta patología. Éste es el punto que se desea desarrollar en el transcurso de la investigación.

VIII.1.2 BREVE CRÓNICA DE LA ANOREXIA NERVIOSA

Desde el siglo IX, se han venido observando distintas conductas relacionadas con la alimentación. En este contexto, la prevalencia se manifiesta como un acto de fe o de espiritualidad, al restringirse alimentos, así como también, la expulsión de los mismos alimentos ingeridos por culpabilidad de pecados y purificación del alma. Como el caso de Friderada de Treuchtlingen, quien repulsaba los alimentos y sus comidas iban seguidas de vómitos. La historia es conocida porque fue curada de su enfermedad por Santa Walpurgis (Domínguez y col, s/f).

En el siglo X en Europa, Santa Liberata una de las siete hijas del Rey de Portugal, se entregó a ascetismo y pidió a Dios que eliminase cualquier rasgo de belleza de su cuerpo, para lo cual dejó de comer. Este sacrificio lo hizo para no casarse con el Rey sarraceno de Sicilia. La leyenda dice que el rey al verla con cabello por todo el cuerpo y barba, abandonó la idea de casarse con ella. El padre, como represalia, la mandó a crucificar. (Domínguez y col, s/f).

Santa Clara de Asís, en el siglo XIII, realizaba igualmente unos ayunos tan severos que empezaron a preocupar a su maestro espiritual, San Francisco de Asís, quien, en cierta ocasión, le pidió que comiera un poco

más a pesar de que él mismo solía someterse a una rígida dieta de pan y agua (Rodríguez, 2007, p.685).

En el siglo XIII, la Princesa Margarita de Hungría, también recurrió a la restricción de comida al romper la promesa de su padre el Rey Bela IV, de aceptar la decisión de tomar la vida religiosa si Hungría resistía la invasión de los tártaros.

Las vocaciones religiosas de la época, tendían a la presencia de este tipo de patologías en los jóvenes, como es el caso de Santa Catalina de Siena (1347-1380), quien relaciona la abstinencia alimentaria con la Eucaristía, esta joven presentaba una delgadez extrema, por la restricción de la ingesta, son los casos más conocidos y que describen los primeros cuadros clínicos de Anorexia Nerviosa.

Un ejemplo del estilo de vida de Santa Catalina de Siena, es reflejado en el trabajo de Moreno Domínguez y Villar Rodríguez en su artículo llamado: De la Anorexia santa a la Anorexia nerviosa:

Cuando contaba 27 años de edad su confesor hizo una descripción de su estilo de vida: Su estómago nada podía digerir y su calor corporal no consumía energía; en consecuencia, todo cuanto ingería precisaba salir por el mismo lugar por donde entraba; en caso contrario, le causaba agudo dolor e hinchazón

de todo su cuerpo. La santa virgen no tragaba sino las hierbas y cosas que masticaba; sin embargo, puesto que era imposible evitar que algún atisbo de alimento o jugo descendiera hasta su estómago y porque voluntariamente bebía agua fresca para calmar su sed, estaba obligada cada día a vomitar lo que había comido. Para ello, regularmente y con gran dolor insertaba tallos de hinojo y otras plantas en su estómago, siéndole de otro modo imposible vomitar. Pese a quienes la desacreditaban y particularmente se escandalizaban por sus ayunos, mantuvo este estilo de vida hasta la muerte (p. 1).

El siglo XVII nos proporciona, el caso de la joven de Over-Haddon, descrito por Hobbes en 1668.

Se refiere a ella en una de sus cartas. “La joven de Over-Haddon”, dice, ha sido visitada por numerosas personas en su casa. Algunos cuentan de ella que hay partes de su vientre que tocan su columna vertebral. Empezó, según dice su madre a perder el apetito en el pasado mes de diciembre y lo perdió completamente en el mes de marzo, habiendo estado en los últimos seis meses sin comer ni beber nada en absoluto, ya que solamente moja sus labios en un sorbito de agua. La joven está verdaderamente enferma y sospecho que no puede durar mucho tiempo viva. Habla, según me dijeron las señoras que la visitaron, muy lentamente. Aunque son cosas que un caballero no puede decir directamente, tengo entendido que no produce excremento alguno, ni tampoco orina (Suarez, 2002; p. 6).

En 1689 Richard Morton en su publicación “*Phthisiologia, seu exercitaciones de Phthisis*”, fue el primero en describir la Anorexia Nerviosa definiéndola como “*Consunción nerviosa*”.

Santa Liduina de Chiedman, y la Santa española Teresa de Jesús, se hicieron famosas por sus levitaciones debidas a sus estrictos ayunos y, por inducirse el vómito con una rama de olivo en el siglo XVI. Ellas también formaban parte de ese grupo de mujeres místicas que en tiempos antiguos encontraron en el ayuno, una forma de ganar espiritualidad. De esta manera, fuese para alcanzar una espiritualidad abonada a los santos, o fuese por un alarde de valentía al rebelarse a los patrones rígidos de comportamientos de una determinada época (Rodríguez, 2007, p.687).

En 1764 Robert Whytt, profesor de medicina en Edimburgo, describe un cuadro similar al que él llamará "*Atrofia Nerviosa*". Más tarde en 1874, todo este periodo culminara con la aparición de los escritos de los médicos inglés William Gull y Ernest Charles Lassegué, que se ha considerado como el inicio de la Anorexia Nerviosa, dentro de la psiquiatría contemporánea, ya que describen un cuadro clínico que se presentaban en mujeres jóvenes y adolescentes con edades comprendidas entre 16 y 25 años, y que se presentaban con delgadez extrema, disminución o falta de apetito, sin causas físicas demostrables (Buil y col, s/f).

En el siglo XIX apareció en la literatura médica la *Anorexia Nerviosa* de la mano del Dr. Luis Víctor Marcé, del Hospital Bicetre de París, instructor de Charcot. En 1860 publicó un estudio titulado "*Nota sobre una forma de*

delirio hipocondríaco y caracterizado principalmente por el rechazo alimentario". Se presentó este estudio, el 31 de octubre de 1859, en la Sociedad Médica Psicológica en París. Casi dos meses después, el estudio fue publicado en Francia (1860). En este estudio, Marcé comienza a describir el síndrome que luego se llamaría "Anorexia Nerviosa". Los sujetos que padecen este trastorno son habitualmente, para el autor, jóvenes de sexo femenino en el período de la pubertad, que son psíquicamente débiles, predispuestas a la insania por sus antecedentes hereditarios, y que se vuelven más impresionables por la alteración nerviosa profunda que acompaña al establecimiento de la menstruación, cayendo en un estado de delirio parcial, con un debilitamiento de su energía intelectual y de sus sentimientos afectivos (Suarez, 2002, p. 5).

VIII.2 DEFINICIÓN DE BULIMIA NERVIOSA

En cuanto a la historia de la Bulimia Nerviosa podemos decir que el término literalmente significa "hambre de buey" o un hambre muy intensa. La palabra *bulimia* también deriva del griego *bous* (buey) y *limos* (hambre) y significa tener el apetito de un buey.

El síndrome bulímico, es un trastorno de la conducta alimentaria que se caracteriza por un modelo de alimentación fuera de lo común, con episodios de ingesta voraz, o también llamados atracones, (se define cómo

atracon de ingestión espasmódica, incontrolada e incontrolable de una gran cantidad de comida en un período de tiempo limitado), precedido o acompañado de las sensación de pérdida de control y seguido de una sensación profunda de malestar, culpabilidad y pérdida de autoestima (Erzegovesi, 2004, p. 40), seguidos por maniobras para eliminar las calorías ingeridas. Tras el episodio, la persona se siente habitualmente malhumorada, con tristeza y sentimientos de autocompasión o menosprecio. Entre los episodios bulímicos, la alimentación puede ser normal, puede estar fuertemente restringida o en un perpetuo ciclo de atracones y vómitos.

Las personas con episodios bulímicos tienen una preocupación persistente por el peso y la figura. Se trata de un miedo morboso a engordar, que lleva al paciente a autoevaluarse exclusivamente en función de su peso y figura; la mayoría de los síntomas clínicos de la bulímicos parecen ser secundarios a estas actitudes (García-Camba, 2001).

VIII.2.1 BREVE CRÓNICA DE LA BULIMIA NERVIOSA

Han llegado hasta nosotros descripciones de comportamientos alimentarios anómalos, a partir del siglo V a.C., en ciertos héroes míticos, como costumbres en algunas sociedades con conductas de hambre y devoración de mucha comida en un corto tiempo. Parece caracterizar una cierta personalidad y una determinada relación con el mundo.

De modo semejante, en el mito de Erisicton, joven hijo de Triopas, Rey de Tesalias, se cuenta que, para construirse en el tejado de una sala destinada a banquetes, describió un chopo negro de un bosque dedicado a Deméter que, para castigarlo le hizo padecer un hambre violenta e insaciable. Este mito vuelve a los temas de los límites entre lo interno y lo externo, la relación entre el deseo y lo prohibido, entre culpa y castigo. Estos temas son utilizados hasta ahora en la descripción de los conflictos psicológicos presentes en la bulimia nerviosa (Erzegovesi, 2004).

Por otra parte, en la obra de Anabasis Jenofonto (428-354 a.C.) se refiere a la Bulimia, cómo un estado de desfallecimiento y colapso físico en el ejército griego que luchaba en Asia Menor. Advertido de que sufrían bulimia y que la ingesta podría recuperarles, Jenofonto distribuyó provisiones y reiniciaron la movilidad. Esta presentación de bulimia persiste hasta el siglo

IV d.C., cómo un estado de extremo apetito, debilidad y desfallecimiento. Por su parte, Galeno (129 d.C.) define los síntomas bulímicos como antojos, colapso, palidez, frialdad de extremidades, opresión abdominal y pulso débil. A pesar de la tradición de inducir el vómito en el curso de los banquetes de los romanos, referido gráficamente por Petronio en el primer siglo d.C., las referencias de bulimia más precoces describen una respuesta fisiológica a una prolongada privación de comida en el contexto de enfriamiento, desfallecimiento y agotamiento, más que una consunción desinhibida.

La conducta alimentaria relacionada con el atracón y posterior vómito auto inducido con la intención de seguir comiendo se remonta a la época de la antigua Roma, los llamados vomitorium. Parece que Séneca dijo a este respecto: “el hombre come para vomitar y vomitar para comer”. Hay documentos que se remontan a la misma época que hablan del lema “Come, bebe y se feliz” seguido, una vez saciados, de la invitación a vomitar con el fin de volver a empezar a beber, comer y “ser felices” Los romanos se auto-inducían el vómito luego de extensos banquetes (Erzegovesi, 2004, p. 34).

En el siglo X, Aurelianus describió al *hambre mórbido* como un apetito feroz con deglución en ausencia de masticación y vómito auto-provocado. En estos enfermos, eran evidentes las grandes glándulas parótidas y la

existencia de caries. Estos signos, característicos de la Bulimia Nerviosa, son consecuencias médicas del vómito auto-inducido.

El vómito fue utilizado como método de castigo y penitencia por religiosas en la época feudal. La historia cuenta que Caterina de Siena (1380) desahogaba sus culpas a través del vómito y del abuso de hierbas con acción diurética. Trevisa en 1398, utilizó por primera vez, el término de **bulimia**, que inicialmente significaba apetito inmoderado sin nombrar los vómitos, ni temas afines (Oxford English Dictionary en Toro, 1995).

Son muchos los personajes que en Occidente, practicaban atracones seguidos de vómitos auto-inducidos. Enrique VIII de Inglaterra y sus súbditos, el papa Borgia y cortesanos, los campesinos flamencos de Bruegels y los seguidores del Bosco, en un comienzo el carácter festivo, aparentemente voluntario y controlable, dejaría de lado el carácter patológico de tales comportamientos alimentarios (Toro, 1995)

Juan Cruz, en 1995, en su obra *El Refrán dietético en la obra de Soropán de Rieros*, escribe la versión española del trastorno bulímico a principios del siglo XVII. En tal obra, Cruz describe las tres clasificaciones de hambre que da el Dr. Soropán: el hambre canina, con vómito posterior; el

gran hambre o en griego *bulimus*, en la que no hay vómito pero sí desmayo y la tercera es un hambre que no sólo apetece mucha comida sino incluso en malas condiciones, llamada en latín *pica* y en griego *malakías*. Las dos primeras que son la canina y la insaciable apetencia, ya Sócrates explica Soropán, las curaba haciéndoles beber vino generoso puro (Cruz, 1995).

En el siglo XVIII, James (1743) describió una entidad como *true boulimus*, caracterizada por una intensa preocupación por la comida, ingesta de importantes cantidades de alimentos en períodos cortos de tiempo seguido de desmayos y otra variante *caninus appetitus* en donde tras la ingesta se presentaba el vómito.

En el siglo XIX, el concepto de bulimia se definió como: una preocupación por la comida, ingestas voraces y períodos de ayuno; se incluyó en la edición 1797 de la Enciclopedia Británica y en el Diccionario médico y quirúrgico publicado en Paris en 1830 y luego fue olvidada.

Para el siglo XX Wulff, en 1932 caracterizaba el síndrome clínico en cuatro (4) puntos: episodios de voracidad, hipersomnolencia, depresión apática y una alteración en el modo de subestimación de la imagen corporal.

A pesar de ello, Binswanger en 1944, con el caso de Ellen West, detalló con precisión una paciente bulímica que había padecido anteriormente de anorexia. En sus escritos detallaba que la terapia psicoanalítica era ineficaz en estas patologías, como ya lo había expresado Freud en 1905. En 1959, Stunkard, en una carta dirigida a Hyman Cohen describió el *binge eating syndrome*, basándose en la similitud con los excesos ingestivos de alcohol en enólicos (Toro, 1996).

En la década de los sesenta, la bulimia era considerada aún como síntoma. Se amplía la preocupación por el fenómeno bulímico, pero la atención se limita a la bulimia de los pacientes con anorexia y obesidad. Al final de esta década, es cuando la bulimia empieza a valorarse como entidad nosológica “autónoma” en personas con normopeso.

En 1976, Stunkard publicó en Palo Alto, una ampliación de las descripciones sobre dicho síndrome. Los criterios diagnósticos de la bulimia, pero omitiendo los vómitos y abuso de laxantes como conductas compensatorias tras la sobre ingesta. Tales criterios se hallan prácticamente iguales en el DSM-III (APA, 1980) bajo el nombre de bulimia (Farrera, s/f)

Es en 1977, cuando junto con Wermuth, Davis y Hollister, publican el estudio de la fenitoína para el tratamiento de tal enfermedad. Ziolkó en 1976,

quien propuso el término de hiperorexia nerviosa, que desde 1966 describió diversos artículos sobre la “hiperorexia”, definiendo el cuadro como opuesto a la anorexia y considerándolo como “clínicamente autónomo”. Vandereycken aclara que si Ziolkó hubiera publicado en inglés, probablemente estaríamos hablando de “hiperorexia nerviosa” en lugar de “bulimia nerviosa” (Vandereycken y Van Deth, 1994).

Tres años después, en 1979 que Russell publicó la primera descripción clínica exacta de la enfermedad. En su trabajo, describió 30 pacientes con peso normal que además de un intenso temor a engordar presentaban atracones y vómitos. La llamó en su momento “bulimia nerviosa, una variante ominosa de la anorexia nerviosa”. Actualmente el DSM- IV propone una definición contemporánea de la bulimia nerviosa (Rava, 2004).

La bulimia fue originariamente concebida como un desorden somático causado por humores fríos, parásitos intestinales, lesión cerebral o simplemente como una anomalía congénita. A comienzos del siglo XIX los diccionarios médicos describieron a la bulimia como la presencia de apetito voraz seguido de vómito propio de la histeria y del embarazo (Rava, 2004).

Ya para 1988, Stein y Laakso realizaron un metaanálisis retrospectivo histórico-médico considerado como el más interesante en bulimia nerviosa.

De este estudio cabe citar que la Encyclopaedia Britannica de 1797, define a la bulimia como “una enfermedad en que el paciente está afectado por un deseo de comer insaciable y perpetuo, y a menos que lo satisfaga, suele caer en accesos de desvanecimiento”. Cuando analizaron las publicaciones sobre bulimia durante el siglo XX y antes de 1970, constataron que la bulimia era aquel entonces una patología carente de interés general, clínico y científico.

Vandereycken (1994), resalta las aportaciones de especialistas franceses y alemanes, aunque pasaron desapercibidas en la literatura anglosajona de la época. Stunkard, en 1976, publicó los criterios diagnósticos de la bulimia pero omitiendo los vómitos y abuso de laxantes como conductas compensatorias tras la sobreingesta. Tales criterios se hallan prácticamente iguales en el DSM-III (APA, 1980) bajo el nombre de bulimia (Farrera, s/f).

CAPITULO IX. TIPOS DE TRASTORNOS ALIMENTARIOS

Existen distintas enfermedades relacionadas con la alimentación, por lo cual podemos mencionar según la clasificación de CIE-10 (Clasificación de Trastornos Mentales) de la siguiente manera:

- Anorexia nerviosa atípica
- Bulimia nerviosa
- Bulimia nerviosa atípica
- Hipofagia de otras alteraciones psicológicas
- Vómitos en otras alteraciones psicológicas
- Otros TCA
- TCA sin especificar.

Entre los TCA sin especificar podemos mencionar: Vigorexia, Ortorexia, Pica, Síndrome de Comedor nocturno.

Por otro lado, DSM-IV (manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales) proponen una clasificación de los TCA de la siguiente manera:

- Anorexia Nerviosa
 - Subtipo Restrictivo
 - Subtipo Bulímico
- Bulimia Nerviosa
 - Subtipo Restrictivo
 - Subtipo Bulímico.

IX.1 CRITERIOS DIAGNÓSTICO DE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA.

En el presente, existen manuales y guías certificadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la cual no pudimos seleccionar una sola clasificación, debido a la complejidad. La diferencia radica en la vigencia del CIE-10 determinado por la OMS y el DSM-IV por *American Psychiatric Association*.

IIX.1.1 DSM-IV

El objetivo de la cuarta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, es proporcionar una guía útil para la práctica clínica, para así facilitar la investigación y mejorar la comunicación entre los investigadores y clínicos del área.

Es importante destacar el diagnóstico de los Trastornos de la Conducta Alimentaria, a partir de estos criterios podremos conocer mejor el fenómeno conductual que nos ofrecen los psicólogos, psiquiatras y nutricionistas para obtener un análisis más profundo de la psiquis del colectivo.

A continuación, los criterios diagnósticos del DSM-IV en Anoréxicas Nerviosas:

- Rechazo a mantener el peso corporal igual o por encima del valor mínimo normal considerado por la edad y la talla.
- Miedo intenso a ganar peso o a convertirse en obeso, incluso estando por debajo del peso normal.

- Alteraciones de la percepción del peso o la silueta corporales, exageración de su importancia en la autoevaluación o negación del peligro que comporta el bajo peso corporal.
- En las mujeres postpuberales, presencia de amenorrea; por ejemplo, la ausencia de tres ciclos menstruales consecutivos.

Especificar tipos:

- *Tipo restrictivo*: durante el episodio de anorexia nerviosa, el individuo no recurre regularmente a atracones o a purgas.
- *Tipo compulsivo/purgativo*: durante el episodio de anorexia nerviosa, el individuo recurre regularmente a atracones o purgas.

IX.1.2 ICD-10

La décima versión de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y otros Problemas de Salud, publicado en el año 1992, es usada mundialmente para las estadísticas sobre morbilidad y mortalidad. Los sistemas de reintegro y soporte de decisión automática en medicina. Este sistema diseñado para promover la comparación internacional de la recolección, procesamiento, clasificación y presentación de estas estadísticas.

Su importancia para nuestra investigación, es abrir todas las perspectivas que se tiene de los Trastornos de la conducta alimentaria y como estas han ido moldeando a medida que pasa el tiempo. La idea es mostrar, desde la visión nutricional- fisiológica y por otro lado, la connotación individual-social.

Es así que, el ICD-10 determina su clasificación en Anoréxicas Nerviosas de la siguiente manera:

- Pérdida significativa de peso, con un índice de masa corporal de masa corporal (IMC= peso (Kg)/ talla al cuadrado) de menos de 17.5. En caso de enfermos pre-púberes no pueden experimentar la ganancia de peso propio del periodo de crecimiento.

La pérdida de peso está originada por el propio enfermo, a través de evitación de consumo de alimentos que cree que “engordan” y por uno o más de uno de los siguientes:

- Vómitos auto provocados
- Purgas intestinales
- Ejercicio excesivo

- Consumo de fármacos anorexígenos o diuréticos.

- Distorsión de la imagen corporal: se caracteriza por la persistencia, con el carácter de idea sobrevalorada intrusa, de pavor ante la gordura o flacidez de las formas corporales, de modo que el enfermo se impone a sí mismo, el permanecer por debajo de un límite máximo de peso corporal.
- Trastorno endocrino generalizado que afecta al eje hipotálamo-hipofisario-gonadal manifestándose en la mujer como amenorrea y en el hombre, como una pérdida de interés y de la potencia sexuales.
- También pueden presentarse concentraciones altas de hormonas del crecimiento y de cortisol, alteraciones del metabolismo periférico de la hormona tiroidea y anomalías en la secreción de insulina.
- Sí el inicio es anterior a la pubertad, se retrasa la secuencia de las manifestaciones de la pubertad, o incluso ésta se detiene (cesa el crecimiento; en las mujeres no se desarrollan las mamas y hay amenorrea primaria; en los varones persisten los genitales infantiles) (Riobo, 2000).

IX.2 MANIFESTACIONES CLÍNICAS.

Las manifestaciones clínicas de la anorexia nerviosa son muy amplias y afectan prácticamente a todos los sistemas del organismo, algunas son secundarias a los trastornos psiquiátricos y de la conducta, y otras al cuadro clínico de la malnutrición.

A nivel fisiológico, se asocia a las bajas concentraciones de gonadotropinas circulantes, ocasionadas por una baja estimulación del factor hipotalámico como consecuencia de la malnutrición. Los efectos a largo plazo de estos reajustes hormonales pueden ser graves, y se observa una disminución de la velocidad de crecimiento con retrasos notables en la maduración ósea. Además, las mujeres jóvenes corren el riesgo de desarrollar osteopenia y osteoporosis, causadas tanto por la disfunción hormonal como por la falta de una alimentación con adecuado contenido de calcio, vitamina D, y otros nutrientes necesarios en la formación del hueso.

En relación al sistema endocrino, se describen también alteraciones en la función tiroidea, con bajas concentraciones de triyodotironina y tiroxina; por ello, que estas personas se presentan varios síntomas de hipotiroidismo como hipotermia, estreñimiento, elevadas concentraciones de colesterol y un metabolismo basal disminuido (Guyton, 1996).

La anorexia existe además un enlentecimiento del vaciado gástrico a consecuencia de la atrofia muscular y flacidez del estómago que ha estado recibiendo cantidades escasas de comida durante mucho tiempo, lo cual genera una sensación de saciedad precoz (Riobo, 2007).

Por otro lado, presentan problemas dermatológicos, como piel seca, unas y cabello quebradizo, caída del pelo y aparición de un vello más fino y largo tipo pelusa en la cara, la espalda y brazos (Riobo, 2007).

También aparecen alteraciones en los neurotransmisores del sistema noradrenergico, seretoninergico, dopaminergico y en los opiáceos endógenos; todos ellos relacionados con los sintomatología depresiva, ansiosa y obsesiva que se observa en los trastornos de alimentarios. En pocas palabras, gran daño al sistema nervioso al tener una alteración de las concentración de los iones (sodio, potasio y cloruro), los que van a ocasionar efectos psicósomáticos del sistema de conducta, en consecuencias estimulantes en el cerebro pueden afectar órganos periféricos, resultando un aumento en la frecuencia cardíaca, aumento en la presión arterial, estreñimiento, aumento en la intensidad del metabolismo, etc. (Guyton, 1996).

Las manifestaciones en el sistema inmunológico se caracterizan por una disminución de los *linfocitos T* y una alteración del sistema del complemento y de la fagocitosis por los macrófagos, mientras que la inmunidad humoral no se suele afectar.

Las complicaciones cardiovasculares pueden presentarse hasta en el 80% de las personas con TCA y son la causa más común de muerte en esta patología (Toro, 1989).

IX. 3 CRITERIOS DIAGNOSTICO DE LA ANOREXIA NERVIOSA

Criterio diagnóstico de Anorexia nerviosa (DSM-IV)	Criterio diagnóstico de Anorexia nerviosa (ICD-10)
<ul style="list-style-type: none"> • Rechazo a mantener el peso normal por igual o por encima del valor mínimo normal considerando la edad y talla. (Por ejemplo pérdida de peso que da lugar a un peso inferior al 85% del que corresponde; o fracaso para conseguir el aumento del peso normal durante el período de crecimiento, resultando un peso corporal inferior al 85% del peso) • Miedo intenso de ganar peso o a convertirse en obeso, incluso estando por debajo del peso normal, • Alteración en la percepción del peso, o la silueta corporal, exageración de su importancia en la autoevaluación o negación del peligro 	<p>El diagnóstico de la anorexia debe hacerse de modo que deben estar presentes todas las alteraciones siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pérdida significativa de peso, con un índice de masa corporal (IMC=peso (kg)/ talla al cuadrado) de menos de 17.5. en caso de enfermos pre-púberes no pueden experimentar la ganancia de peso propia del período de crecimiento. <p style="text-align: center;">La pérdida de peso está originada por el propio enfermo a través de: evitación de consumo de alimentos que cree que engordan y por uno o más de uno de los síntomas siguientes:</p>

<p>que comporta el bajo peso corporal.</p> <ul style="list-style-type: none"> • En las mujeres postpuberales, presencia de amenorrea; por ejemplo, ausencia de al menos tres ciclos menstruales consecutivos (se considera que una mujer presenta amenorrea cuando sus menstruaciones aparecen únicamente con tratamientos hormonales). 	<ul style="list-style-type: none"> a. Vómitos autoprovocados. b. Purgas intestinales. c. Ejercicio excesivo. d. Consumo de fármacos anorexígenos o diuréticos. <ul style="list-style-type: none"> • Distorsión de la imagen corporal: se caracteriza por la persistencia, con el carácter de idea sobrevalorada intrusa. De pavor ante la gordura o flacidez de las formas corporales, de modo que el enfermo se impone a sí mismo el permanecer por debajo de un límite máximo de peso corporal.
<p align="center">Criterio diagnóstico de Anorexia nerviosa (DSM-IV)</p>	<p align="center">Criterio diagnóstico de Anorexia nerviosa (DSM-IV)ICD-10)</p>
<p>ESPECIFICAR TIPO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tipo restrictivo: durante el 	<ul style="list-style-type: none"> • Trastorno endocrino generalizado que afecta al eje

<p>episodio de anorexia nerviosa el individuo no recurre regularmente a los atracones o las purgas (vómito, laxantes, diuréticos o enemas)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tipo Purgante: Duración de episodio de anorexia nerviosa el individuo recurre regularmente a los atracones y las purgas (vómitos, laxantes, diuréticos o enemas) 	<p>hipotálamo- hipofisario- gonadal manifestándose en la mujer como amenorrea, y en el hombre como una pérdida del interés y de la potencia sexuales.</p> <ul style="list-style-type: none"> • También pueden presentarse concentraciones altas de hormonas del crecimiento y de cortisol, alteraciones del metabolismo periférico de la hormona tiroidea y anomalías en la secreción de insulina. • Si el inicio es anterior a la pubertad, se retrasa la secuencia de las manifestaciones de la pubertad, o incluso ésta se detiene (cesa el crecimiento; en las mujeres no se desarrollan las mamas y hay amenorrea primaria; en los varones persisten los genitales infantiles). <p>(Riobo, 2001, p. 40-42)</p>
---	---

IX.4 CRITERIO DIAGNOSTICO DE LA BULIMIA NERVIOSA SEGÚN EL DSM IV:

Presencia de atracones recurrentes. Un atracón se caracteriza por:

- Ingesta de alimentos en un corto lapso de tiempo (por ejemplo: en un período de dos horas) en cantidad superior a la que la mayoría de las personas ingerirían en un período de tiempo similar y en las mismas circunstancias.
- Sensación de pérdida de control sobre la ingesta del alimento (por ejemplo: sensación de no poder parar de comer o no poder controlar el tipo o la cantidad de comida que se está ingiriendo).
- Conductas compensatorias inapropiadas, de manera repetida, con el fin de no ganar peso, como son provocación del vómito; uso excesivo de laxantes, diuréticos, enemas u otros fármacos; ayuno y ejercicio excesivo.
- Los atracones y las conductas compensatorias inapropiadas tienen lugar, como promedio, al menos dos veces a la semana durante un período de tres meses.

- La autoevaluación está exageradamente influida por el peso y la silueta corporal.
- La alteración no aparece exclusivamente en el transcurso de la anorexia nerviosa.

Especificar tipo:

- *Tipo purgativo:* durante el episodio de bulimia nerviosa, el individuo se provoca regularmente el vómito o usa laxantes, diuréticos o enemas en exceso.
- *Tipo no purgativo:* durante el episodio de bulimia nerviosa, el individuo emplea otras conductas compensatorias inapropiadas, como el ayuno o el ejercicio intenso, pero no recurre regularmente a provocarse el vómito ni usa laxantes, diuréticos o enemas en exceso,

IX.4.1 SÍNTOMAS HALLADOS EN PACIENTES CON BULIMIA NERVIOSA

1. Irregularidades menstruales
2. Ardor esofágico
3. Dolor abdominal inespecífico
4. Letargo
5. Distensión abdominal
6. Fatiga
7. Cefaleas
8. Constipación/Diarrea
9. Tumefacción de manos y pies
10. Dolor de garganta
11. Depresión.

IX.4.2 SIGNOS HALLADOS EN PACIENTES CON BULIMIA NERVIOSA

1. Callosidades en manos (signo de Russell)
2. Hipertrofia de las glándulas salivales
3. Erosión del esmalte dentario
4. Enfermedad periodontal
5. Caries
6. Petequias faciales.

IX.5 TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA NO ESPECÍFICOS (DSM- IV)

El trastorno del comportamiento alimentario no específico (TCANE), es un diagnóstico habitual que recibe casi la mitad de los pacientes que presentan Trastornos del Comportamiento Alimentario. El TCANE es particularmente común entre los adolescentes. Las categorías Trastornos de la Conducta Alimentaria no específicos, se refiere a los Trastornos que no cumplen todos los criterios para ser diagnosticados de anorexia nerviosa o bulimia nerviosa.

IX.5.1 TRASTORNO POR ATRACÓN

Uno de los fenómenos que han despertado más interés en los últimos años en el campo de los TCA ha sido el atracón. Este interés se debe en parte, a su elevada frecuencia, no sólo dentro de los TCA, sino en la población general y que pasa desapercibida por pensar que es un ataque de ansiedad momentánea. Otro factor que ha puesto en manifiesto es la relación que tiene con la obesidad y su asociación con diversas alternativas psicopatológicas (García-Camba, 2001).

IX.5.1.1 ALGUNOS CRITERIOS DE LOS TRASTORNOS POR ATRACÓN

Según García (2004), un episodio de atracón se caracteriza por las dos condiciones que se presentan a continuación:

1. Ingesta, en un corto período de tiempo, de una cantidad de comida definitivamente superior a la que mayoría de gente podría consumir en el mismo tiempo y bajo circunstancia similares.
2. Sensación de pérdida de control sobre la ingesta durante el episodio.

El episodio de atracón, se asocia a tres o más de los siguientes síntomas:

1. Ingesta mucho más rápida de lo normal.
2. Comer hasta sentirse desagradablemente lleno.
3. Ingesta de grandes cantidades de comida a pesar de no tener hambre.
4. Comer a solas para esconder su voracidad.
5. Sentirse a disgusto con uno mismo, depresión, o gran culpabilidad después del atracón.

6. Profundo malestar al recordar los atracones y los atracones tiene lugar, como medida, al menos dos días a la semana durante seis meses.

CAPITULO X. ESTRATEGIAS METODOLOGICAS

Como se ha mencionado en el transcurso del estudio, el objetivo general se enfoca en dos aspectos esenciales en la interpretación de los conceptos del cuerpo y belleza en personas diagnosticadas con Trastornos de la Conducta Alimentaria. Por lo tanto, se despliega en objetivos específicos los detalles que se persiguen a lo largo de la investigación.

La recolección de datos para hacer una interpretación completa en la presente investigación, se empleó el método etnográfico, que permitió un argumento sustentado acerca del planteamiento teórico-social y cultural suscrito en el escenario de estudio, mediante la técnica de observación participante, la cual consistió en la mirada más profunda y completa que se pueda realizar en un espacio determinado.

X .1 Interpretación simbólica

Esta fase metodológica consistió en la descripción densa, se enfatiza en la búsqueda de la comprensión de las conductas sociales, interpretando

las posibles significaciones de las mismas en el campo, etnología, o dicho de otra manera en la práctica más que en la teoría.

Estas interpretaciones consistieron en distinguir las diferentes estructuras de interpretación, a través del discurso de las personas presentes en el espacio de estudio (consultorio de la Dra. Verdi), como el enlace de las observaciones del código lingüístico.

Por medio del discurso obtenido en las entrevistadas, se puede analizar por medio de las expresiones y la formulación de juicios el modo de pensar de estas personas, por ende, construir el sistema simbólico, permitiendo poder interpretar los símbolos de los conceptos de cuerpo y la belleza a través de la desfragmentación de las estructuras de significados de las entrevistas realizadas a las personas diagnosticadas con Trastornos de la Conducta Alimentaria TCA, al mismo tiempo contextualizar y sistematizar las situaciones obtenidas en la experiencia.

La desfragmentación de las estructura de significados se basó en la captura del significado de los conceptos de cuerpo y belleza en las personas

diagnosticadas con Trastornos de la Conducta Alimentaria, en un orden de importancia simbólico y de jerarquía de secuencias y situaciones vivenciales.

Tenemos groso modo que, se puede esquematizar la interpretación simbólica en dos etapas de la siguiente manera:

- Descripción de los distintos procesos: en este caso de las experiencias de las adolescentes diagnosticadas con trastornos de la conducta alimentaria en el área metropolitana de la ciudad de Caracas.
- Entorno ambiental: comprender la razón del desencadenante de los trastornos, teniendo en cuenta todos los cambios familiares, sociales y culturales.
- Análisis o interpretación: se capturó el discurso y las expresiones de las vivencias en los momentos del relato, para la construcción de los conceptos de belleza y cuerpo del grupo de adolescentes entrevistadas.

Por otra parte el sistema simbólico, se fragmento en:

- Orden simbólico: importancia de los conceptos obtenidos de las entrevistas.

- Jerarquización: esquematización por secuencias, situaciones y actos a partir de las categorías del guión temático de la entrevista, es decir, la esquematización de los conceptos del cuerpo, belleza y feo para luego logra construir el concepto, a partir del discurso de las entrevistadas.

X. 2 Escenario

Describiremos el desarrollo de las visitas de las pacientes con Trastornos de la Conducta Alimentaria de la doctora tratante, en el consultorio de Nutrición y Dietética los días Martes y Jueves en horas de la tarde (2pm a 5pm), por tres (3) meses consecutivos (mayo, junio y julio del 2010), ubicado en el Centro Médico de Caracas y el Instituto de Medicina Integra, Municipio Libertador, Caracas-Venezuela.

Niñas, adolescentes, mujeres y señoras en su gran mayoría visitan estas instalaciones con el propósito de lograr un cuerpo perfecto, en pocas palabras buscando la “belleza”.

Un espacio de ayuda profesional a nivel de salud se distorsiona en un lugar donde se podrán tratar la fealdad, la desconformidad y así lograr la “perfección” para su éxito social.

Las miradas, las comparaciones y la constante discusión entre las madres e hijas, fue una variable notable en nuestras observaciones, que ayudó a seleccionar a las entrevistadas, tanto pacientes como madres de las pacientes.

Luego de involucrarnos en el contexto de las consultas, se seleccionó a partir de variables demográficas el grupo de estudio. Estos datos fueron:

1. Edad (15-20 años).
2. Sexo femenino.
3. En tratamiento de Trastornos Alimentarios.
4. Pacientes de la Unidad de Nutrición del Centro Médico de Caracas y el Instituto de Medicina Integral en San Bernardino.
5. Médica tratante la Doctora Beatriz Verdi.

Estas referencias permitieron unificar criterios del grupo de adolescentes que fue conformado por dos (2) adolescentes femeninas.

Estos datos demográficos fueron elegidos intencionalmente, ya que la mayor incidencia de personas que presenta este tipo de conductas alimentarias a nivel mundial, son adolescentes con un promedio entre 15 a 20 años de edad cronológica, con un porcentaje mayor en esta etapa de vida.

Respecto al sexo, son adolescentes netamente femeninas superando la proporción real de población con Trastornos de la Conducta Alimentaria, también se conoce casos en el sexo masculino, pero en un porcentaje menor, ya que estos casos son más difíciles de registrar, porque estas conductas históricamente son proyectadas como comportamientos femeninos.

Por otra parte, este estudio se limitó aún más a la población participante, ya que las adolescentes entrevistadas pertenecen a un estrato socio-económico medio, y por otro lado, son pacientes regulares de la Doctora Beatriz Verdi. Se consideraron estas variables independientes para evitar cualquier alteración en nuestra interpretación de los conceptos de *belleza y cuerpo* que se expresa en el grupo de estudio.

XI. 3 Entrevista en profundidad

A las dos (2) adolescentes seleccionadas se le realizó una entrevista en profundidad, esta técnica cualitativa que consiste en establecer un diálogo con el entrevistado y este podrá a través del discurso llevarnos al origen del planteamiento del problema de la investigación (Valles, 1997, p.178). Esta técnica nos permitió, orientar el discurso para que la entrevistada no se dispersara en temas secundarios, que no son relevantes para el momento. Se realizó un guión de entrevista, donde se pudo organizar los temas de mayor importancia que fueron llevando sobre una línea coherente y cronológica del discurso. Esta técnica a través del acercamiento con las personas que se entrevistaron, se pudo captar momentos gestos, miradas, emociones, tono de voz, etc., que son datos importantes para la interpretación de las entrevistadas.

Las ventajas de la entrevista en profundidad, es la riqueza informativa que se obtiene, la clasificación y seguimiento de temas, técnica flexible en el horario de las entrevistadas, como también, un método económica, complementa la etnográfica para la interpretación simbólica, a través de un ambiente íntimo y cómodo donde favorece a la transmisión de la experiencia de las entrevistadas.

X.3.1 Guía Temática

Para entender que es una entrevista de profundidad se puede comparar como una conversación, ya que el entrevistado debe percibirla cómo un hecho de comunicación común con otra persona, evitando las estructuras cerradas de interrogantes, y sin embargo es diferente. Para ello, se creó una guía, o mejor dicho un guión que nos ayudó a orientar la conversación con la entrevistada. Las conversaciones cotidianas saltan siempre de tiempo y espacio muy frecuentemente, por tal motivo, este guión facilitó al entrevistador a poder abordar en un orden los temas de interés muy minuciosamente.

El guión de entrevista contienen los temas y subtemas que deben cubrirse en su totalidad, de acuerdo con los objetivos establecidos, pero no proporcionan formulaciones textuales de preguntas (es un esquema de puntos a tratar y de interés). Las partes que componen el guión no constituye la secuencia seguida en la entrevista real (es un modo de recordatorio).

El guión realizado para las entrevistas del presente estudio, consistió de la siguiente manera:

Un primer guión temático dirigido al grupo de estudio, el cual se basó en cinco (5) puntos principales que permitió triangular las perspectivas de las entrevistadas de la siguiente manera:

1. Fortaleza del sistema de apoyo

- Relación y acercamiento a Padre, madre, hermanos, hermanas y amigos.
- Entorno familiar (encuentros, rituales, etc.).
- Entorno Social (profesores y amigos.)

2. Percepción social (lo bello y lo feo en los otros)

- Descripción de lo bello.
- Descripción de lo feo.

3. Publicidad y medios masivos de comunicación (Ideales en relación al cuerpo y belleza)

- Personalidades que ideologizan (cánones de éxito).

- Características ideales de las personas en referencia.

4. Conceptos personalizados

- Lo Bello.
- El Cuerpo.
- Lo Feo.
- Reconocimiento y/o reflexión.
- Visión de futuro/ Planes/ proyectos de vida.

Por otro lado, se hizo un segundo guión temático dirigido a las madres de las entrevistadas, con el motivo de poder conocer qué nivel de conocimiento manejan los representantes del grupo de estudio, acerca de los trastornos de la conducta alimentaria.

GUIÓN TEMÁTICO II

TCA trastornos de la conducta alimentaria e imagen corporal

- Conocimiento y reflexión de los trastornos alimentarios.
- Sentimientos y emociones con respecto a los trastornos alimentarios.

- Imagen corporal (significado y percepción).
- Imagen social (significado y percepción).

Se estructuró un tercer guión como complemento de información general. Este fue dirigido a la doctora tratante de las entrevistadas.

GUIÓN TEMÁTICO III

Trastornos de la conducta alimentaria TCA

- Nivel profesional
- Trastornos de alimentación
- Estadísticas a nivel nacional de los TCA
- Desempeño con personas con TCA
- Relación con padres y representantes
- Medios de comunicación
- Experiencias con jóvenes en tratamiento

X. 4 Sistematización de datos

Se realizó dos (2) entrevistas a las pacientes diagnosticadas con TCA. Por otro lado, se hizo dos (2) entrevistas a las madres, y por último, se le realizó una entrevista a la doctora tratante.

Estas entrevistas fueron transcritas, para poder esquematizar el discurso de las entrevistas en los temas de interés, estas categorías fueron:

- Fortaleza del sistema de apoyo (madre-familia).
- Percepción social (lo bello y lo feo en los otros).
- Publicidad y medios masivos de comunicación (Ideales en relación al cuerpo y belleza).
- Conceptos personalizados (bello, feo, cuerpo).

Los temas de interés de las madres fueron:

- Conocimiento y reflexión de los Trastornos alimentarios.
- Sentimientos y emociones con respecto a los trastornos alimentarios.
- Imagen corporal (significado y percepción).
- Imagen social (significado y percepción).

La transcripción facilitó a realizar las categorías del discurso para la posterior interpretación simbólica de los mismos.

El trabajo se interesó hacer más hincapié, en la interpretación del significado almacenado en el discurso, entendido como el símbolo tácito, ese símbolo que se da por sentado, es el que la sociedad da cómo hecho o algo muy obvio. Es por ello, que nos apoyamos en la definición de pensamiento de Geertz que expone en su trabajo de “La interpretación de las culturas”, en el cual, traza líneas generales del mundo de los símbolos, como también incorporamos en este análisis los procesos semánticos.

El abordaje de este pensamiento (teoría extrínseca según Geertz), obtenidas de las entrevistas realizadas, consistió en construir y manejar los sistemas de símbolos que son empleados por las personas con Trastorno de la Conducta Alimentaria, con la finalidad de la comprensión del sistema de símbolos, contextualizando con los distintos modelos sociales y psicológicos.

En conclusión, se pretendió complementar la teoría simbólica de Clifford Geertz con las distintas teorías simbólicas y semióticas, para llegar a

una interpretación densa del planteamiento del problema de la presente investigación.

CAPITULO XI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

El contexto que se ha ido desarrollando en la investigación, hallamos con multitud de particularidades que nos acercaron a los detalles menos visibles del campo, al mismo tiempo de considerar otras variables necesarias para la posterior interpretación de las observaciones y entrevistas del presente trabajo.

Ya desde la primera estancia en el campo (2010), consideramos la necesidad de realizar etnografía desde los términos de la descripción densa de C. Geertz, ya que es relevante el acercamiento de los individuos y al mismo tiempo el reconocimiento del espacio. Por otra parte, la interacción de los mismos para su posterior abordaje, que se realizó durante tres (3) meses en constante observación en los consultorios donde la doctora tratante de los Trastornos de la Conducta Alimentaria, dieron el acceso y así lograr reconocer las actitudes de los pacientes con su representante o acompañante.

XI. 1 Espacio sublime

En los consultorios de Nutrición y Dietética del Centro Médico de Caracas y el Instituto de Medicina Integral, ubicados en San Bernardino en el área metropolitana, fueron los principales escenarios de la descripción densa -la etnografía- del presente trabajo.

Consideramos de suma importancia iniciar los resultados contextualizando el espacio, en este caso lo definimos sublime. Este espacio sublime juega un rol importantísimo en la descripción densa realizada, debido al papel que representa en las personas que asisten y que inconsciente concentra un código de símbolos, que fueron la fuente de recolección de datos de la investigación. Es por ello, que se percató y se consideraron como un espacio muy común o sencillo, pero contiene una fuerte carga netamente de símbolos estéticos.

Estos espacios se trabajaron en dos lineamientos esenciales para poder comprender lo sublime del espacio. Por una parte, el rol de las doctoras presentes en el departamento de nutrición y dietética, y por otro, el significado transmitido del mismo.

XII. 1.1 Primera impresión

La primera impresión de las personas que visitan estos “Centro Asistencial de Salud Nutricional”, es la imagen de las doctoras residentes. Este grupo de especialistas de la Nutrición y Dietética presentan un cuadro característico muy similar entre ellas, el cual resalta su corporeidad. Son doctoras (porque no conocimos a ningún doctor en el área) que comercializan su trabajo a través de su propio cuerpo e imagen en general. Son mujeres arregladas, que se encuentran en el peso aceptado, y atractivas, son el referente que las personas se sientan segura en las manos de un especialista, que resolverá sus problemas, como ellas mismas resolvieron sus problemas estéticos de aceptación social.

Al definir que comercializan su trabajo, se hace referencia a la venta de la imagen de un cuerpo delgado y un atractivo aceptado socialmente. Si ellas mismas no exhiben su producto, este no podrá ser vendido.

Luego de la venta de la imagen, complementa el discurso publicitario que ofrecen a cada una de las personas que se acercan al espacio mal llamado de “Nutrición”, en vez de convertirse en un espacio

estético, sin llevar al engaño de bienestar de los pacientes que, considerando desde un punto de vista psicológico, sería el lugar para lograr ese bienestar.

XI.1.2 Atmósfera de intercambio

La atmósfera permanente que existe en estos espacios entre las personas que tienen consultas, personas que se asoman a preguntar o por una coincidencia, o por motivos de sobrepeso, por aspectos estéticos y por trastornos de conducta alimentaria recrean este tiempo y este espacio. Un lugar que en términos generales deberá tener un perfil de Centro de Salud, se distorsiona a través de sus especialistas y visitantes, en un sitio estético donde se puede moldear el cuerpo por un régimen alimenticio, impuesto por un especialista en el tema; en el camino de ser bella (belleza que se relaciona con un cuerpo perfecto para su aceptación social), se refleja en los cuerpos de las personas que visitan estos departamentos de Nutrición y Dietética.

En las visitas realizadas a los consultorios de nutrición, las miradas, la tensión, el no querer que las demás personas las vieran, que les pregunten si han bajado de peso, que las comparen o compararse con otras

personas, y así evitar cualquier tipo de comentario. Las niñas, adolescentes y mujeres que asisten a sus controles nutricionales, mientras esperan su turno, hojean revistas de belleza, de dietas y modas, acompañadas con un fondo musical de silencio extremo con una melodía de kilos o no kilos, de flaca a gorda, es lo que estas personas se enfrentan en sus consultas nutricionales.

A la expectativa de pasar a la consulta para poder desahogarse o desprenderse del mundo por una hora, para salir renovadas o para que pase todo lo contrario, salir queriendo hundirse en un mundo comestible o simplemente en un mundo sin comida.

El consultorio resulta un espacio de terapia, el encontrarse con la especialista que tiene las herramientas necesarias para conseguir el objetivo, en este caso, adelgazar o simplemente desahogarse de las emociones que las llevan a comerse lo que se le pase por el frente o no comerse nada, es su manera de enfrentar su realidad.

Estos espacios se diferencian aún más, porque en su organización de consultas, la unidad de nutrición y dietética sistematizan a las pacientes de acuerdo a su diagnóstico, es decir, las pacientes con

trastornos de la conducta alimentaria se atendían los días martes y jueves en el horario de la tarde, mientras otro tipos de diagnósticos como pueden ser obesos y personas de consulta netamente de peso adecuado, por ende, de belleza son atendidas otros días en otro horario.

Llegamos al acercamiento con las personas diagnosticadas con TCA y se iniciaron las entrevistas en profundidad. En estas entrevistas las jóvenes presentaron su colaboración en la medida de lo posible (lo ideal era hacer las entrevistas en un espacio más cómodo), ya algunas de las conversaciones se realizaron en los espacios anexos del Centro Médico de Caracas y otras en lugares más privados su hogar.

Las jóvenes que asistieron a sus consultas mensuales en su mayoría llegaban al consultorio solas, en ocasiones con algún representante, que se reservaba cualquier comentario cuando ellas estaban presentes. Fue cuando comenzamos a cuestionar la variable del apoyo familiar.

Las entrevistas realizadas fueron muy fluidas por parte de las entrevistadas como del entrevistador, hubo varios acuerdos para poder

realizar las entrevistas. Seguidamente se hicieron las entrevistas a las madres de las entrevistadas. Sólo dos madres accedieron a participar en la investigación.

XI. 2 Desencadenante del trastorno

XIII. 2.1 Historia por adelgazar

En principio todo comienza como un simple capricho de adelgazar algunos kilitos para obtener un cuerpo agradable a los demás, a los amigos, a los novios. Es el despertar de la obsesión de los alimentos, de las calorías que son las culpables de la deformación del cuerpo y de toda su vida; la obsesión de lograr el cuerpo perfecto, ese cuerpo que todas desean tener o que muchas lo tienen y ellas no.

Para *Michelle* todo comenzó por disminuir los alimentos y auto controlarse. Las calorías para obtener un cuerpo armónico a las referencias sociales. Era tener un cuerpo bello para un viaje de liceo, lo que importaba era que su cuerpo dijera lo que ella es, el sólo hecho de verse bien, que los demás la vieran era lo que importaba.

(...)en cuarto año yo hice un viaje con el colegio, nos fuimos a lo que llamamos la gira, nos fuimos a Israel, por 3 meses y yo me puse muy flaca, yo tenía el cuerpazo... yo siempre fui flaca pero ahí tuve el cuerpazo más bello de la vida, que yo me pude cuidar por 2 meses y medio, me acuerdo, yo me cuidaba perfecto, que la gente hasta pensaba que yo era anoréxica, porque tenía un control demasiado arrecho, todo el mundo comía 10 helados al día del calor que hace en ese país y yo me controlaba, pero no me costaba... era algo que en verdad no me cuesta, no me provoca helado y si me provoca no me lo voy a comer. Bueno resulta que yo antes de esa gira, yo me había enfermado y había perdido 3 kilos y ya en la gira me puse flaquísima, la ropa me colgaba, pero me veía bien, no que me veía insana, pero yo me acuerdo yo tenía una amiga que me dejó de hablar y todo... ¿Sabes? Por esas cosas (...)

De esta manera se puede acotar la importancia que tiene el cuerpo en la sociedad y cómo se refleja claramente en las adolescentes con trastornos de la conducta alimentaria, que son trastornos de imagen corporal. En palabras de Le Breton (2006) estaríamos hablando de: “el cuerpo como soporte del individuo, frontera de su relación con el mundo y, en otro nivel, el cuerpo dissociado del hombre al que le confiere su presencia a través del modelo privilegiado de la máquina” (p. 27).

En la historia de *Ana*, ella solo quería verse bien para ir a la playa, comenzó a interesarse en dietas para poder bajar de peso y estar bien con ella misma. Luego de obtener ese peso y sentirse bien con ella misma, volvió a viajar con una tía y sin darse cuenta aumentó su peso y comenzaron los

conflictos internos para volver a lograr ese peso ideal que a todo el mundo le gustaba o, mejor aún, bajar más kilos que la primera vez.

Entonces sucedió, que su organismo no respondió de la manera que ella esperaba y sobrevino la desesperación, la obsesión de perder peso como fuera, no importando cómo, sino el tiempo que se tomara en bajar de peso.

(...) había cumplido 15 años y me iba a la Tortuga (...) entonces con unos amigos y en eso momento dije me voy a adelgazar para irme a la playa. Me adelgace con otra doctora, no era Bea. Me fue bien, pero luego me fui al tour de quince años y me engorde hice el efecto rebote y me engorde 9 kilos (...) me había ido al tour de los quince años y me engorde, pero antes de eso había rebajado bien y había llegado a 50 y me sentía bien ¿Sabes? Quería seguir rebajando, pero me sentía bien... no era el trauma como ahorita que voy a la playa y no me puedo quitar nada... voy a hacer algo y es 30 mil ropa que me quito, 30 mil ropa que me cambio... o sea, me sentía bien...normal... no estaba conforme conforme, pero estaba bien y luego en el tour me engorde 8 kilos en un mes y ahí entre en trauma... y más porque yo le preguntaba a mi mamá: ¿me ves más gorda? y me decían que no se me notaba... que me había engordado un poquito, pero no era así. Me enferme me llevaron al médico... y me dijeron lo que estaba pasando... que me dijeron cuánto había engordado... fue un trauma... Salí del médico llorando (...)

En cambio, *María* (la grabación de la entrevista se dañó, por lo cual no lo contamos en la muestra principal) es una niña con la que se metían en el colegio por su peso. La molestaban diariamente, se metían con ella sólo porque no encajaba en los parámetros de belleza impuestos por su

grupo. Comenzó el proceso. Con tan sólo 13 años, dejó de comer sólo para ser aceptada por sus amigos. Ella solo quería tener amigos y compartir con ellos y creyó que a través de su cuerpo podía obtenerlo. Pero este factor no fue suficiente, tuvo que cambiarse de liceo para poder buscar nuevos amigos con su nueva imagen de cuerpo muy delgado y enfermo. Era la única solución que ella se dio para poder salir del lugar donde estaba incomoda y acomplejada.

Como define Riobo (2001), una autoestima influida excesivamente por la figura y el peso pueden ser un desencadenante de los TCA, son, básicamente, trastornos que afectan a cómo la persona percibe su cuerpo, es decir, dismorficos y completando con el perfil psicológico depresivo- obsesivo.

Donna (no se pudo completar las entrevistas por mudanza al extranjero, por ello no se tomó como el grupo principal del estudio) tan sólo con 12 años quiso bajar unos kilos que aumentó al mudarse de país, cambió sus hábitos alimenticios y esto la llevo a aumentar de peso-talla. Al ver el cambio, le pidió ayuda a su madre para que la llevara a un nutricionista para conseguir de nuevo su peso. No sólo fue una conducta para mantener una

buena salud sino que se obsesionó con las calorías y las dietas y fue esta obsesión la que la condujo a padecer de anorexia nerviosa.

La culpabilidad reinaba en su vida diaria al comer o saborear cualquier alimento. Su actitud obsesiva con los ejercicios aumentaba cada día y entró en un ciclo vicioso que parecía no tener fin.

XI.3 Soporte familiar

Con la categoría del soporte familiar, nos referimos al rol de las madres en la vida de las jóvenes y cómo las definen nuestras entrevistadas. Esta relación nos llevó a través de las mismas observaciones de campo, a involucrar esta variable en las entrevistas que se realizarían.

Los padres juegan un papel importante en el desenvolvimiento de los trastornos, las madres en especial. Las jóvenes siempre mencionan a la madres durante toda la entrevistas, sin mencionarlas o mencionándolas siempre las invocan.

La relación extrema que tienen las entrevistadas con su madre, en un contexto amplio, parece ser una relación perfecta, pero esto no es así, sus madres están muy pendientes de cómo sus hijas se alimentan y siempre tienen la obsesión que ellas sigan su ejemplo.

Son madres que se encuentran en el nido familiar, que están ahí para cuidar a sus hijos, alimentarlos y educarlos y, en su percepción como ellas son perfectas, sus hijas deberán ser perfectas o mejores. Son mujeres controladoras y manipuladoras. En cambio los padres tienen un rol secundario sin mucha relevancia, sólo sustentar el hogar.

Las jóvenes con TCA que entrevistamos, definieron a sus madres como fastidiosas, siempre pendientes de lo que comen y de que hagan ejercicios. También refirieron sentirse presionadas por sus madres para que adelgazaran. En términos de comportamiento de éstas, sus hijas, las describieron como exigentes, problemáticas y con un peso ideal. Generalmente comprenden poco del trastorno que aqueja a sus hijas, al punto tal de afirmar que, mientras ellas sí pueden estar en formas, sus hijas no consiguen el “cuerpo ideal”. Esto último podría ilustrar una suerte de competencia inconsciente de las madres con las hijas.

Michelle al asumir el papel de *madre* en plena adolescencia descontroló su vida cotidiana durante ese periodo. Tomó el rol de hermana y madre al mismo tiempo, porque su madre entró en una depresión muy grave. Ella, desconociendo el motivo por el cuál su madre estaba hundida, tomó el mando de su familia y obligó al padre a internar a su madre en una institución para ayudarla. Luego que su madre salió de la institución, sale como una persona nueva. Este evento la llevó a tomar decisiones muy importantes a una edad muy temprana, pues aunque tenía presente físicamente a su madre, ésta estaba emocionalmente ausente.

El autocontrol de ingesta que tenía y demostraba con sus amigos, lo comenzó a perder a medida que tuvo que ponerse al frente de su hogar y responsabilizarse de muchas cosas, sin estar preparada para ello.

Desde una perspectiva psicológica, la relación madre e hija es un vínculo muy importante para el desarrollo de los individuos y su desenvolvimiento en toda su vida. Existen varios detonadores que pueden llevar a las personas a tomar otras conductas de apego o desapego, como son, el abandono, la ausencia o la indiferencia de la Madre, la competencia con la hija, la intromisión de la vida de la hija, los vínculos de vivir a expensas de las hijas y la descalificación (García, s/f). Sin embargo no se quiere entrar

en la descripción psicológica de las jóvenes entrevistadas en esta investigación.

Michelle comenzó a tener más descontrol con la comida, y todas sus emociones se reflejaron en el consumo de alimentos. Aumentó progresivamente de peso, ignorando el motivo que la llevaba a “echarse atracones” con toda la comida que tuviera al alcance. No comía impulsivamente motivada por el hambre, sino por la necesidad de castigarse. *Se dispara el motor*, como ella misma lo define, de atracarse con toda la comida, pero en especial cuando su relación con la familia no está estable.

(...)Mi mamá me di cuenta que es una mujer muy débil, muy inútil, que tiene sus razones para serlo. Pero una mujer que no trabaja, que cuida un niño especial, lo considero, pero una mujer cero ambiciosa que no sabe utilizar una computadora, ni siquiera lo intenta o meterse en un curso o algo, buscar... nunca se graduó, no tiene trabajo... lo que hace es ir al gimnasio y cuidar su casa, le fascina, es como, yo creo que ella fue señora de servicio o algo, le encanta, le encanta cuidar su casa y limpiarla. Mi mama me ordena mi cuarto día a día ¿sabes? Le gusta, le gusta, así venga la señora que viene en vez en cuando, ella le encanta ella está ahí. Y es una mujer, yo la amo, la quiero mucho, pero tengo muchas diferencias con ella y desde ese momento creo que tenemos muchos más roces, muchas más explosiones, yo me puedo llevar épocas excelentes, como épocas que no le quiero hablar (...)

Ana tiene buena relación con sus padres, pero sus padres están siempre involucrados en la vida de su hija. Están pendientes de su peso, que

mantenga una alimentación adecuada, y sobre todo, que realice ejercicio; le exigen constantemente que haga las actividades que la llevarán a tener un cuerpo “bonito”. Al perder *Ana* el peso ideal, comienzan los ataques de la familia. La presionan para que haga hacer ejercicio y coma más saludable. El momento de “comer en familia” constituye un nuevo espacio de presión.

Se inician los comentarios, *Ana* no soporta sentarse en la mesa con sus padres porque siempre es lo mismo, siempre le dicen lo que debe comer, la cantidad necesaria y la manera en que se lo va a comer.

Su madre es una mujer que está en forma, que la mayor parte de su tiempo la transcurre entre el gimnasio y el supermercado donde hace las compras de los “alimentos más saludables”.

(...) entonces ahí ya, sabes como que me deprimí, mis papás empezaron... mis papás son demasiados que les gusta hacer ejercicio... entonces empezaron a decirme: ¡Has ejercicio, has ejercicio! Y nada. En verdad ya no me sentía conforme conmigo misma, entonces le dije a mi mamá que quería venir. Mi mamá consiguió a Bea, la consiguió por una amiga (...) me la llevo full bien, pero claro siempre hay roces con lo de la gordura, si hay roce porque cuando.... a ti te dicen ve al gimnasio, ve al gimnasio, ve al gimnasio, no comas esto, así estas en ... más en una época(...)Yo le dije: ¿Sabes? Ya no me lo digas más porque me va... es demasiada presión... estuve... mmm... estábamos comiendo en un restaurante, entonces te decían, no te comas estos, entonces no me tienes que decir nada yo sé lo que me voy a comer y lo que no me

voy a comer... y obviamente habían roces así... pero en verdad es full bien (...)

Las características de los padres entran en una categoría de perfeccionistas. Son personas que gustan tener todo bajo control en sus vidas y la de sus hijos. Se llevan mucho por “el qué dirán”. Pero en realidad son personas que entran en lo típico porque luchan por estar en esa normalidad.

Eco (1973) define el tipo de persona en términos de aquellas características que engloban las cualidades que deben tener todos los miembros de una sociedad, es decir, efecto de un proceso estético, funciona en la vida cotidiana como modelo de comportamiento o fórmula de conocimiento intelectual, metáfora individual sustitutiva, en suma, de una categoría (p.206).

Al respecto, una de las entrevistas, al comentarnos sobre su madre y su apreciación sobre las actuaciones de ella, señaló:

(...)Mi mamá tuvo una infancia muy difícil y sé que por eso es como es, muy muy complicada. Y ya no es la primera depresión fuerte. Cuando yo nací, tuvo una por un año también. Pero... ella siempre ha sido up and down, como se pare en el día. Es decir, si un día le provoca estar amargada y gritona va a estar todo el día así. Ella se deprimió por un año y ocho meses, soy yo la madre de mi

casa, yo tengo un hermano autista de 19 y uno de 25, que en verdad Leo, mi hermano grande que ahorita ya no vive acá, evadía todo y yo fui quien afronté todo a los 17 años, quien obligó a mi papá a internarla. Mi papá no quería... ¿Sabes?, tuve muchos rollos... No tiene ninguna habilidad desarrollada. ¿Me entiendes? Se la pasa, en el gimnasio haciendo full ejercicios y come sano. Eso sí, ella come la arepa de la mañana sin masa y tú la viste. La mitad que yo... y eso qué pasa, la primera sesión que yo fui con Beatriz, yo fui con mi mamá y yo me puse a llorar, porque mi mamá estaba ahí, algo me hizo explotar y era eso... ella... y lo primero que me dijo Beatriz: tu no vas a comer al lado de tu mamá, porque eso a ti te afecta, y me afecta ver cómo mi mamá es la mitad que yo, como 10 veces menos que yo, entiendes, eso a mí me da... una frustración, como uno celos... me da envidia, me arrecha, me molesta demasiado y tengo muchos choques con ella(...)Me molesta eso, me molesta que se crea perfecta, me molesta sé que es una mujer que no esta bien y que ella necesita de terapia, pero no lo va aceptar... ella apenas salió de Humana, dejó terapia y dejó antidepresivo y todo, porque ella estaba perfecta la pared... y ese es el problema(...)Y es ese dolor por otro lado de sentir que no... sabes... a ti te gusta admirar a tus padres, o sea, tú ves a tus padres como tu modelo y como tus apoyos, pero como no tienes nada en común y tampoco piensas como ellos... es chimbo, muy chimbo (...)

La relación con la madre influye directamente en el desarrollo del trastorno. El vínculo madre- hija funciona como duplicador de la mujer madre. En la hija la madre se perpetúa, se reproduce su sistema de relaciones afectivas. La hija es destinada a llevar la culpa o formar otro sistema (Moreno, 2008).

XI.4 Percepción social

Las entrevistas inicialmente negaron la influencia de otras personas y de medios de comunicación, específicamente de la publicidad como factores desencadenantes del trastorno, pero a medida que avanzaba la conversación, detectamos ciertas contradicciones en el discurso, lo que nos llevó a entender que, aunque lo niegan ello influye inconscientemente en sus conceptos de belleza y cuerpo, que analizaremos posteriormente.

Michelle hace referencia a la relación con sus amigas en el colegio. Ella cree que el distanciamiento con una de sus mejores amigas se debió a que ella pudo lograr un peso ideal, autocontrolándose y, al mismo tiempo, porque tiene una relación amorosa con el ex novio de su amiga. Creyó que mediaba envidia, hasta que ella pierde el control. En el momento en el cual conversamos con ella, manifestó ignorar cuál había sido el motivo real de que condujo al alejamiento de su amiga.

Por otra parte, al mencionar alguna relación amorosa en la actualidad, da a entender que las personas no pueden fijarse en ella por el cuerpo que tiene, pero a la vez se contradice porque dice que las personas se aceptan por su personalidad y no por su cuerpo.

(...)Gaby, una de mis mejores amigas. Ella sufría mucho por eso también de la gordura pero en otro nivel, yo no había comenzado a sufrir todavía, pero ella ya había comenzado a engordar y tal y ella comenzó a utilizar laxante, pero nunca entró a algo muy grave y ella se descargaba mucho conmigo. ¡Claro! Yo sé lo que siento eso, lo que ella sintió cuando éramos niñas, yo lo siento con mi mamá ahorita de grande, y me da mucha arrechera ver cómo no come. Me da arrechera que no me provoca ni hablarle, así te lo digo con 20 años de carajita te lo digo...me siento otra persona cuando estoy delgada (...)

Ana tiene un grupo de amigas, que cataloga a partir de algunas características de personalidad y, por otra parte, a través del cuerpo. A ella le interesan mucho los comentarios que los niños del su colegio puedan hacer sobre ella. *Ana* entiende que tiene un problema de autoestima y sabe que los amigos la reconocen por ser linda y gordita, más que por lo que ella es.

En esta etapa de la vida, a *Ana* sólo le interesa ser aceptada por los amigos y amigas del liceo sin estar pensando en la aceptación del sexo opuesto. Las comparaciones y las salidas entre amigos es el detonante de malestar con ella misma, al no poder aceptar su cuerpo tal como es.

(...) yo estudio en un colegio mixto y, claro, tú oyes los comentarios... ¿Sabes? Bueno, a mí no me dicen nada pues, pero tú oyes los comentarios de que los varones hablan de la gente y tú te quedas... como que bueno, si tu estas pretendiendo que yo soy gorda, me lo estás diciendo a mí ¿Sabes?... son cosas que... no sé. A veces dicen un comentario que tú te quedas como... bueno dale, pero realmente bien. O sea. Mis amigos yo los quiero mucho (...) hay mucha presión social ¿Sabes?.... Te invitaron para una piscinada y no me quiero meter por lo que va a pensar la

gente (...) A veces sí quisiera ser por lo menos... hay unas que tienen un buen cuerpo y sí quisiera ser como ella, pero sí me gustaría llegar al peso que ella tiene, pero la publicidad como tal no (...) No sé... ir a la playa, ver gente que en verdad sí es flaca... No sé, pues... Que se quita todo que camina por la playa... Y tú sabes que no eres así y tampoco lo vas a ser. Porque si en verdad fueras una persona que estés bien con tu cuerpo lo harías, pero por lo menos en mi caso no, no lo hago porque no me gusta y no me gusta... Y por lo menos mi mamá me trauma más, mientras más te escondas, más la gente te mira, pero no me gusta y ya... No me siento cómoda y ya...

Lo que interesa es tener amigos y conseguir pareja, aunque estos tema pasa a segundo plano, porque lo que importa es tener el cuerpo delgado que significa ser bella, al obtener ese cuerpo seremos bellas por lo tanto admiradas y con una pareja.

XI. 5 Percepción de la belleza sinónimo de cuerpo bello

Cuando se pregunta ¿qué es la belleza?, la gran mayoría de las personas lo asocian a las cosas tangibles y agradables a la vista. Las jóvenes hacen referencia a la belleza asociándola directamente al cuerpo (cuerpo físico), con el estereotipo que reconocemos a través del bombardeo de los medios de comunicación y la publicidad.

Este es el concepto que exponen nuestras entrevistadas al inicio de la conversación. A medida que ésta transcurrió, ellas mismas iban agregando elementos al discurso que humanizaban su percepción de la belleza. Estos elementos en todas las entrevistadas fueron los sentimientos y la personalidad, no sólo es el aspecto físico, sino el interior lo que hace bellas a la personas.

La asocian libre del concepto de belleza, sin entrar en categorías psicológicas de personalidad. Sin embargo, las entrevistas no llevaron a la asociación de los conceptos e identificamos que las entrevistadas interpretaban la belleza en términos de un cuerpo delgado. Cuando el concepto se hace consciente pasa una transición donde se involucra, en un segundo plano, los buenos sentimientos y el bien común, pero este segundo plano es sólo mencionado de manera tangencial, para no dejarlo fuera del concepto global.

A título ilustrado, transcribimos parte de lo que nos confiara al respecto una de las participantes:

(...)para mí una persona bella, es una persona con quien puedas tener cosas en común, con quien puedas establecer una conversación sin aburrirte sin que se acabe el tema, sin rodeos, sin tener que esconderse, sin tener que hacerte el duro, sin tener que... ¿Sabes? En ser alguien

que no eres, que no... sin aparentar y sin disfraces. Para mí esa es una persona bella, una persona auténtica, una persona con personalidad, segura en sí misma. Me parece que la seguridad es muy importante con todo que... 100% que yo no la tengo en muchas cosas, en otras cosas sí. A veces siento tener, pero pierdo de mis manos por la sociedad... ¿Qué te puedo decir? Se me para una mami al lado espectacular... los zapatos perfectos, todos perfecto...obviamente me cohibe, ¡chao!, pero si se... esa es la cosa... eso es para mí la belleza... más que todo lo físico, más que todo lo material y esa es la belleza alguien bello es alguien que pueda ver la belleza en un apersona que no es el prototipo de mujer, entiendes, para mí eso es bello, una persona inteligente, una persona como deberían ser las personas... que es lo que parece muy triste hoy en día. El hombre hoy en día ve primero la mujer físicamente y después es que la invita a salir y después es que va a ver como es la chama, que va a ver cómo es su personalidad, ¿no?... ¿Sabes? Obviamente eso es normal, los hombres son...

¿Visuales?

Visuales, son masculinos, muy muchas cosas y... pero, yo me considero una persona que miro primero la personalidad antes que el físico. Yo me podría enamorar de una personalidad antes de...y coye, no se alguien que pueda ver belleza en otras cosas que no son las que nos enseña la sociedad diariamente en la películas, en las revistas, en las ferias, en no sé qué. Y siento que hay poca gente así, siento que hay pocas personas que lo pueden ver. O capaz más gente que me rodea de mi edad que no tiene la suficiente madurez ¡No lo sé!, pero es eso...

En el mismo orden de ideas, otra destaca que la belleza:

(...)Tendría una parte de físico y cómo eres por dentro pues. O sea, de físico, porque para mí una persona bella tiene que ser que se mantiene en el peso, que está bien arreglada y también una persona de sus sentimientos por dentro...una persona flaca, una persona muy flaca... pero no muy flaca, muy flaca que sea anoréxica (...)

En este contexto, la belleza parece no existir sin el concepto del cuerpo físico, representando éste en un cuerpo delgado, de aspecto saludable y "deportivo" y, de manera muy complementaria, los aspectos relacionados con la personalidad y las actitudes. Aunque cuando avanza el discurso, tienden a insertar cualidades sentimentales y emocionales.

Este estereotipo de belleza o, mejor dicho, la belleza del cuerpo de la mujer (en nuestro caso), es un cuerpo muy delgado, con los senos operados, altas, "bien vestidas", cabellos largos y lisos, son las características necesarias para que una mujer se pueda considerar bella.

X.I. 6 Concepto de feo sinónimo de cuerpo gordo

Como cabe esperar, luego de lo apuntado sobre el concepto de belleza, el de fealdad únicamente es relacionado por las participantes con el sobre-peso, al cuerpo gordo y obeso. Adicionalmente, involucran los malos sentimientos de las personas. Se infiere que al definir el concepto de feo, ellas se están describiendo inconscientemente. Es decir, que se sienten muy

feas por no ser delgadas, aunque por otro lado, no se sienten feas porque no se consideran de malos sentimientos, ni malas personas.

Para ellas no fue ni sencillo definir la fealdad. Son muchas más parcas, aunque ciertamente más precisas en sus apreciaciones: Así. Por ejemplo una persona fea puede entenderse como:

(...) una persona con.... Que esté con sobrepeso, que no sea vea arreglada, que no se quiera así mismo pues y los sentimientos... bueno una persona mala, que le desea mal a otras personas (...)

Como expresa Eco (2007), “ la búsqueda de lo interesante y de lo individual, o de lo grotesco, conduce también a imaginar la deformidad que arrastra a un destino trágico a quien, aún teniendo un alma bondadosa, es condenado por su propio cuerpo (p.293).

CAPITULO XII. CONCLUSIONES

La reproducción de la estructura simbólica de los conceptos de cuerpo y belleza, que funciona a través de los mecanismos de necesidades creadas por intereses específicos en la sociedad, se conservan y perduran mediante la transmisión de cada individuo dentro de una sociedad, y se internalizan como una necesidad básica de supervivencia y de existencia social.

Esa internalización de los conceptos y sus significaciones, en los casos que conformaron nuestro objeto de estudio, se transmite a través de la institución familiar, particularmente, a través la relación que existe entre madre e hija.

El aporte principal que arrojó el presente trabajo, fue el papel que juega la madre, como transmisora dentro del núcleo familiar de los mecanismos de interés de la sociedad. Es aquí, donde la enseñanza de la estructura simbólica del cuerpo y la belleza, se fortalece a través de los medios de comunicación.

Las madres son las más bombardeadas por los medios de comunicación y publicitarios, ellas transfieren a sus hijas las inseguridades de ellas mismas, pero sin maldad de querer perjudicar a sus hijas, pensando

que están haciendo un bien en ellas. Resulta que es todo lo contrario, destruyen su autoestima y sus emociones las vinculan con los alimentos y la ingesta o no ingesta de los mismos. La relación que nuestras entrevistadas tienen con sus madres son las que las lleva a estos Trastornos de la Conducta Alimentaria. Es una manera de castigarse a ellas mismas, para evitar llegar a ser como sus madres o todo lo contrario para ser como ellas.

Son ellas con su cuerpo y su autoestima que viene creada por el fortalecimiento del sistema de apoyo de la identidad de estas personas.

A lo largo de esta investigación se observa cómo se entrelazan los objetivos planteados al inicio de nuestro trabajo. Por lo cual, se permite agrupar los cuatros (4) primeros objetivos expuestos al inicio de esta investigación, donde se interpreta, a través de los resultados obtenidos, que los conceptos estéticos como *belleza* y *fealdad* tienen una íntima relación con el concepto de cuerpo.

No existen significados aislados de la belleza y del cuerpo, los símbolos traducidos como los significados de conceptos en el grupo de estudio, se orientaron a la importancia de la imagen corporal para que ésta sea bella, es

decir, lo bello de las características fenotípicas impuestas normativamente por la sociedad.

Las entrevistadas, al hablar de la belleza, se referían a la corporeidad de las personas, es decir, la belleza se expresa en el cuerpo. Por ende, si el cuerpo no presenta las características de una silueta delgada, sin grasa, altas, con cabello lacio y un busto prominente, no es bello, respondiendo a una construcción del cuerpo a través de la belleza estereotipada socialmente. El cuerpo como concepto es excluido en su totalidad, por la apariencia física del mismo. En pocas palabras: la belleza únicamente física.

Es interesante resaltar como las jóvenes se refieren a sus cuerpos como un objeto, como algo que las impide ser ellas mismas y las limita a su éxito social.

FUENTES CONSULTADAS

BIBLIOGRAFIA

- ACUÑA D, Ángel (2001). *El cuerpo de la interpretación*. Boletín Antropológico. Año 20, Vol 1, N° 51, Enero-Abril 2001, ISSN: 1325-2610. Universidad de Los Andes. Mérida.
- AGUADO VAZQUEZ, José Carlos (2004). *Cuerpo humano e imagen corporal*. México
- ARIAS G, Arias (2006). *El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica*. Caracas- Venezuela editorial Episteme.
- AUGÉ, Marc (1979). *Símbolo, función e historia*. Editorial Grijalbo. México.
- BARCENA, F; MELICH, J (2000). *El aprendizaje simbólico del cuerpo*. Revista complutense de educación. Vol. 11, N 2:59-81.
- BARTHES, Roland (1993). *La aventura semiótica*. Ediciones Paidós Comunicación. España.
- BARTHES, Roland (2002). *Fragmentos de un discurso amoroso*. Siglo veintiuno editores.
- BAUDRILLARD, Jean (1997). *Sociedad de consumo*. Lisboa, Edições 70.
- BAZAN, N; DUMONT, M.F (2006). *Prevalencia de factores de riesgo asociados a anorexia en deportistas femeninas que asisten al*

laboratorio de actividad física y salud. Instituto superior de deporte.
Buenos Aires-Argentina.

- BERNARD, Michel (1985). *El cuerpo*. Paidós, España.
- BOGANELLI, E (1953). *Cuerpo y espíritu*. Madrid.
- BOURDIEU, Pierre (1986). *Notas provisionales sobre la percepción social del cuerpo*. En *Materiales de Sociología Crítica*. Ed. La Piqueta. España.
- BOURDIEU, Pierre. (1988). *La distinción: criterios y bases sociales del gusto*. Madrid. Taurus.
- BRUCH, H (1973). *Eating Disorders: Obesity, Anorexia Nervosa and the Person Within*. New York: Basic Books en *Trastornos de la Conducta Alimentaria: Anorexia y Bulimia*.
- BÜCHNER, F (1969). *Cuerpo y espíritu en la medicina actual*. Madrid.
- BUIL, Carlos; GARCIA, Ana; PONS, Antonio (s/f). *Trastornos de la conducta alimentaria: Anorexia y Bulimia. Manual de salud reproductiva en la adolescencia*.
- CARREL, A (1953). *La incógnita del hombre*, Barcelona.
- COMELLES, Josep María; MARTINEZ, Ángel (1993). *Enfermedad, Cultura y sociedad. Un ensayo sobre las relaciones entre Antropología Social y la Medicina*. Ediciones Eudema.
- CONTRERAS, Jesús (1999). *Antropología de la Alimentación*. Madrid, España.

- DAHLKE, Ruediger (2002). *La enfermedad como símbolo. Manual de los síntomas psicosomáticos, su simbolismo, su interpretación y su tratamiento*. Robin Book, Barcelona.
- De CASTRO, Ana Lucia (1998). *Culto al cuerpo, modernidad y medios de comunicación*. UNICAMP/FAPESP. Brasil.
- DE, KRAUSE (2002). *Nutrición y dietoterapia*. México. Mc. Graw Hill latinoamericana.
- ECO, Umberto (1973). *Apocalípticos e integrados ante la cultura de las masas*. Editorial Lumen.
- ECO, Umberto (1997). *Historia de la fealdad*. Editorial Lumen.
- ECO, Umberto (1999). *Arte y belleza en la estética medieval*. Editorial Lumen, Barcelona.
- ECO, Umberto (2004). *Historia de la Belleza*. Editorial Lumen.
- ECO, Umberto (2005). *Tratado de Semiótica general*. Editorial debols!llo. México.
- ERZEGOVESI, Stefano y GORINI, Alessandra (2005). *Bella como soy, vencer la bulimia*. España ediciones Tutor.
- ESPINA, A; ORTEGO, M; OCHOA, I; ALEMAN, A (s/f). *Intervenciones familiares e imagen corporal en trastornos alimentarios*.
- ESTRADA, Victor (2006). *Salud y planificación social*. Argentina.
- FERRATER, José (2000). *Diccionario de Filosofía abreviado*. Editorial sudamericana. Buenos Aires.

- FREUD, Sigmund (1973). *Obras completas* (3 volúmenes) Madrid-España. Biblioteca Nueva.
- FROMM, Erich (1977). *La familia historia, ciencia y sociedad*. Ediciones Península.
- FROMM, Erich (1990). *Lo inconsciente social*. Editorial Paidós. España.
- GANDARILLAS, Ana; FEBREL, Consuelo (s/f). *Encuesta de prevalencia en trastornos de conducta alimentaria en adolescentes de la comunidad de Madrid*. España.
- GARCIA BACCA, Juan David (1981). *Elementos de filosofía*. Universidad central de Venezuela. Ediciones de la Biblioteca. Caracas-Venezuela.
- GARCIA REYNA, Norma Irene (2004). *Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de ambos sexos con y sin diabetes Mellitus Tipo 1*. Tesis doctoral. Universidad Autónoma de Barcelona.
- GARCIA-CAMBA, Eduardo (2004). *Avances en trastornos de la conducta alimentaria. Anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, obesidad*. España.
- GEERTZ, Clifford (1992). *La interpretación de las Culturas*. Editorial Gedisa.
- GUBER, Rosana (2001). *La etnografía. Método, cambio y reflexividad*. Grupo editorial Norma.

- GUYTON, Arthur (1996). *Tratado de fisiología médica*. Interamericana. McGraw Hill.
- HAMMERSLEY, Marty y ATKINSON (1999). *Etnografía. Método de investigación*.
- JIMÉNES, Cruz Arnaldo (1996). *Olmedo y el Arquetipo de la madre*. Universidad de Carabobo.
- LAPLANTINE, Fracois (s/f). *Antropología de la enfermedad*. Serie Antropológica. Ediciones del sol. Buenos Aires- Argentina.
- Le BOULCH, J (s/f). *Hacia una ciencia del movimiento humano*. Paidós.
- LE BRETON, David (2002). *Sociología del cuerpo*. Ediciones Nueva Visión. Buenos Aires
- LE BRETON, David (2006). *Antropología del cuerpo y modernidad*. Ediciones Nueva Visión. Buenos aires, Argentina.
- LÉVI-STRAUSS, Claude (1969). *Historia de la familia*. Madrid: 13-14.
- MALINOWSKI, Bronislav (1922-1986). *Los argonautas del Pacífico Occidental*. Barcelona, Plañeta Agostini.
- MALINOWSKI, Bronislav (1967.) *A Dicity in the Stricí Sense oj the Term*. New York, Harcourt, Brace.
- MALINOWSKI, Bronislav (1975). *Confesiones de ignorancia y de fracaso*. Llobera: La Antropología como Ciencia, Barcelona, Ediciones Anagrama.

- MARCUSE, Herbert (1968). *El hombre unidimensional. Ensayo sobre la ideología de la sociedad industrial avanzada*. Editorial Joaquín Mortiz. México.
- MAUSS, Marcel (1974). *Introducción a la Etnografía*. Colecciones Fundamentos 13. Ediciones ISTMO. Madrid-España.
- MAUSS, Marcel (1974). *Técnicas corporais. In: Sociologia e Antropologia*. Edusp. São Paulo.
- MORENO D, S y VILLAR R, S (s/f). *La Anorexia santa a la Anorexia nerviosa*.
- MORENO, A (2008). *¿Padre y madre? Seis estudios sobre la familia venezolana*. Colección Convivium Minor, número 3. Centro de investigación Popular. Caracas-Venezuela.
- NAVARRO, E (1957). *El momento de la unión del alma con el cuerpo*.
- PASTOR, G (s/f). *Sociología de la familia*.
- PEÑA, A y PACO, O (2003). *El concepto general de enfermedad. Revisión, crítica y propuesta. Tercera parte: Un modelo teórico de enfermedad*.
- PERPIÑÁ, C y BAÑOS (1990). *Distorsión de la Imagen Corporal, un estudio en adolescentes*. Universidad de Valencia.
- PIERCE, Charles Sanders (1931-1935) *Collected Papers*, Cambridge Mass. Harvard University Press.

- RAICH, Rosa María (2001). *Imagen corporal. Conocer y valorar el propio cuerpo*. Ediciones Pirámide. Madrid, España.
- RIOBO, Pilar (2007). *La alimentación y sus trastornos*. Cooperación Editorial. Madrid-España.
- RIONDA, Luis Miguel (1992). *Del estructuralismo a la Antropología Simbólica: un acercamiento a Leach, Schneider y Geertz*.
- RODRIGUEZ, Diana (2007). *La cárcel en nuestro propio cuerpo*. Universidad de Huelva.
- ROSENBERG. C.E (1992). *Introduction. Framing disease: Illnes, society, and historia*. Rutgers University Press, New Brunswick.
- RUYER, R (1961). *La conciencia y el cuerpo*, Buenos Aires.
- SEPULVEDA, A; BOTELLA, J; LEON, J (2001). *La alteración de la imagen corporal en los trastornos de la alimentación: un meta-análisis*. Universidad Autónoma de Madrid.
- SERRANO, E. V. (2008). *Lecciones de Antropología Social y Cultural*. Colección Textos docentes.
- SILVA, Ludovico (2006). *Teoría de la ideología*. Textos para su estudio selección y prefacio. Fondo editorial IPASME.
- SUAREZ G, F (2002). *Hábitos alimentarios en población adolescente femenina*. Universidad de Extremadura. Facultad de medicina.
- TORO, J. (1999). *El cuerpo como delito. Anorexia, bulimia, cultura y sociedad*. Barcelona, Ariel.

- TORO, J., y VILARDELL, E. (1989). *Anorexia nerviosa*. Barcelona, Martínez Roca.
- TORO, J.; SALAMERO, M., y MARTÍNEZ, E. (1995). *La evaluación de la influencia socio-cultural sobre el modelo estético corporal en la anorexia nerviosa*. Revista de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona.
- TURNER, Bryan (1989). *El cuerpo y la sociedad*. Fondo de Cultura Económica. México.
- VALLES, Miguel (1997). *Técnicas Cualitativas de investigación Social. Reflexión metodológica y táctica profesional*. Madrid- España.

REFERENCIAS EN LÍNEA

- ANÓNIMA (2007). Consultado el día 9 de julio de 2010 en <http://esteticahumana.blogspot.com/2007/09/esttica-utpica.html>
- Consulta el día 15 de agosto de 2010 en <http://es.wikipedia.org/wiki/Enfermedad>
- Consulta el día 21 de febrero de 2010 en <http://www.psicopedagogia.com/sociologia-cuerpo>.
- Consulta el día 9 de junio de 2009. *Las enfermedades de origen alimentario, un grave peligro en Asia y el Pacífico, en comunicado de*

prensa *conjunto* OSM/FAO en

<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr34/es/index.html>

- Cruz, (s/f) *Cuerpo Humano I. Filosofía*. Consultado el 13 de octubre de 2009 en http://www.canalsocial.net/GER/ficha_GER.asp?id=5667&cat=Filosofia.
- DOMINGUEZ, M Y RODRIGUEZ, V. (s/f) *De la Anorexia Santa a la Anorexia Nerviosa*. Consultado el día 17 de noviembre de 2009 en: http://www.google.co.ve/search?hl=es&source=hp&q=Moreno+Dom%C3%ADnguez+y+Villar+Rodr%C3%ADnguez+&btnG=Buscar+con+Google&meta=&rlz=1R2ADBF_enVE327&aq=f&oq
- ECO, U (1994). *Signo*. Consultado el 29 de enero de 2011 en <http://psikolibro.blogspot.com>.
- ESPINAL, Alfonso (s/f). *Sociología del cuerpo*. Consultado el día 25 de mayo de 2010 en <http://www.psicopedagogia.com/sociologia-cuerpo>
- FARRERA SABIONCELLO, Sandra (s/f). *Comorbilidad de los trastornos de la conducta alimentaria en una muestra de estudiantes de Barcelona*. Consultado el día 13 de julio de 2010 en <http://ddd.uab.cat/pub/tesis/2001/tdx-1105102-180932/sfs1de3.txt>
- HARRIS, M (1981). *Introducción a la Antropología general*. Madrid: Alianza Universidad. Consultado el día 26 de mayo de 2011 en <http://beacm.wordpress.com/2008/04/22/representacion-de-la-imagen-femenina-en-la-publicidad/>

- RADA, M; SILVER, T (2004). *Bulimia nerviosa. Historia. Definición, epidemiología, cuadro clínico y complicaciones*. Consultado el día 29 de septiembre de 2010 en http://www.sap.org.ar/staticfiles/archivos/2004/arch04_5/A5.353363.Ra va.pdf
- SANCHEZ HERNANDEZ, M (2005). *Anorexia nerviosa y perfiles de riesgo*. Gaceta de Antropología. Núm. 21. Texto 21-08. Consultado el día 22 de junio de 2010 en http://www.ugr.es/~pwlac/G21_08MariaJesus_Sanchez_Hernandez.html
- SERRANO, E. V. (2008). *Lecciones de Antropología Social y Cultural*. Colección Textos docentes (Madrid: Editorial Dykinson. Consultado el día 12 de octubre de 2011 en <http://books.google.com/books?id=YG4AviC1S0QC>
- VANDEREYCKEN y VAN DETH (1994) en <http://www2.uah.es/vivatacademia/anteriores/n36/ambiente.htm>
- WALTER (2009). *Cuerpo, identidad y singularidad en Jean Baudrillard*. III Jornada Hum.H.A. CENCIL. Consultado el día 11 de septiembre de 2011 en <http://www.jornadashumha.com.ar/PDF/2009/Cuerpo%20identidad%20%20singularidad%20en%20Jean%20Baudrillard%20-%20Walter%20Cenci.pdf>.

- ZAGALAZ, M.L.; ROMERO, S., y CONTRERAS, O.R. (s/f). *La anorexia nerviosa como distorsión de la imagen corporal. programa de prevención desde la educación física escolar en la provincia de jaén.* Consultado el 2 de diciembre de 2009 en <http://www.rieoei.org/deloslectores/343Zagalaz.pdf>.

ANEXOS

ENTREVISTAS

A: MICHELLE

B: ENTREVISTADOR

B: ¿desde hace cuánto, te ves con Beatriz?

A: realmente... no me acuerdo exacto

B: un aproximado, ¿un año?

A: no, menos de un año, pero he ido a nutricionistas y estado en ese proceso de querer rebajar, hace... fácil 4 años, 3 años con el mismo rollo

B: ¿cuándo comenzaste?, ¿Desde el colegio?, ¿Cuarto año?

A: mira, en cuarto año yo hice un viaje con el colegio, nos fuimos a lo que llamamos la gira, nos fuimos a Israel, por 3 meses y yo me puse muy flaca, yo tenía el cuerpazo... yo siempre fui flaca pero ahí tuve el cuerpazo más bello de la vida, que yo me pude cuidar por 2 meses y medio, me acuerdo, yo me cuidaba perfecto, que la gente hasta pensaba que yo era anoréxica, porque tenía un control demasiado arrecho, todo el mundo comía 10 helados al día del calor que hace en ese país y yo me controlaba, pero no me costaba... era algo que en verdad no me cuesta, no me provoca helado y si me provoca no me lo voy a comer.

Bueno resulta que yo antes de esa gira, yo me había enfermado y había perdido 3 kilos y ya en la gira me puse flaquísima, la ropa me colgaba, pero me veía bien, no que me veía insana, pero yo me acuerdo yo tenía una amiga que me dejó de hablar y todo... ¿sabes? Por esas cosas...

B: ¿Una amiga?

A: una amiga me dejó de hablar, yo me acuerdo mi mejor amiga, porque.... Por celos, por huevonadas... como: No estas comiendo, no sé, tonterías. El hecho es que yo estaba súper flaca

B: ósea, estabas comiendo normal

A: estaba comiendo normal, balanceado, en verdad, si por ejemplo comía mucha ensalada y proteínas y las verduras, pero en la mañana si me comía mis carbohidratos, mi pan, mi cereal, pero de verdad que tuve un control que yo decía... en verdad no me costaba, no era que estaba sufriendo por comerme un helado, no era... yo me acuerdo perfecto, yo tenía 16, 15 años, yo me acuerdo que no me costaba. Yo ahorita tengo 20... en verdad tenía un control perfecto, buenísimo... yo llegue, bueno nada, yo llegue la gira, suponte en septiembre y me fui un viaje con mis papas, con mi familia, nos fuimos... no me acuerdo a Aruba, algo así, creo y allí comencé a dejar a descontrolarme un poco, pero nunca me súper engorde.

Llegue a quinto año, eso fue en cuarto, ya en quinto año me empecé a engordar, ya ese punto de control lo empecé a perder, lo empecé a perder y

empecé a entrar en un ciclo de engordar... y el efecto yoyo como lo llama mucha gente

B: ahh, también se le llama ¿el efecto rebote?

A: ¡sí! Si ese efecto yoyo... que de repente... (Interrupción de la conversación, por llamada telefónica)

A: el hecho es que nada, te lo juro que yo en cuarto año era feliz, me encantaba, me sentía súper controlada, lo que Beatriz me dijo fue eso, que capaz, si era eso que me decían mis amigas, que la gente decía que era anoréxica, pero yo no lo veía, pero ese exceso de control, lo que lleva a una anorexia y si pudo ser principio... y yo después lo pensé y si pudo ser... pero en verdad no me costaba, como me cuesta ahorita, por ejemplo, y bueno nada, en quinto año, yo tuve una época muy mala, mi mama tuvo un año y ocho meses deprimida de cama, de que no se bañaba que no se cambiaba la ropa, fue una situación súper difícil... yo no sé si fue eso lo que más me lo desencadenó, fue a comienzo de mi quinto año, no sé si fue eso que me hizo... a mí me hizo perder el control en muchas cosas, no sé, porque en este momento soy muy desordenada, y no me acuerdo si yo era tan desordenada antes, pero sé que ahorita desde esa época de mi mama, yo me acuerdo que me acostumbre desde ese momento a llegar y quitarme la ropa y tirarla al piso, y hasta el día de hoy no lo he podido cambiar, es algo... no sé si...mi mama gracias a dios se curó y ya está bien, porque la

internamos en Humana, y no sé qué... ese es otro cuento, pero, no sé, pero perdí el control y hay cositas las que en todos estos añitos, suponte en estos dos años hay cosas que no he recuperado.

B: ¡claro!

A: y esa es una de las cosas, ósea mi alimentación, por ejemplo me afecta demasiado. ¿Por qué? Porque eso como llevo 2 o 3 años en lo mismo, en que he ido a tres nutricionistas distintos, fui a Martis, un tipo famosísimo en San Ignacio, que el tipo de da una dieta que no da cantidades, que no puedes combinar grasas con carbohidratos, yo estaba feliz, me baje... yo soy así, yo voy y me bajo mis 3 o 4 kilos son feliz y me los engordo, pero no es que dejo de comer sano; no, yo me atiborro, ósea, es enferma, yo sé que tengo algo ¿sabes?

B: ¿cómo atracones?

A: tal cual, yo me atraco de comida, yo no que... ya llega el punto que yo veo la comida... ¡ohh! Y la disfruto cada bocado, ¡no! No es como metérmela a la boca porque tengo que comer, es un saboteo interno, un saboteo propio, la razón no la entiendo, no la conozco, pero es como... por ejemplo, siempre me pasa cuando empecé con Beatriz, ya con Beatriz me engordado 3 veces desde que rebaje y eso que he seguido y no he ido ya hace mucho tiempo que no voy...

La última vez que fui, fui en agosto a principio de agosto y todo ese mes no la había visto, me rebaje como 3 a 4 kilos que estuve en Israel con mi hermano que vive allá y me rebaje 4 o 5 kilos, yo estaba y la ropa me quedaba súper bien y estaba súper feliz, porque en Israel camine full, comí súper sano. Yo me vine y fui a ella, y por X o por Y, me fui otro mes, este mes que acaba de pasar todo lo recupere... no sé si te das cuenta, pero los 3 kilos volvieron y ya la ropa no me queda otra vez me aprieta, otra vez todo y yo me lo cause y yo estoy clara de que... no fue que deje la dieta y me di mis gustos, porque no fue así. ¿Sabes? Estoy clara que es una broma enferma, que puedo pasar una semana tragando desde que me paro hasta que me acuesto, literalmente, estoy en la universidad y me compro una chuchería, pero llego acá y así si no tengo hambre voy a la cocina, me voy a poner a estudiar, pero ante me voy a comer algo y después voy... y ceno así este full, porque.... Es como, es un a pérdida de control que no, no tiene ningún sentido y yo no se lo veo, es como, yo quiero comer, ya quiero comer. Hay a veces, por ejemplo ahorita, llevaba lunes y martes comiendo normal, moderado, bien. Y ya ayer a mitad del día, tenía hambre todo el día, no era hambre era gula y de repente dije: ¡Ya!, ¡Ya no importa! Y me comí algo que no debía, y de allí en adelante explote toda, el resto del día hasta la noche, comiendo... y mañana empiezo, ¡mentira! Porque hoy me pare y me comí una arepa normal como debería y después llegue a la universidad y me compre... ya me he comido 3 ovomaltina. Es así, es enfermo y sé que es una enfermedad, y si me voy, voy y me compro otra... es parte de mí y es una

mierda, porque sufro, sufro, no sabes cómo me hace sufrir, en verdad. Es algo que llevo por años... de que la ropa me quede suelta y a la semana siguiente no me quede, que no me entra que me queda apretada, es una frustración y sé que yo me la causo... es... no sé porque lo hago, pero no he podido salir del ciclo que llevo en 3 años así, que rebajo, que me dicen estas flaquísima y a la semana, te lo juro, en 3 días me puedo engordar 2 kilos fáciles.

En Israel me comí, fácil una torta así (mostrando con las manos, un pedazo grande)...

B: tú crees, ¿que haya influido ir a donde Beatriz y volverte a ir?

A: ¡no!

B: porque como te habías rebajado hasta ese mes y volviste, no sabes ¿qué paso en esos días antes de irte de nuevo?, que te pudo haber descontrolado

A: es que no hay algo que pase, eso es lo que pasa. Lo que ella me explica, es que yo soy de ese tipo de personas que relaciona la emoción con la comida. ¿Qué pasa? Si es verdad, porque yo lo tiendo a hacer, yo cuando estoy triste me quiero tragar la nevera, cuando tengo estrés, que me quiero sentarme y relajarme y comer, pero hay momentos... ayer no tenía ningún tipo de emoción que me lo disparara y me provocho y me Salí, y no es que me salga y que me coma un chocolate y ya... y digo ¡ufff! No, yo no tengo, ya yo perdí la capacidad de saber que es la saciación, lo que es el disfrute, ya yo

no sé cuando en verdad estoy llena, ya yo no sé disfrutar un bocado porque me lo como porque ¡ahh!, ok, el primero y el segundo lo disfruto y ya después cuando me bajo el pote de Nutella completo, ya es por... es como: lo tengo ahí, me gusta porque no me lo voy a comer... no se... si pudiera explicar y pudiese cambiarlo ... pero es eso tener el control máximo. Como ese mes, baje los 3 kilos ahorita llego estoy feliz y ya no existe que vuelva a lo mismo, no existe que vuelva a caer, no existe que me vuelva a pasar, es imposible ya estoy demasiada flaca, ósea me veía la ropa... ya es imposible que vuelva a meterme tanto, así sea que salga y que llegue al punto que había llegado... mírame ahora y no lo puedo creer. Y cada día me veía engordando y yo decía: no importa todavía tengo chance de recuperarlo, cada vez... así es hasta que llego al punto máximo, y es como hago así, como: bueno que me extraña, es triste pero es así, como me extraña si sabía que me iba a pasar... es rarísimo.

B: ya que me mencionaste a tu mama, ¿cómo es la relación con tu mama? Desde un principio antes de que comenzaras a subir y bajar de peso, antes de los 15 años y ahora

A: desde la depresión para atrás y para adelante, ha cambi... yo he cambie muchas cosas. Mi mama tuvo una infancia muy difícil y sé que por eso es como es, muy muy complicada y ya no es la primera depresión fuerte, cuando yo nací tuvo una por un año también, pero... ella siempre ha sido up and Down, como se pare en el día, es decir, si un día le provoca estar

amargada y gritona va a estar todo el día así. Ella se deprimió por un año y ocho meses, soy yo la madre de mi casa, yo tengo un hermano autista de 19 y uno de 25, que en verdad Leo, mi hermano grande que ahorita ya no vive acá evadía todo y yo fui quien afronte todo a los 17 años, quien obligo a mi papa a internarla, mi papa no quería... sabes tuve muchos rollos... tenía un novio que ame muchísimo que fue mi apoyo, era de mi edad y de mi colegio, y bueno nada... yo, imagínate mi posición... el cuarto de mi mama era un infierno para mí, sabes el olor de ese cuarto, la sensación, ver a tu mama así... tu diciéndole a tu mama que: por favor báñate, por favor te lo pido que me dejes darte de comer... es muy difícil a los 17 años, no te toca.

B: ¡claro!

A: a mí mama la internamos 3 semanas en *Humana* en san Bernardino, sale renovada la mujer... la mariposa salida del capullo, quiero vivir, no me importa nada, me cago en todo el mundo, nadie me va a hacer daño... ¿sabes? De estar muerta en vida, porque decía: yo me quiero morir. Casi se quería matar y todo, ¿sabes? Ya lo digo así y todo... no me parece ya fuera de este mundo ya.... Sabes... como, yo paso por un proceso que mi mama sale, ya yo tengo 18, 19 años no sé cuántos y me doy cuenta de muchas cosas de mis padres... me desilusiono, no se caigo en un proceso que por X o por Y por ciertas razones me desilusione. Mi mama me di cuenta que es una mujer muy débil, muy inútil, que tiene sus razones para hacerlo, pero una mujer que no trabaja, que cuida un niño especial, lo considero, pero una

mujer cero ambiciosa que no sabe utilizar una computadora, ni siquiera lo intenta o meterse en un curso o algo, buscar... nunca se graduó, no tiene trabajo... lo que hace es ir al gimnasio y cuidar su casa, le fascina, es como, yo creo que ella fue señora de servicio o algo, le encanta, le encanta cuidar su casa y limpiarla. Mi mamá me ordena mi cuarto día a día ¿sabes? Le gusta, le gusta, así venga la señora que viene en vez en cuando, ella le encanta ella está ahí. Y es una mujer, yo la amo, la quiero mucho, pero tengo muchas diferencias con ella y desde ese momento creo que tenemos mucho más roces, mucho más explosiones, yo me puedo llevar épocas excelente, como épocas que no le quiero hablar... ahorita estoy medio que no la soporto, porque hace dos días fue el cumpleaños de mi papá y estuvo todo el día insostenible, haciéndole la vida imposible y sabes, yo digo tengo 20 años, voy para 21 en marzo, no me la tengo que calar y no me la calo, o se divorcian o sé que quieren hacer, en verdad se quieren, pero mi papá la deja y ella se suicida, mi mamá es una mujer muy débil, muy débil, muy débil, no tiene ninguna habilidad desarrollada, me entiendes, se la pasa en el *gimnasio haciendo full ejercicios y come sano*, eso sí, ella come la arepa de la mañana si masa y tú la viste, la mitad que yo... y eso que pasa, la primera sesión que yo fui con Beatriz, yo fui con mi mamá y yo me puse a llorar, porque mi mamá estaba ahí, algo me hizo explotar y era eso... ella... y lo primero que me dijo *Beatriz: tu no vas a comer al lado de tu mamá, porque eso a ti te afecta, y me afecta ver como mi mamá es la mitad que yo, como 10 veces menos que yo, entiendes, eso a mí me da... una frustración, como*

uno celos... me da envidia, me arrecha, me molesta demasiado y tengo muchos choques con ella.

B: pero ella desde el principio estuvo pendiente de que rebajaras, de que hicieras la dieta...

A: ¡sí!, ella no... al comienzo si, al comienzo me comenzó a cocinar full y todo mi arrocito, mi media taza, yo creí que no me iba a ayudar mucho porque mi mama es muy enrollada con cualquier estupidez, hasta con la comida de la casa, no sabe cocinar bien, hace solo lo básico y yo le decía a Beatriz: cómo quieres que haga una dieta si en mi casa, no hay siempre la comida hecha bien. Bueno Michelle... mi mama se enrollaba mucho. A la final cuando comencé con Beatriz, mi mama me impresiono hasta mejoro nuestra relación full, porque mi mama me comenzó a ayudarme, me servia ella... yo me sentaba separada de la cocina porque ese era el trato, que yo no podía comer en la cocina y con ella, yo me sentaba en el comedor y ella me servia mi media taza... en verdad mi mama es súper, súper buena madre eso sí, yo necesitaba algo y ella ... bueno cosas básicas porque en verdad ella no sabe ni ir a un banco... ella me va a ayudar, entiendes, y si me estuvo ayudando full, full, full y ella me trata de ayudar y me hace mi pollo a la plancha, ella si se faja por mí, si lo hace... *pero por ejemplo, ahorita yo me siento a comer con ella, y ella va a comer media pechuga de pollo con pura lechuga, mientras yo voy a comer mi pechuga, mi arroz... me entiendes... no*

puedo...no siempre me dispara la broma, pero si me molesta, y me molesta full y... me molesta muchas cosas de ella también

B: que cosas te molesta, aparte de lo que me has dicho anteriormente

A: de ¿mi mamá?

B: ¡sí!

A: que no la admiro nada, que no la admiro nada, ósea, me molesta que sea tan cero ambiciosa, me molesta que... que no tenga metas en la vida, ella cree que es perfecta, que es lo peor, ella dice: muchas hijas quisiera tener una madre como yo, que cuida tanto su casa y se desvive tanto, y es verdad, es verdad, si, ella barre, coletea por aquí, lo otro...mil veces no hay nada en la nevera, es que ni siquiera va al mercado y hace el mercado bien hecho. Mi papa full al mercado, mi mama le manda la lista y lo hace mi papa. Mi papa es el que... mi papa cuando mi mama estuvo deprimida un año y ocho meses mi casa y de broma y se cae y era mi papa quien estaba pendiente de Maikel, mi hermano especial... de todo en la casa... que la mujer comiera y que la mujer se bañará al menos una vez por mes... ósea era una cosa... indescriptible.

Me molesta eso, *me molesta que se crea perfecta*, me molesta sé que es una mujer que no está bien y que ella necesita de terapia, pero no lo va aceptar... ella apenas salió de Humana, dejo terapia y dejo antidepresivo y todo, porque ella estaba perfecta la pared... y ese es el problema, ella cree que

esta perfecta, que nadie la tumba, que nadie no sé qué... y la verdad, es que tiene conductas, que a mí me demuestra que no es una mujer que no puede estar... sino medicada, que necesita terapia, la necesita; mi papa también, ósea, mi papa es más normal, pero mi papa tiene muchas cosas encima y también tiene sus vainas que me molesta mucho...

B: ¿cómo es la relación con él?

A: más o menos lo mismo, es un papa incondicional...gracias a dios nunca me ha faltado nada... eso si te lo puedo decir... nunca me ha faltado nada, no puedo decir que no. A mí se me rompe un caucho, y ese hombre puede estar al otro lado del mundo y va a venir a ayudarme... o sabes, eso si te lo digo, pero mi papa es una persona también... sabes lo que ha hecho en su vida lo va a seguir haciendo y no va a cambiar nada, no va a buscar un vendedor más, a alguien que le compre más... lo que tiene lo está haciendo y él es así, y él no va a ver más pa' lante, no va a buscar más opciones de cómo hacer más dinero o buscar esto por aquí o mira vamos a buscar este tratamiento o esta vaina...Maikel, tenemos un niño especial, nunca he visto en esta casa que se investigue ¡no!...Maikel es un niño feliz, gracias a dios, pero no... mi papa es un hombre que... este celular hasta que no dé hasta lo último, no lo va a botar, él va a tratar... todo es así en mi casa, las cosas hasta que no se terminan de dañar no las botan... es demasiado... por un lado nunca me falta nada, pero por otro el con el mismo y con muchas cosas es muy... miserable, esa es la palabra... suena muy fuerte pero es una

persona miserable, muy agarrada un hombre que... toda la vida a tenido celular y usa teléfono público, no entiendo, tú pagas una línea y tú te vas a parar en un teléfono público cuando tienes una línea... sabes, es un hombre trabajador, es un hombre que toda la vida se ha partido el culo, coño no tiene sentido... sabes son cosas que no son normales, eso no es normal para mí en un ser humano... está bien si no tienes un celular, pero tienes celular y la línea y te vas a ir a buscar un teléfono público, cosas así. Mi papa es muy terco, el siempre cree que tiene la razón, es una persona... que tiene una visión como los caballos. Lo mismo con mi mama es una persona cero ambiciosa y muy estancada, muy... sabes su vaina, es un papa incondicional, pero es un persona que también en público, verga... es demasiado... a mí me da vergüenza a veces, ósea, me avergüenza en muchas cosas... no sé, en su manera de hablar, como cree que se las sabe todas, entonces salta y habla alto... te habla como si te conociera así... o es demasiado que cree que tiene derecho a meterse en cualquier conversación... bueno yo sé que hay hombres así y él es uno de ellos... me ha costado he tenido muchas épocas malas, que en verdad no me hayo en esta casa, ya estoy en la mentalidad ahorita de que... es la manera que vea las cosas, que son mi padres y que no tengo más que otra, entiendes. Son mi padres, por más que sea no son malos padres, gracias a dios... sabes, son estupideces al lado de lo que vive otra persona y eso es tratar de aceptarlos y *tragarlo de la mejor manera* y pensar siempre que yo voy a hacer alguien mejor y que no voy a copiar ese tipo de cosas, como por

ejemplo mi mama que su mama era esquizofrénica y se terminó matando, yo sé que eso a ella le afectó y por eso ella tiene ese tipo de debilidades y yo tiendo a tener ese tipo de debilidades, yo tiendo a de repente me provoca a quedarme todo el día en mi cama y eso a mí me cuesta, porque yo me he prometido que yo no le voy a hacer eso a mis hijos, y es eso, una lucha interna por no ser como ellos. Y es ese dolor por otro lado de sentir que no... sabes... a ti te gusta admirar a tus padres, ósea, tú ves a tus padres como tu modelo y como tus apoyos, pero como no tienes nada en común y tampoco piensas como ellos... es chimbo, muy chimbo.

B: cuando comenzaste a estar en terapia, ¿cómo fue el apoyo de tu papa? , ¿Estuvo presente?

A: ¿mi papa? Cero, él tiene el mismo problema, el solo que no rebaja, pero como compulsivamente él tiene el mismo problema que yo. Yo lo mande donde Beatriz fue dos veces y no volvió. Él tiene el mismo problema pero distinto significado, pero él es compulsivo con la comida y por eso es que también no me... más bien, yo le hice notar lo de su problema, él no se dio cuenta... cuando yo le explique, papa tengo un desorden alimenticio y estoy segura que tú también lo tienes... él se quedó... y cayó en cuenta y fue ahí... mi papa es cero de ir a doctor y a esas cosas y él me dijo en verdad quiero ir, y eso es muy extraño en él. Salir de ese caparazón y decir algo así, es que se dio cuenta, pero en verdad sigue siendo igual.

B: y ¿la relación con tus hermanos?

A: Con Maiki, un niño súper aislado no me para ni media bola, esta todo el día en la computadora, tecnológico adicto, tiene muchas habilidades para eso, pero es un niño... sabes, está ahí, pero es un difícil que captés su atención, no es un niño que se ponga a hablar contigo. Yo lo adoro, lo amo con toda mi alma es lo que más amo, pero eso no influye en ese tema.

Mi hermano mayor se fue hace más de un año a vivir a Israel me hace mucha falta, claro todo lo que yo siento en esta casa yo lo fluía con él por más que sea, estábamos de acuerdo con todo. Ahorita el está allá haciendo su vida y yo acá. Y en ese tema de la alimentación, la verdad... siempre me decía comentarios como; berro estas bonita mentira, mentira, mentira...sabes nunca sentí que él me, más bien el me mantuvo un buen nivel de mi autoestima, no sé, siento que le importo demasiado y eso con la diferencia de edad sé que influye mucho en el...

B: ¿cuántos años tiene él?

A: 25, nos llevamos excelente. Bueno ahorita yo estuve todo el mes con él, estuve en su casa. En verdad nos adoramos, eso sí siento que es una relación que va a durar, que me hace fuerte y me hace sentir bien porque mi familia es mínima es microscópica, no tengo casi familia y bueno con Leo es muy bien con mi hermano mayor la relación es excelente.

B: cuándo tú hermano vivía aquí, ¿se sentaban todos junto a comer?

A: nunca, es algo... ese tipo de cosas a mi... son tipos de cosas... que no tuvimos costumbres de una hora para cenar o una hora para almorzar, ¡nunca! Cada uno come a su hora, cada uno...

B: desde siempre...

A: toda la vida, nunca hubo esa costumbre, nunca... no me acuerdo cuando fue la última vez que mi mamá haya hecho una cena en mi casa para invitar a mis tíos, que viven acá a dos pisos ¡nunca! A nosotros siempre nos invitan, pero mi mamá nunca, nunca ha sido de esas madres que le gusta su hogar y pone sus platos e invita a su gente... ¡no nunca! Y eso es algo que me molesta, pero que puedo hacer, no la voy a cambiar y eso también de no comer juntos... también porque todos tenemos horarios distintos, pero si se pudo haber establecido desde chiquitos y yo no me acuerdo haberlo hecho, nunca... algo que nunca hubo.

B: ¿tú crees que se pueda ahora que todos comieran juntos?

A: en vez en cuando, mi papá, Maikel y mi mamá, ellos sí, ellos tres sí, pero yo nunca... maikel come casi siempre solo, o no va almorzar o no quiere comer...

B: ¿Cómo era tu relación con las amigas del colegio?

A: ¿liceo o colegio?

B: Liceo, cuando comenzó todo

A: ¿cómo era mi relación con mis amigas?

B: si, y ¿cómo eran tus amigas?, ¿sigues en contactos con ellas?

A: Si, si, muchas de ellas siguen siendo mis amigas, éramos muy unidas en verdad, éramos teníamos una relación... siempre habían esas tonterías, como la que te conté, que mi amiga me dejó de hablar en Israel, porque ella se llama Gaby, una de mis mejores amigas. Ella sufrió mucho por eso también de la gordura pero en otro nivel, yo no había comenzado a sufrir todavía, pero ella ya había comenzado a engordar y tal y ella comenzó a utilizar laxante, pero nunca entro a algo muy grave y ella se descargaba mucho conmigo. ¡Claro! Yo sé lo que siento eso, lo que ella sintió cuando éramos niñas, yo lo siento con mi mamá ahorita de grande, y me da mucha arrechera ver como no come, me da arrechera que no me provoca ni hablarle, así te lo digo con 20 años de carajita te lo digo. Ella, imagínate con 15 me ve a mí, ella queriendo comerse 10 helados al día y yo comiendo mi pollo con ensalada, la frusto y me dejó de hablar por una época y yo no entendía por qué, hasta que otra amiga me contó.

Había mucha envidia, sabes tonterías de niñas, pero si también hubo otra cosa que a mí me afectó mucho en quinto año precisamente, es que el novio que yo tuve a comienzo... cuando comenzó lo de mi mamá, empecé yo con mi novio, que era mi mejor amigo. ¿Qué pasa? Él era ex novio de mi mejor amiga pero de muchos años antes, como 2 años antes y ellos... fue una

tontería, fue una relación muy tonta... a la final y al comienzo todo estaba bien, pero a la final mi mejor amiga me dejó de hablar. Como que me dijo no te puedo ver con mi ex novio, bueno y así fue... y hasta el día de hoy no nos hablamos y era mi hermana, pero ya yo estaba con Samuel a un mes, lo necesitaba, estaba muy feliz además con lo de mi mamá. Yo llegaba a mi casa y era un infierno, era otro mundo paralelo y bueno eso también, tuve ese problema con Michelle que se llama igual que yo, que era como mi hermana, hasta le conté cuando me bese con él y tal, ellos ya tenían tiempo de haber terminado, que no tenía como que mucho sentido, la chama llegó al punto que me cuesta verte con mi ex novio, no porque sienta algo por él, pero no puedo. Y hasta el día de hoy el orgullo no le ha permitido... años y eso sí me afectó full... pero con mis amigas con Gaby, sigue haciendo una de mis mejores amigas, Donna no era amiga mía en el Liceo, nos hicimos amigas justo cuando empecé la universidad y empecé hacer su amiga y... bueno

B: y ¿en la universidad? ¿El trato con tus amigas ahora?, ¿la relación?

A: ¡Bien! Solo que cada una anda en su órbita en su universidad, en su instituto, cada una en su lugar, muchas tienen novios... ¡yo no!.. Por ejemplo, mi amiga es Donna, que se acaba de ir ahorita y estoy súper triste, pero si... tengo muchas amigas, la verdad si me siento una persona súper querida... me siento que tengo mis amigas, que yo tenga algo y puedo llamar, que no tenga que llamar todos los días. Tengo mis amigos, el problema es que todos

se quieren ir, todo el mundo se va para afuera... y eso me tiene... no me hayo, en verdad, estoy como que es lo que está pasando y no sé qué coño voy a hacer con mi vida... irse no es fácil, no es nada barato... y coye no sé. Pero si bien ahorita... sabes... tenemos un grupito en BlackBerry donde hablamos todo el día huevonadas y hacemos planes todas juntas... sabes... si tenemos un buen grupito, claro a la final íbamos a hacer algo ayer y fuimos 3 de 10. La verdad muchas tienen sus vidas, muchas tiene sus novios que les llevan más de 10 años... tengo una amiga que esta con un novio que he lleva 15 Años y se van a comprometer y tiene 20 años, es rarísimo.

Yo estoy en otra página, yo ahorita no tengo novio y no... es eso, cuando tengo la pérdida de control como la que tuve ahorita, que estoy así (refiriéndose a su cuerpo), siento que... no sé si es que no puedo, también me frena mucho, siento que así (refiriéndose a su cuerpo) no puedo... sabes... son pensamiento estúpidos... porque sé que soy yo la que no quiero a la final, que yo me saboteo para terminar así (refiriéndose a su cuerpo) para decir, no quiero tener nada que ver nadie... no quiero ni intentarlo, ni tener el chance de que me salga mal. Tuve ahorita una mini relación en Israel ahorita, que bueno si quiere después te lo cuento... no tengo ningún tipo de problema. Y estaba flaca en ese momento hace nada y me sentía bien, y ahorita siento que estoy en otro mundo que no me interesan los hombres... porque a la final siento que igual no llamo la atención, entiendes... ya me creció el culo al doble, las piernas, la vaina... ¡no!, no me siento atractiva

para nada, me entiendes. Yo me visto en la mañana y me visto para cubrirme, no para vestirme bien.

Esta camisa la vi hoy en el closet y fue para cubrirme, porque es ancha, toda mi ropa es ancha. Y toda la ropa que me compre ahorita en el viaje era talla M y ahorita no me queda. Ahorita tengo que volver a ponerme la ropa talla L. que yo estaba pensando hace dos meses que voy a hacer con toda la ropa ancha que tengo, porque no me iba a quedar. Dije imposible... que divino seria llegar y sacar todo, pero algo en mí siempre me dice: ¡No lo botes! Estuve a punto de dejar dos shores enormes que ahorita me aprietan, que antes se me caían, hace un mes dos meses... y esa es la cosa, y esto ya fácil me ha pasado 4 o 5 veces, lo mismo... *que me rebajo una buena cantidad de kilos y bajos tallas y todo y soy la más feliz del mundo y yo misma de esa felicidad me lanzo al barranco*, porque si... por que un día me provocho comerme un chocolate, me comí la semana entera 10 mil chocolates. Y no es que coma una comida bien y de repente... no es que me como... desayuno frito, después postre, postre, después un McDonald's, después una pizza enorme, que quedo sin poder respirar... y sigo comiendo si sé que hay más en la cocina ¡es enfermo! Y es así....

B: es decir, que cuando te sientes delgada te sientes atractiva

A: me siento otra persona

B: pero cuál es el motivo que te lleva a perder el control nuevamente

A: ¿cómo te lo puedo explicar? Es como un motor que se me prende y no se me quiere apagar. Ayer se me prendió después de pasar dos días comiendo bien y estaba tranquila y hoy me levante... y así tan simple... me sabe a mierda. No se... sabes estoy desanimada...voy a mi universidad... estoy a veces tan desanimada que no quiero ir a la universidad, te lo juro y todos los semestres me pasa en una época, que quiero mandar todo a la mierda, no sé por qué. A veces estoy yendo normal, pero no me provoca salir en las noches, yo llego a mi casa y directo me pongo la pijama, sabes me provoca estar aquí metida, así sea estudiando. No me provoca salir, no me provoca nada y eso es como... afianza eso, el no querer... que se me prenda el motor es como ya, me quedo así y como otro día más, que importa un día más un día menos... y ya me quedo aquí, igual estoy así... en un desánimo y no tengo el autoestima alto y no me importa y ese día se me vuelve a bajar... como que la comida me relaja, es como una pérdida de control extremista. ¿Qué pasa? Cuando yo tengo el control completo y lo suelto un poco, se me va al otro extremo del total y eso es lo que no he logrado... lo logro manejar el medio, el darme un gusto y pasar la página.

Lo que me dice Beatriz, por ejemplo, es que yo vuelvo a retomar el control en vez en cuando porque si no estaría rodando literalmente... y es verdad, pero... coye... quien diría que esos shores no me iba a quedar, que los iba a botar... y es así... y veme aquí en la misma situación y me rio porque ya... todo es mi culpa y sé que soy yo

B: a parte de la universidad, ¿tienes otras actividades?

A: me cuesta tener rutinas, estoy en el gimnasio y estoy yendo

B: pero busca otra actividad que te distraiga

A: estaba metida en tenis y tengo que volverme a meter. No consigo el profesor, no estoy motivada, no me provoca... no sé, es eso son los extremos o estoy haciendo ejercicio todos los días y comiendo sano y todo el control o lo pierdo todo, ese es mi problema

B: no tienes un equilibrio

A: no lo tengo, ayer por ejemplo comí como una cerda todo el día, pensé en ir al gimnasio en la noche y en mi mente: ¿para qué?... es triste pero es así, lo tengo todo o no tengo nada y sé que está mal... la conciencia de todo lo que tengo, la tengo, mas no la puedo manejar... ese es mi problema.

B: pero está consciente de ello, y eso es lo importante. Qué opinas tú del concepto de belleza, pero desde la perspectiva de la sociedad. ¿Qué es bello?

A: que es lo que yo creo que la sociedad dice que es bello.... ¡la flaca!, la pelo liso planchado... es lo que yo veo. Por ejemplo en la metropo.... Para mí el prototipo de mujer es esa, es la cutis perfecto, su pelito liso, flaca, su buen culo, su tetas y bien vestida... pulcrita, sus manos y pies hechos, para mí esa es la belleza de hoy en día, la belleza es eso.

B: y ¿tú crees que es bello?

A: la verdad, es que yo... estoy clara que no debería serlo... pero para mí que me meto en este mundo de la obsesión, para mí obviamente esa es la meta, ¿entiendes? Yo veo una serie ahorita después de esto que se llama (nombra 2 series en ingles 37: 50) que es una serie que las chicas una está más buena que la otra, las veo y me provoca ser ellas, aunque sé que no es así, entiendes, que no debería ser así que en verdad eso no es lo importante, pero yo misma me engaño y yo sé que me lo meto, pero yo veo de repente el día de mañana ... cuando el carajo que está bueno que conozco, le cae a la que está buenísima, que obviamente no me cae a mí... yo claramente yo sé por qué, entiendes.... También no sé, es triste pero si es la verdad, el concepto de belleza que tiene la sociedad es: la riquísima, la que está buenísima y... bueno y...

B: ¿para ti? ¿Qué es bello? en general

A: ¿te digo características?

B: como tú quieras decirlo...

A: para mí una persona bella, es una persona con quien puedas tener cosas en común, con quien puedas establecer una conversación sin aburrirte sin que se acabe el tema, sin rodeos, sin tener que esconderse, sin tener que hacerte el duro, sin tener que... ¿sabes? En ser alguien que no eres, que no... sin aparentar y sin disfraces. Para mí esa es una persona bella, una

persona autentica, una persona con personalidad, segura en si misma me parece que la seguridad es muy importante con todo que... 100% que yo no la tengo en muchas cosas, en otras cosas si, a veces siento tener pero pierdo de mis manos por la sociedad... que te puedo decir, se me para una mami al lado espectacular... los zapatos perfectos, todos perfecto...obviamente me cohibe, chao!, pero si se... esa es la cosa... eso es para mí la belleza... más que todo lo físico, más que todo lo material y esa es la belleza alguien bello es alguien que pueda ver la belleza en un apersona que no es el prototipo de mujer, entiendes, para mí eso es bello, una persona inteligente, una persona como deberían ser las personas... que es lo que parece muy triste hoy en día. El hombre hoy en día ve primero la mujer físicamente y después es que la invita a salir y después es que va a ver como es la chama, que va a ver cómo es su personalidad, no... ¿sabes? Obviamente eso es normal, los hombres son...

B: ¿visuales?

A: visuales, son masculinos muy muchas cosas y... pero, yo me considero una persona que miro primero la personalidad antes que el físico, yo me podría enamorar de una personalidad antes de...y coye, no se alguien que pueda ver belleza en otras cosas que no son las que nos ensena la sociedad diariamente en la películas, en las revistas, en las ferias, en no sé qué y siento que hay poco gente así, siento que hay pocas personas que lo

pueden ver o capaz más gente que me rodea de mi edad que no tiene la suficiente madures ¡no lo sé!, pero es eso...

B: ya como mencionaste algunas series, tienes alguna en específica que quieras ser como un personaje o quieres ser ella

A: a no, así que sueño no. Tampoco así, si veo la serie y digo esa es mi meta y sé que me cuesta demasiado y eso es lo peor que yo sé que lo puedo lograr porque lo he logrado una y otra y otra vez, no es que soy una mujer que engorda engorda, engorda... ¡no! Puedo estar así un mes, pero yo sé que en un momento que me da la loquera lo logro y bueno...por ejemplo ahorita aguante dos días, ok lo perdí, pero eso es lo que me pasa, a veces tengo días con un foco, pero después pierdo el foco y eso es lo que me ayuda a no estar rodando, sino *mantenerme rellena* todo el tiempo... sabes muchas veces sé que como persona, porque lo siento (química) que recibo de la gente o la gente en la universidad que me dije cualquier cosa... no se...

B: ¿cómo son esos comentarios?

A: comentario tipo los estudios, porque yo si soy aplicada pero yo como soy extremista, puedo ser muy vaga como puedo ser muy aplicada. Pero yo soy una mujer que cuando le hecho, le hecho, cuando no le hecho me puedo lanzar en esa cama todo el día a ver series y no hacer nada y no voy a ir a presentar y me decido y lo hago, pero cuando quiero hacer algo le hecho bolas, así mismo, cuando yo me propongo algo lo hago, es eso, me cuesta

mucho proponérmelo, yo me propongo mañana buscar el profesor que me dé clases de tenis y me lo voy a proponer y le voy a echar bolas hasta que... bueno me pase... que me rindo, bueno pero "X" ese es otro tema.

A pesar que siento que tengo capacidades que explotar, demasiadas cosas hay cosas que me frena... por ejemplo tengo tres semanas en clases y no he arrancado, no arranco y tengo muchas cosas en la cabeza, cosas que quiero hacer y no las termino de hacer, hay algo que me desmotiva... esto (refiriéndose a su cuerpo) me desmotiva. Y es eso, mi mama...yo llego del viaje y me dice: no estás tan gorda como decías eres una exagerada, y yo le digo: mama deja de decirme eso... es que ella no entiende los 4 kilos que me subí o el pantalón o la ropa... le digo: es la decepción y la frustración que yo tengo con lo que me está pasando, porque yo sé que esos tres kilos yo me los quito, yo me los quito en algún momento de este mes a mí me da la loquera y comienzo a comer sano, dos días ok, pero yo sé que si yo me lo propongo demasiado demasiado demasiado yo me los quito, porque se... lo he hecho, no es que nunca lo he logrado, no es que soy de esas personas que no han podido bajar un kilo, lo he logrado y sé que los bajo rápido. Yo el mes pasado me baje 3 kilos y sé que me los bajo, yo sé que yo puedo, pero es eso, es la frustración, es la frustración de volver a caer... que bola es de volver a utilizar las camisas anchas que tengo en mi closet y no la ropa M que me compre, me entiendes, es esa la frustración, es ese el simbolismo que le doy, es esa... no esa lipa, no es el culo, no son las piernas que ya me

han visto eso no me importa...es el yo verme decir, porque tengo que llegar a esto. ¿Por qué?, ¿Por qué?... y es muy fácil decir ya... cuando estas frente de la nevera y decir para y ya. O comete un pedazo de torta y ya.... No, no para mí no es fácil, porque no quiero parar y ya... no me pares, no me pares no tengo razón pero no quiero para... quiero comer, comer y comer...3
ovolmaltinas me comí hoy y quiero irme a comprar la 4ta y no me importa, porque ya estoy en eso y voy a seguir, es así, es muy extraño, muy raro...
45: 45...

A: siento que tengo muchas cosas que hacer en la vida en general y esto me frena mucho... lo veo como mi impulsor y eje, y ¿qué pasa? Cuando me doy cuenta....he tenido épocas que me he rebajado que me doy cuenta que ese no es el problema sino otro y me doy cuenta que ese es el disfraz de mis problemas... esto es lo que yo pongo por encima de mis problemas, para decir, por esto es que no puedo seguir

B: ¿qué puedes considerar feo?

A: una persona fea... a mí no me gusta hablar de lo físico... obviamente estético no es estar como una persona que no cabe en una silla y claro, lo primero que ves en una persona y lo primero que ve una persona es que bolas como se ha descuidadas.... pero yo las entiendo, ¿me entiendes? Para mi esa fealdad es entendible porque yo fácilmente puedo ser eso... yo sé que no es fácil hacer una dieta, sé que no es fácil mantenerla, sé que no es fácil

hallar esa motivación que se abra en ti que te haga... ¡vamos! Para mi feo es lo que hace la sociedad, como representan a lo bonito, para mi feo es engañar a todas las niñas desde los 10 años que para ser bonitas tienen que tener 40 kilos, para mi feo es una persona... materialista, egocéntrica, hipócrita eso me parece una persona fea... creo que la personalidad hacen a las personas feas o bonitas... eso es lo que yo creo

B: crees que los medios de comunicación tengan alguna influencia

A: totalmente... 85%

B: ¿por qué lo dices?

A: todo el día es un bombardeo, cada cosa que ves, cada valla... no es que yo la vea y ¡ohhh! Sé que esa es la idea y sé que lo que hacen los medios de comunicación, y más que se por lo que estudio, se lo que se logra.... pero medios de comunicación en general, el ambiente, lo que yo veo... la obsesión por las dietas... sin azúcar... bajo en calorías... todo es un engaño para meterte.... yo siempre que querido ser algo que tenga que ver con dietas porque eso vende, mujer que oye la palabra "dieta" mujer que corre, mujer que paga lo que sea, mujer que se endeuda por eso... por la pastillita, por el parche, por la huevonada... y me parece que sí... que si afecta demasiado.... que no puedan poner a una protagonista que pueda tener una kilo de más.. Que tiene que estar en el hueso, coño eso es lo que te muestran y eso es lo que a veces me engaña... yo veo en mis amigos...el carajo bonito con la

caraja que esta buena, el carajo que esta bueno con la caraja que esta buena, el millonario bello con la millonaria ¿sabes? Como que todo es así... uno siente que no a conseguir ningún carajo que te haga vibrar de verlo... por eso porque tu no estas igual que la chama que estuvo con él...

B: siempre hay comparación

A: 100% lo comparo

B: ¿cómo te ves en un futuro?

A: exitosa... si dios quiere. ¿Haciendo qué?

B: lo que quieras

A: bueno me veo flaca, controlada, fuera de este siglo que me está haciendo demasiado infeliz por demasiado tiempo ya... me veo...me piensa... quiero tener la esperanza de encontrar ese punto medio que no puedo encontrar que no puedo hallar y hallar ese botón que pueda tocar cada vez que quiera salirme de control por completo y que pueda decir ¡ coño me quiero salir, pero un poco... dame ese chance esa oportunidad de no irme a los extremos, de poder controlarme y decirme que pueda salirme y no volverme loca y no tener la necesidad de comerme un pote completo de Nutella, sino una cucharada.... quiero conseguir el punto medio donde este siglo no me afecte en todo y que no me quite las ganas de hacer deporte... que me encanta... y eso es lo que hace... me hace dudar de mí y sé que tengo cosas

por hacer... sé que quiero ser una mujer exitosa... sé que no quiero ser de esas como amigas mías que se van a casar ya... y corren por vivir ya... no soy así... pero eso me hace ser... así... a sentarme a esperar a la nada, que tengo una carrera ahorita gracias a dios y tengo una base bajo mis pies y doy gracias a dios, pero sin eso, yo no sé qué estaría haciendo... entiende, sino me hubiese gustado la psicología y no le estuviese echándole bolas, pero... es eso... estoy muy en el aire... ese es mi objetivo... pero no me es fácil, por lo menos quiero volver a Beatriz y no termino de hacer la cita, tengo que hacerla pero hay algo que me frena... es esa desmotivación es esa pérdida de autoestima, esa pérdida de sentirme que no puedo, por esto que me paso.... no es que pienso: esto me paso... no! Sino es más difuminado... ¿sabes? No tengo ganas.... es ir y salir de ahí y no querer hacer ningún tipo de dieta y querer comerme el mundo entero otra vez de la ARRECHERA QUE TENGO CONMIGO, es esa arrechera, esa fuerza, esa frustración que tengo encima de mí que me hace caer, que yo estoy bien voy bien y la frustración cae encima porque si y me hace volver (y se molesta)... y de un día para otro no cambias y sigues con esa frustración no es fácil dejarlo a un lado y vamos... me cuenta.... me veo en un punto medio eso quiero

B: esa sería una reflexión

A: es más una meta

B: entonces se podría decir, que la alimentación se relaciona con las emociones

A: en el mío, ¡sí! Ya llegue a un punto de sensi...es como el drogadicto, que comienza con la mariguana un jalón lo hacía ver las estrellas, ya cuando llega a los 2 años fumando un porro un fin de semana después un porro al día ya no le hace nada.... y eso es lo que me pasa a mí.. Ya estoy desensibilizada.... es la emoción la misma frustración (el sentir la frustración) es estar comiendo... es estar full comer y luego pensar que voy a comer cuando llegue a la casa... te lo juro, no me los vas a creer... lo tengo en la mente... hay días que no me pasa esto... pero cuando estoy así estoy así

B: siempre estás pensando en la comida

A: siempre estoy pensando luego que voy a comer

B: has tenido otras conductas, ¿cómo ir a vomitar?

A: si lo he intentado, pero nunca lo he hecho y laxante me meto uno cada mes como en verdad estoy estreñida no porque... si me laxara lo hiciera todo los días pero no lo hago...

ENTREVISTA

A: Ana luisa

B: Entrevistadora

B: ¿Desde cuándo estas en consulta?

A: desde el año pasado

B: ¿Por qué viniste la primera vez?

A: la primera vez fue porque antes de yo, hace 2 años había cumplido 15 años y me iba a la Tortuga

B: OK

A: entonces con unos amigos y en eso momento dije me voy a adelgazar para irme a la playa. Me adelgace con otra doctora, no era Bea. Me fue bien, pero luego me fui al tour de quince años y me engorde hice el efecto rebote y me engorde 9 kilos.

B: OK

A: entonces ahí ya, sabes como que me deprimí, mis papas empezaron... mis papas son demasiados que les gusta hacer ejercicio... entonces empezaron a decirme has ejercicio, has ejercicio y nada, en verdad ya no me sentía conforme conmigo misma, entonces le dije a mi mama que quería venir. Mi mama consiguió a Bea, la consiguió por una amiga

B: OK

A: y... nada vine para acá el año pasado, y bien... en verdad me ha ido bien de hace un año.

B: ¿tienes hermanos o eres única hija?

A: no, tengo un hermano

B: ¿mayor o menor?

A: mayor... tiene 19, es deportista, todos los días va para el gimnasio....

B: ¿cómo es la relación con tus papas?

A: bien, es buena relación... me la llevo full bien, pero claro siempre hay roces con lo de la gordura, si hay roce porque cuando.... a ti te dicen ve al gimnasio, ve al gimnasio, ve al gimnasio, no comas esto, así estas en ... más en una época yo le dije sabes ya no me lo digas más porque me va... es demasiada presión... estuve... mmm... estábamos comiendo en un

restaurante, entonces te decían, no te comas estos, entonces no me tienes que decir nada yo sé lo que me voy a comer y lo que no me voy a comer... y obviamente habían roces así... pero en verdad es full bien

B ¿con tú papa es igual?

A: si, con mi papa es igual, igual los dos

B: ¿qué te dice que te vas a comer y que no?

A: de hecho ahorita estábamos comiendo... y estábamos hablando de una cosa, si del colegio y me metió el ejercicio....sabes ya me metió el tema en la conversación y le dije: me voy a parar si me sigues hablando de que vaya para el gimnasio, porque me fastidia que me hablen de eso sabes?, yo sé que tengo que adelgazar pero,...pero es cuando yo lo quiera hacer... mi mama dice, que por lo menos estoy en la playa y yo no me meto al mar porque no me gusta que la gente me vea en traje de baño, sabes? No entiende que no me gusta y no me gusta y ya... mi mama en la tortuga me dijo: quítate la camisa porque la gente así se da más cuenta de que no te sientes conformes, se sentía más por no quitármela... entonces no me baño en la playa y dejo de hacer cosas por el tema.

B: ¿cómo es tu relación con tus amigos?

A: bien, pero es que yo estudio en un colegio mixto y claro tu oyes los comentarios... sabes, bueno a mí no me dicen nada pues, pero tu oyes los

comentarios de que los barones hablan de la gente y tú te quedas... como que bueno, si tu estas pretendiendo que yo soy gorda, me lo estás diciendo a mi ¿sabes?... son cosas que, no sé, a veces dicen un comentario que tú te quedas como... bueno dale, pero realmente bien ósea. Mis amigos yo los quiero muchos.

B ¿existe un tipo de competencia, se podría decir?

A: si, y además hay mucha presión social ¿sabes?....

A: te invitaron para una piscinada y no me quiero meter por lo que va a pensar la gente

B: exacto, aparte de estudiar ¿tienes alguna otra actividad que realices?

A: no...estudiar

B: ¿Cómo te ves en un futuro?, es decir, ¿qué te gustaría estudiar?

A: psicología o diseño interior

B: ¿qué podrías decirme de la publicidad actual?, ¿qué opinas de eso?

A: pero, ¿cómo que de la publicidad? Porque....

B: en general como son la televisión, revistas, etc... tienen una influencia en tu imagen

A: no es tanto la publicidad, pero por lo menos tú ves el entorno que te rodea, tus amigas, ¿sabes? A veces si quisiera ser por lo menos... hay unas

que tienen un buen cuerpo y si quisiera ser como ella, pero si me gustaría llegar al peso que ella tiene, pero la publicidad como tal no

B: ¿cómo podrías definir la belleza?

A: como podría yo definir la belleza

B: es decir, en general como sería una persona bella

A: no sé, tendría una parte de físico y como eres por dentro pues, ósea de físico porque para mí una persona bella tiene que ser que se mantiene en el peso, que está bien arreglada y también una persona de sus sentimientos por dentro.

B: ¿te consideras bonita?

A: si, jeje

B: y, ¿cómo es una persona fea?

A: ehhh una persona con.... Que este con sobrepeso, que no sea vea arreglada, que no se quiera así mismo pues y los sentimientos... bueno una persona mala, que le desea mal a otras personas.

B me podrías decir, ¿cómo crees q actualmente se considera una persona bella?

A: una persona flaca, una persona muy flaca... pero no muy flaca, muy flaca que sea anoréxica

B: y de lo feo, ¿lo contrario?

A: y de lo feo...lo que dice antes

B: ¿Cómo definirías cuerpo o cuerpo humano?

A: como un mecanismo de transporte, como...

B: ¿has notado un cambio a partir de las consultas?

A: Yo veo mi cuerpo... si veo un cambio, pero yo me veo y todavía no... ¿sabes? Es inconformidad entonces... claro, siento que he adelgazado pero todavía no he adelgazado lo suficiente y psicológicamente mi autoestima no... yo pienso que mi autoestima no ha mejorado, no se ¿sabes? La manera de sentirme mía, mi manera de sentirme no es como debería de ser, si yo he visto ese cambio... si he visto cambio, pero no me siento conforme... todavía no.

B: Tienes algún tipo de reflexión o comentario, con respecto a todo lo que me has contado

A: En consulta de Bea estoy porque siento que yo lo necesito y porque yo misma he querido adelgazar... ¿sabes? por presión también, pero cuando estuve aquí como hace algunos meses, Bea me dijo que si quería comenzar con un psicólogo, que empezara con un psicólogo a ver cómo me iba y llevo como tres meses.

B: ¿cómo te va con el psicólogo?

A: Bien, aunque sabes cuándo, no sé, yo siento cuando no tienes feeling...
no se

B: que, ¿no te llevas bien?

A: si me llevo bien, pero no siento que debo contarle todo lo que le debería contar...

B: se lo comentaste a tu mama

A: yo se lo dije a mi mama y una vez cuando mi abuela me invito a almorzar y estábamos hablando y se lo dije y me dijo que me debería cambiar, pero claro cuando no... pero como le digo... no se... como se lo pueda decir... no se... ¿dejando de ir?

B: no, creo que deberías decirlo normal

B: ¿cómo te ves más adelante, en un futuro?

A: bueno con familia... ehh con una familia estable, ehh estudiando...

Segunda parte de entrevista: Ana Luisa

B: Retomando lo que hablamos la otra vez, me quedaron algunas lagunas. Recuerdas cuando me comentaste de los comentarios que hacían tus compañeros, pero no me dijiste que tipos de comentarios

A: comentarios como... no se... por lo menos una vez estaba hablando con un amigo y me dijo tú tienes una cara bella, pero lo que la caga es tu cuerpo... y yo bueno

B: ¿qué fue lo que sentiste en ese momento?

A: me sentí mal pues, pero...

B: y ¿cómo era el?; ¿Físicamente?

A: deportivo... mmm no se... por lo menos ayer tuve una pelea con mi mama por lo mismo otra vez, porque nada estábamos... y yo le dije que iba a ir a casa de una amiga y tal... y me dijo: bueno vas a casa de Isabel y yo dije: si, si... entonces me llama y me dice: tráeme el papel que te dio Beatriz y empieza: llamar al endocrino... ¿llamaste?, no llamaste... ir al gimnasio tres veces, hiciste y no hiciste... entonces le dije si me vas a llamar para decirme lo que estoy haciendo mal y que me voy a quedar gorda... no me digas nada y ya... mmm que otros comentarios... por lo menos... a lo mejor no te lo dicen a ti.. Sabes cuándo sientes que no te lo están diciendo a ti pero es un comentario... Por lo menos... son amigos míos que en verdad nos tenemos bastante confianza, pero son demasiados amigos, pero ya pues... y bueno tú los oyes y dicen que: a las flacas se les aceptan que sean medio antipáticas, pero las gordas no les queda de otra y tal

B: que sean simpáticas

A: aja... es un comentario pues... no me acuerdo de otro.

Si, en verdad es así la sociedad, ósea no solo mis amigos

B: no, no estoy hablando en general, con las personas que te relacionas

A: exacto

B: ¿no hay algún deporte o actividad que te llame e la atención?

A: Hice natación, me llamo la atención, pero ahí... es que yo me cambie de colegio y yo entre al equipo, pero competía con mi amigas del otro colegio y como yo era la más chiquita le dije a mi mama que no quería competir con ellas... y me tuve que salir... me Salí porque no quería competir.. .pero he hecho de todo. Hice gimnasia olímpica que me gusto, pero bueno ya ahorita es como comenzar desde cero

B: es ¿cómo un tipo de rebeldía? Como siempre te dicen que hagas ejercicio... es como no lo voy a hacer porque ustedes me lo están diciendo

A: ósea, si le agarras como más rabia ¿sabes?, que todo el día te están diciendo, diciendo y diciendo y si le agarras más rabia, pero no es rebeldía...cuando quiero hago y cuando no quiero no hago... no sé si es rebeldía, pero... por lo menos la otra vez me metí en unas clases de spinning, me gusto porque el tiempo se me paso rápido, pero hable con Bea que estaba haciendo spinning y me dijo que no porque eso endurece y no debería hacer spinning por lo menos por ahorita que quiero adelgazar

B: ah ok

A: también me dijo que me metiera en yoga, en clases de baile, pero nunca me he metido... en baile si me llama la atención

B: ahh ok, hay algo que tú dices que te da... que no te gusta que te digan que hagas ejercicio... pero que sentimiento, o descríbeme que es lo que sientes cada vez que te dicen que hagas ejercicio

A: es que es, es como... si tú se lo dices una vez y está bien ¿sabes?... no tienes por qué decírselo, pero te lo dicen una vez a los 10 minutos te están sacando el tema otra vez, luego te vuelven a sacar el tema, vuelven a sacarte el tema y es como ya... ósea... a mí por lo menos me baja el autoestima, porque te están diciendo... yo siento mientras más te lo digan

B: menos haces

A: no, mientras más te lo digan te sientes más gorda porque si no comienzas a pensar, será que estoy obesa porque me lo están diciendo tanto, que será por eso... es un sentimiento raro

B: ¿cuándo comenzaste a verte con Bea, como sentías tu cuerpo?

A: ¿antes de venir con Bea? Mira es que, yo antes de venir con Bea... yo vine con Bea en septiembre empezando clases del año, entonces empecé a venir porque me había ido al tour de los quince años y me engorde, pero antes de eso había rebajado bien y había llegado a 50 y me sentía bien

¿sabes? Quería seguir rebajando, pero me sentía bien... no era el trauma como ahorita que voy a la playa y no me puedo quitar nada... voy a hacer algo y es 30 mil ropa que me quito, 30 mil ropa que me cambio... ósea, me sentía bien...normal... no estaba conforme, pero estaba bien y luego en el tour me engorde 8 kilos en un mes y ahí entre en trauma... y más porque yo le preguntaba a mi mama me ves más gorda y me decían que no se me notaba... que me había engordado un poquito, pero no era así. Me enferme me llevaron al médico... y me dijeron lo que estaba pasando... que me dijeron cuanto había engordado... fue un trauma... Salí del médico llorando...

B: ¿no te los veías? o ¿no te los sentías?

A: no me sentía, me sentía que me había engordado, pero nunca me imaginé que eran 8, no me imagine que era tanto

B: entonces cuando viniste con la Dra. Beatriz, ¿cómo sentías tu cuerpo?

A: cuando comencé a venir con Beatriz, no me gusta, no me gusta... estaba empellada que quería adelgazar... sabes, Bea siempre me ayudo, porque en verdad... no estaba...Bea me decía no estas gorda, gorda, gorda... pero puedes adelgazar... estas en los límites superiores de lo normal, pero puedes adelgazar y eso era lo que yo quería que hiciera...

B: y ¿cuánto has rebajado desde septiembre?

A: ahorita estoy pesando 53 y me ha costado

B: antes estabas en 58

A: me ha costado

B: claro con el efecto rebote el organismo te cambia completamente

A: el metabolismo... ¿sabes? Y por lo menos algunas semanas que en verdad no la haces...que no fuiste al gimnasio o vas a la playa o en vacaciones... por lo menos en diciembre yo me fui a París y en París me cuide pero no fue que hice la dieta estricta... he perdido tiempo, pero en verdad yo le dije a Bea que quería llegar a 45 para semana santa y me dijo que si... que había gente que en verdad si los había llegado... y mira ya paso semana santa y ni siquiera he llegado a ese peso

B: por el mismo efecto que te hizo

A: también la gente dice que es la mente, que hay que ser positiva

B: ¿has sido muy negativa?

A: tienes que hacer muy positiva, mientras más digas que no... en verdad menos lo vas a hacer

B: la vez pasada hablamos de tu abuela, que la mencionaste por lo del psicólogo ¿cómo es el relación con ella?; ¿cómo es tu abuela?

A: ella es muy estricta y es muy...choca, es de las personas que chocan, tiene un carácter muy estricto y está hablando contigo y te choca... para que te caiga bien mi abuela tienes que ser muy... tienes que tener una personalidad que entienda, que sea paciente

B: ella es la mamá de tu...

A: mamá...Pero en verdad yo entiendo que yo... me la llevaba bien pero, no me la llevaba como mi otra abuela... ¿sabes? Que es todo relajado... entonces un día mi mama y mi papa se fueron a la playa y mi abuela me dijo que si quería comer en mi casa... si, si y me fue a buscar. Y nos sentamos a hablar de lo de la dieta, de todo y le dije todo lo que en verdad sentía, que no me gustaba cuando mi mama me decía, que no me gustaba de mi mama, que no me gustaba de mi casa... sabes me pregunta casi lo mismo que tú me estas preguntando... me pregunto que como me siento, del psicólogo... y en verdad ahorita que le conté, está demasiado pendiente... es bien porque mi abuela en verdad sabe algo ¿sabes?... por más que sea

B: pudiste desahogarte

A: aja... no me ha vuelto a decir, por lo menos ella más nunca me ha hablado de eso, siempre me dice habla con el psicólogo, sino te gusta cámbiate, que es en verdad lo que me está pasando a mí... y en verdad eso quedo entre ella y yo... ella... no se pues... pero no me he enterado que se lo haya dicho a alguien

B: descríbeme a tu mamá; ¿cómo es tu mamá?

A: ¿mi mamá?

B: su carácter... descríbemela como quieras

A: de carácter... es divertida, le gusta los deportes, en el tema de la dieta es fastidiosa, pero bueno es una persona que en verdad tú le puedes contar las cosas, que te puede ayudar... tiene cosas muy buenas, sino fuera por lo de la dieta todo sería bien

B: y antes que tu comenzaras a ir con el otro doctor a la otra doctora que te rebajo rapidísimo, el trato con tu mamá ¿cómo era?

A: era igual, siempre ha sido así con lo de la dieta, y además ella es muy deportista, entonces, me imagino que será por eso... ella es así

B: y ¿quiere que tú seas así?

A: aja. Además yo sé que... que ella ¿tú la viste?

B: ¡sí!

A: ella ahora es flaca, pero cuando tenía mi edad ella se había ido a un tour y se engordo 20 kilos en un mes y ella me cuenta que cuando se ponía los pantalones las costuras se le rompían, pero fue un problema del metabolismo horrible... eso si fue... no como yo que me engorde 8 kilos, a lo mejor tenía el metabolismo lento, pero lo de mi mama fue grave... lo mío no fue tan

grave me engorde y ya, no tuve que tomar pastilla, no tuve que hacerme exámenes mi mama sí, me imagino que será por eso que a ella le quedo un trauma...

B: puede ser

A: y mi abuela es muy flaca... mi abuela por parte de mama

B: y también ¿es deportista? o ¿fue?

A: Fue deportista, ya no... ya ahorita no

B: la vez pasada también me comentaste de la presión social, me puedes hablar un poquito más de eso

A: no se... ir a la playa, ver gente que en verdad si es flaca... no se pues... que se quita todo que camina por la playa... *y tú sabes que no eres así y tampoco lo vas a hacer.* Porque si en verdad fueras una persona que estés bien con tu cuerpo lo harías, pero por lo menos en mi caso no, no lo hago porque no me gusta y no me gusta... y por lo menos mi mama me trauma más, mientras más te escondas más la gente te mira, pero no me gusta y ya... no me siento cómoda y ya...

B: ¿tienes algún tipo de ídolo mujer, que quieras ser como ella?

A: ¿cuándo sea grande?

B: o ¿cómo te quieras ver ahora?

A: por cuerpo, cuando sea grande quisiera ser... con buen cuerpo...como Shakira... es que me siento identificada porque es bajita... admiro a la mama de una amiga, que en verdad siempre transmite buena vibra, siempre esta alegre, María Gabriela... ya

B: ¿Cómo sería tu chico ideal? De físico

A: moreno, pelo liso... en verdad no se... flaco, una estatura mediana, con los ojos verde...

B: ¿algún artista?

A: mmm... si el de eclipse

B: y ¿de personalidad?

A: mmm... que sea cariñoso, no se...

B: ¿cuántas amigas tienes? ¿Tienes una mejor amiga?

A: somos siete del grupo...

B: ¿cómo son?

A: son alegres, son cariñosas, en verdad siempre te dan apoyo, te ayudan. Jimena es la más cariñosa, Isabel es la más chistosa, Claudia es la más tímida, Sofía es la más bonita, Isabel es la más loca y yo no sé... consejera

B: alguna reflexión en todo este tiempo que has estado en tratamiento, ¿has descubierto cosas nuevas en ti?

A: hay que ser fuerte, que se pueden lograr las metas, tienes que ser optimista, nunca dejes de hacer algo porque te sientas mal, no se tienes que superar tú... tus miedos, creo que es todo....

B: alguna acotación, ¿algo más que me quieras decir?

A: no se... por lo menos yo me he sentido... ahí a veces que dices son depresiones que te dan y que tú dices, será que tengo que hacer algo más, otra cosa más para que pueda adelgazar... otros comportamientos y lo he hecho... bulímica, pero si lo he hecho y Bea lo sabe y es la única y el psicólogo, pero si lo sientes... pero cuando tú te das cuenta que en verdad si lo puedes hacer de una manera sana, que es una manera que en verdad te va a funcionar, hay que ser paciente.. ya llegara el momento donde puedas llegar al peso que quieras o llegar a la meta que tú quieras y más... por lo menos en esta semana que yo no fui al gimnasio, no hiciste nada... tú te sientes mal por esto, pero tú no hiciste nada tampoco... ¿sabes? Si no has probado la manera buena, porque te vas a ir por el lado malo si no has probado al menos la manera buena

B: ¿conoces algo de la Bulimia?; ¿que conoce de la Bulimia?

A: si conozco...lo que ocasiona, lo que hace... lo que te afecta, como: te pone el metabolismo más lento, luego el cuerpo necesita y te pide el almidón, la harina pues...y te lo pide... puedes comer más de lo debido, te da mal aliento, te pone los dientes amarillos, es adictivo ... lo que me dijo Bea, que

está comprobado es más adicto que cualquier droga, porque pones a una persona dentro de un cuarto y no tiene droga la persona no consume... pero aquí no paso lo mismo porque tú te lo induces... son personas que pueden morir...

Primera entrevista de los representantes

A: *Madre de Ana Luisa*

B: *Entrevistador*

B: Conoce los trastornos que se manejan hoy en día de alimentación, como lo son la anorexia nerviosa, la Bulimia, etc.

A: Anorexia y bulimia son las que conozco

B: ¿Que conoce de ellos? Más o menos

A: la anorexia y la bulimia, la anorexia es bueno cuando la gente no se alimenta, no tiene ningún tipo de alimentación, este... y la bulimia cuando el mismo paciente se produce el vómito para evitar que los alimentos sean asimilados, ¿no?

B: yo hable con Ana Luisa y ella me estaba comentando que ella se iba a la Tortuga una vez, que rebajo muy bien, pero después tuvo el efecto rebote y aumento mucho de peso. Usted fue quien la llevo a la consulta

A: si, yo la lleve... porque tuvo el efecto rebote, ella se deprimió, lloro horrible, no le servía nada de ropa y bueno me alarme. Además que Ana Luisa no estaba comiendo como tampoco para estar tan gorda. Ella se había ido de viaje de quince años, luego se fue de viaje con mi hermana, y mi hermana me decía... en verdad ella no comió más que nosotros, ¿por qué se engordo? Entonces ahí fue cuando me alarme y bueno conocí a Beatriz a través de una amiga y la llame y fuimos el año pasado para allá, y desde entonces tenemos casi ya un año de tratamiento...este quizás... bueno nada esto es lento y ella nos dijo desde un principio... Ana quiere mucho a Beatriz,

sin embargo, ha habido altos y bajos y de repente no se ha logrado el objetivo que queremos, pero ahí estamos luchando y dándole el apoyo pues.

B: a parte que el organismo le cambio.

A: y definitivamente lo que es la imagen corporal, este fin de semana estuvimos en la playa y no es lógico que una niña de 16 años no se ponga traje de baño, ósea, porque no es además que es... es rellenita, pero tampoco que es horrible.

B: y usted que le dice de que no se ponga traje de baño en la playa

A: no, no, no, yo en realidad no le digo mucho, trato de que... incluso un amigo de nosotros la metió con todo echándole broma la metió con todo y ropa y no sé qué... este, porque está en una edad que además pelean por mucho más cosas y ella pues... este... entonces... es un mecanismo de defensa, cada vez que dice que yo no tengo, no se que.... Y claro ya tenemos casi un año en tratamiento, entonces ella misma esta aburrida a que uno le diga... mi esposo le hace mucho hincapié en hacer ejercicio... Gorda tienes que hacer ejercicio y ella se pone ahí déjenme en paz... entonces ahí nos bandeamos un día le dices otro no, para no pelear tanto

B: se debe sentir incomoda con tanta presión

A: es que quizás se sienta presionada, pero a la vez nosotros sabemos, de que ella se siente frustrada porque no se quiere poner traje de baño... es difícil

B: Claro

A: antes ayer, estaba caminando yo con ella y la hermana de una amiga de ella que está estudiando diseño en Londres, y le comento... coye Ana sabes que allá en Europa se habla mucho que se van poner de moda las gorditas... y me llamo la atención, porque dije gorda justamente en los años atrás, las mujeres eran la que podían eran gorditas... sabes a ella le llamo la atención ...¿sabes? que además lo leyó estando en Europa... me imagino o no sé si será una campaña contra la Anorexia. Las modelos europeas las están ahorita

B: si ahora, les hacen unas pruebas del IMC para ver si están en el índice

A: yo creo que están haciendo una campaña para las modelos tan delgadas

B: ¿qué piensa de las personas que son muy delgadas?

A: ¿Que pienso yo? Contra la anorexia nada, yo soy una persona que me gusta cuidarme, creo que me mantengo en un peso normal ... este... hace digamos, hace como unos cuatro años, incluso mi esposo y yo compartimos mucho como pareja en hacer ejercicio, pero en mi casa yo creo que comemos muy bien, yo creo que en mi casa la alimentación... tú vas

para mi casa a un almuerzo y es sopa, ensalada, carne... quizás teníamos una mala costumbre que no cenábamos, entonces con Beatriz nos dimos cuenta de que definitivamente hay que cenar. Yo a lo mejor, tenía la costumbre de que no desayunaba, a veces me tomaba un café y a las 10 de la mañana me comía algo...este... de repente no teníamos los buenos hábitos. Con Beatriz hemos aprendido por lo mismo que queremos apoyar a Ana Luisa...hemos como no obligado...porque además te puedo decir que almorzamos tardísimo a las 3 de la tarde con el objetivo de comer en familia, entonces, esto nos ha ayudado a que nos sentamos a veces en la noche a cenar todos y bueno, todos nos comemos la misma ensalada.... Chévere porque nos gusta

B: OK, entonces esto ayudo a compartir en familia en la mesa

A: siempre compartíamos mucho.... Como te dije en mi casa se almuerza a las 3 de las tarde con el único objetivo de comer todos... mi esposo y yo y mis dos hijos, con el fin de comer los cuatro

B: OK

A: hacemos ese sacrificio porque no es fácil, aguantar hasta las 3, pero a la vez tenemos la ventaja que mi esposo tiene un horario muy flexible y el trabajo se lo permitía, entonces unimos esas cosas y de verdad que se ha vuelto un momento en mi casa primordial... en almorzar todos juntos

B: ¡que bueno!

A: pero sin embargo... bueno si teníamos el mal hábito que no cenábamos, o cenábamos una rodaja de pavo

B: me podría decir una definición o un concepto de lo que podría hacer belleza en la actualidad, desde la perspectiva que la sociedad se lo demuestra

A: yo creo que la sociedad definitivamente hoy en día, a uno lo... exige, lo presiona a estar delgada, ósea, y la belleza pues bueno entra en mantenerte, claro eso es hablando físicamente. Por lo menos hablando de Ana Luisa a mí me parece que lo más bello que tiene es su carácter, tiene un carácter que de verdad que es bueno... envidiable en el mejor sentido de la palabra y eso es una gran belleza. Ana, tú ves cómo la gente se expresa de ella y es.... Pero, ¿tú me hablas de una belleza física?

B: físico o como la quiera ver

A: no, no es bueno la parte física eso... y aquí la mujer venezolana yo creo que en general, que aunque sea gordita la mujer venezolana le gusta estar arreglada, el pelo arreglado, las manos arregladas, nosotros vivimos en una sociedad que además es aquí en Venezuela y porque no es no en otro país... este... que nos afeitamos y en la parte en todo lo que tiene que ver con los sentimientos... como te digo, por lo menos Ana Luisa me parece que todo el mundo dice que es angelical...mira ese carácter. ojo que se puede sentar contigo, como se puede sentar a hablar una señora de 60 años y ella

es feliz y conversa y eso ha sido así toda la vida, tiene un carácter muy bello, yo creo q so es muy importante... belleza no es nada más es mantenerse o ser bonita es cultivar el espíritu, es cultivar el alma... este... quizás ella en mi casa ... yo hoy en día tengo es... dios me lo brindo, trabajo muchísimo en la parroquia y eso a mí me llena muchísimo, yo creo que eso es un reflejo también Toda esa gratitud de un programa que llevo eso se refleja y creo que eso es muy importante.

B: y ahora como podría definir feo

A: lo que es feo, que es feo...cuando pienso que es feo, no pienso para nada en lo físico, más bien que es feo... es la maldad que existe hoy en día, el egoísmo y eso más bien es en los valores y los antivalores que existen hoy en día que en verdad... y además que tener adolescentes me preocupa más, pero no pienso en ningún momento en algo físico

B: ok

A: Cuando me preguntas que es bonito si pienso en lo físico, pero cuando me preguntas que es feo... no se

B: no es algo tan tangible....me podría decir una reflexión acerca de estos años que ha estado en tratamiento Ana Luisa

A: una reflexión, me parece... este... una reflexión. Probablemente me parece chévere, además el hecho que todos pudimos aprender a lo que es

una buena alimentación, aun con no haber logrado el objetivo. Una vez con Beatriz conversaba que en verdad que en los colegios se enseñan los músculos y los huesos... y una cantidad de cosas que en la verdad no es tan beneficioso como es la alimentación diaria, que quizás por apuro o falta de tiempo uno se alimenta mal y es eso es primordial porque se refleja en todo... este... entonces una reflexión pudiera ser esa, que me parece importante pues como tener un buen habito alimenticio... este... y bueno... nada... que otra reflexión puede ser... mira no se...jajaja

B: bueno muchas gracias por ayudarme en el discurso de los padres

A: bueno te felicito y si me gustaría ver el trabajo, porque en verdad me parece muy interesante y que definitivamente estamos sometidos a una presión de que tampoco es lógico, en verdad vivimos en una eterna dieta y en eterno cuidado... y es por la sociedad, porque si suponemos que somos gorditas se acaba esto... es así

B: una cosa más, ¿ha escuchado o conoce algo de la imagen corporal?, pero como distorsión de la imagen corporal

A: no, no la casualidad es esta misma con Beatriz hablando de Ana luisa... este... buena hay que trabajarle lo que es la imagen corporal, yo me imagino que justamente es hacerse sentir... hacer sentir bien a Ana Luisa por su imagen... que se sienta satisfecha, que es una muchacha bonita, que no tiene ningún defecto físico

B: exactamente independiente que tenga unos kilos de más, igual sigue siendo bonita

A: sigue siendo extraordinaria y sigue siendo...

B: una persona integral

A: exactamente... creo que va por ahí no se más.

Entrevista con la Dra. Beatriz

A: Dra. Beatriz

B: Entrevistador

B: ¿Desde hace cuánto trabaja con personas con trastornos alimentarios?

A: desde el 98 hace 12 años...

B: ¿El promedio siempre son adolescentes?

A: también se ven mayores, pero adolescentes desde los 12 años hasta las 18-20 años es lo más frecuentes

B: y las que son mayores

A: son más difícil de...no son... es que mientras más temprano se diagnostica el pronóstico es mejor, depende también, recuerda que esto también... si la familia es disfuncional, si tiene apoyo familiar. Si tiene apoyo familiar aunque sean adultas o si se diagnostican tarde salen también, pero cuando hay disfunción familiar están solas... este... o cuando tienen una separación, o la muerte de un familiar, o hay otro trastorno a parte del desorden de alimentación es más difícil... la recuperación es más difícil

B: anualmente, ¿cuántas niñas van a su consulta?

A: yo no he... a mí me da pena, pero no he logrado sacar las estadísticas

B: pero más o menos, una aproximación

A: en verdad, lo que te diga podría inventar y es muy variable

B: ¿vienen más chicas que chicos?

A: niños he visto nada más tres, yo en todos estos 12 años nada más he visto a tres muchachos

B: ¿cree usted, que este tipo de trastorno es familiar?

A: la familia juega un papel importante, la causa no se conoce, es multifactorial, pero si la parte de la familia juega papel importante tal vez para la recuperación, también puede ser una causa

B: ¿cree que los medios juegan un papel en el desarrollo del trastorno?

A: totalmente, recuerda que todo es la imagen, aunque eso está cambiando ahorita, fíjate que ahora las modelos son más voluptuosas, la misma moda... ellas mismas es impresionante a pesar de su distorsión de la imagen corporal, ellas se operan y se ponen mamas, mamo plasma, entonces también... eso está cambiando pero creo que si los gimnasio y las academias de ballet son un cultivo de desarrollar que las niñas desarrollan, porque les exigen mucho

B: siempre hay un tipo de patrón con las madres

A: bueno a veces, o la mama o el papa son controladores, son sobreprotectores, son exigentes también... bueno eso también juega con un factor ahí importante

B: siempre, ¿quién las traen son los padres?

A: mmm... cuando son niñas, cuando son menores de 18 años, ya de 17 y 18 en adelante vienen solas o también las pueden traer los papas, pero si son más niñas los traer los papas, no pueden venir solas

B: en su mayoría, ¿los padres están divorciados?

A: no siempre, la mayoría probablemente, pero no siempre... hay familias totalmente disfuncionales, unidas y hay problemas de la alimentación... recuerda que la parte genética juega también un papel importante también allí... este... muchas veces tiene primas, primos, tíos o papa o mama con desorden de alimentación o desorden psiquiátrico

B: usted, ¿tiene una relación estrecha con las pacientes?

A: uno trata de no involucrase emocionalmente porque si no uno sale frito, en el buen sentido de la palabra. Uno siempre tarta de mantener... emocionalmente no te involucras, porque uno termina sufriendo...y no solo porque terminas sufriendo, sino que terminas perdiendo realmente la objetividad....si se logra entrelazar una relación de amistad, se pierde la objetividad entonces a veces permites, te manipulan, por eso de repente la

mama, porque la mama no funciona y hay que separa los de la familia... por eso que hay tratamiento hospitalarios que pueden ser ambulatorios pero no funcionan porque la mama se pone que pobrecita está llorando y que no coma... entonces eso es lo que pueda pasar... entonces el nutricionista o el psiquiatra en que la esté tratando no debe involucrarse emocionalmente, claro uno le demuestra cariño y todo eso que existe, a parte que son pacientes que ves por un buen tiempo, lo que no puedes perder es la objetividad

B: ¿cuánto tiempo se tarda una persona en recuperarse?

A: mira la literatura, es lo que nosotros hemos visto un poquito... para hablar de recuperación total...de 6 a 10 años de tratamiento ininterrumpido... no es que todos se van a ver semanalmente... por cierto en esta semana vimos una paciente que no la habíamos visto y estuvo hace 3 años hospitalizada, y la vimos o la habremos visto un año o 2 años y ahora la estamos viendo una vez al año y esta perfecta, esta chévere, por lo menos nutricionalmente y emocionalmente es otra niña, entonces tú la vez una vez al año, pero la sigues viendo probablemente a las 6 años de tratamiento sino tiene ninguna recaída, se puede decir que está totalmente recuperada y sabe manejar perfectamente su enfermedad

B: aunque siempre van a estar obsesionada con la alimentación

A: si, ellas siempre van a estar pendiente de eso en ningún momento eso no se cura, pero si se sienten segura se manejan bien, esto lo sustituyo por esto, cuando me como esto dejo de comer esto, que se yo... entonces se manejan, no con el miedo intenso que tiene cuando están iniciando el tratamiento

B: ¿cuál es la mayor dificultad de estos pacientes?, a pesar de...

A: ¿para los pacientes o para nosotras?

B: para los dos

A: para los pacientes, el tema de la comida, la enfermedad. El manejo de la comida, la seguridad, el manejo del peso, le miedo a la ganancia de peso, lo que más les cuesta es el miedo... ahora hay otros pacientes que tienen otro nivel de conciencia y muchas veces el peso no les importa nada, ya están tan avanzadas que el peso pasa a un segundo plano y son los problemas emocionales, recuerda que todo esto parte de un problema emocional que se manifiesta con miedo intenso a no comer y a ser delgada, pero realmente el problema es otro, entonces al principio de la enfermedad mientras esos problemas no son manejados esa es la manifestación, ya probablemente después ya es la emoción como tal y muchas veces, me imagino, con los psiquiatra eso es lo que les cuesta manejar

B: y ¿de usted?

A: ¿de nosotros? Un paciente crónico es más difícil de manejar, un paciente que no tiene 30 o 40 años tiene 15 a 20 años con la enfermedad, es más difícil de radicar todos esos pensamientos

B: ¿han venido casos así?

A: si y son los más difícil

B: ¿qué opina de los trastornos en general?

A: en lo profesional, algo que hay q seguir trabajando, donde hay que dedicarle mucho al paciente, probablemente la gente no se dedica a esto o creen que la prevalencia es poco y no es así, ahorita estaba haciendo una revisión de una conferencia que vi, y esto es más frecuente de lo que creemos, ya en los colegios ya los niños tienen inadecuadas conductas, empiezan a hacer dietas sin tener sobrepeso o empiezan a ayunar o comen una vez al día, entonces es más frecuente de lo que creemos y empiezan de... del colegio, entonces no le paramos hasta que se manifiesta, entonces algunos hacen anorexia o no hacen anorexia, pero igualito están esas conductas inadecuadas que con el tiempo puedan hacer sobrepeso, porque tu metabolismo se disminuye, porque come una vez al día y al día siguiente te atracas de comida como mecanismo fisiológico de tu cuerpo, entonces... este... a la final terminan en sobrepeso, aunque parece que ahora la obesidad la quieren considerar como un trastorno de la conducta alimentaria, entonces lo que yo creo, lo más difícil es que se necesita más gente que

trabaje con esto, necesitamos más psicólogos, mas nutricionistas más gente... hay que trabajar con prevención, creo q eso es importante. Y con el paciente... se me olvido la pregunta

B: la opinión de los Trastornos

A: ¿del paciente?

B: ¡sí!

A: sabes que una vez escuche una conferencia, este ... que a veces el trastorno era el salvavidas del paciente, porque tenía tantos problemas que lo manifestaba con la enfermedad, entonces claro, al manifestarse con la enfermedad hacían que sus papas o las misma paciente buscara la ayuda, entonces era,... me acuerdo que este conferencista lo relataba, él decía que era un avión y que se lanzaba con el salvavidas... bueno un relato ahí... pero la paciente a la final, la enfermedad a pesar que la pueda conllevar a la muerte, es una forma de sabes? Me estoy consumiendo, estoy delgada, no estoy comiendo, aquí estoy... inconsciente, eso fue lo que me llamo la atención consiente, pero entonces claro ahí buscan la ayuda, y cuando buscan la ayuda el manejo psiquiátrico... el psiquiatra lo empieza a maneja, empieza manejar todas esas emociones que ese es el problema de fondo y la paciente mejora. Malo cuando el paciente, grita la ayuda inconscientemente y no se la prestan, pero eso, este conferencista decía que era como el salvavidas de la paciente si lograba buscar la ayuda

B: la publicidad tiene un papel importante, pero no tan importante como el de las emociones que se desarrolla en este caso en los adolescentes

A: yo pienso que la publicidad es un desencadenante, pero evidentemente el problema va más allá, a lo mejor el problema ya empezó y la publicidad llama a la delgadez, y recuerda que eso es una manifestación, pero el problema es otro... es como un iceberg, lo que está adentro es lo que no manifiesta y es lo que no se conoce y eso es lo que le toca al psiquiatra trabajar esa parte que creo que es la más difícil... espera que la paciente se estabilice emocionalmente, cuando ellas están emocionalmente mejor la distorsión corporal mejora, aceptan el peso... eso lo vemos con las pacientes...cuando la paciente llega al principio por ninguna razón tú le dices que pesa 45 kilos, por decirte algo, por ninguna razón lo aceptan por eso no le decimos el peso a la paciente, pero llega un momento que la paciente que ya emocionalmente está estable o esta tan bien que tú le dices no pesas 45 sino 50, y lo aceptan perfecto... por eso digo que la parte emocional es lo más importante de esto

B: un comentario o una anécdota de una paciente que siempre se recuerde...

A: tenemos muchos, bueno tenemos una paciente que nos dijo... ella fue paciente acá después se fue para un centro en estados unidos porque tenía la posibilidad económica, y cuando regresa nos dijo: nunca le crean a una paciente con trastorno de alimentación, que te quiero decir con esto, que

ellas siempre dicen que se lo están comiendo todo, que todo lo están haciendo bien, de que no vomitan, de que las niñitas son buenas y por detrás están haciendo todas las trampas habías por haber, para no comer y perder peso, etc., entonces yo creo y se los digo a las pacientes y a los papas sobre toda para que sepan... porque cuando los papas llegan acá, mi hija es incapaz...nosotros hemos tenido pacientes que nos vomitan aquí de frente, yo he volteado o me asomo en la puerta y ha vomitado y cuando se va es que nos damos cuenta que el buche está ahí. Una paciente una vez que a la mama le decíamos su hija está vomitando, su hija está vomitando... y ella decía mi hija no, mi hija incapaz yo estoy detrás de ella todo el tiempo, y a los meses la mama me dice tienen razón, cuando levante la alfombra para limpiarla el piso estaba lleno de vomito... entonces eso, por ejemplo. Había otra paciente que nos había dicho que vomitaba en una bolsa e iba entrando la mama al cuarto y lanzo la bolsa por la ventana y se engancho en el árbol y el vómito cayó encima del carro del papa... entonces esas son anécdotas que uno, que los mismos paciente te cuentan y uno va aprendiendo realmente de ellos. Hubo otro paciente que estuvo hospitalizado y le pusimos una sonda, nos hizo cambiar la bomba 4 veces porque supuestamente el alimento no pasaba y esa que él apoyaba el tubito de alimentación con el codo para que el alimento no pasara y era para no recibir alimentación, entonces nos llamó la doctora bravísima, que esta bomba no funciona, no es que no funciona es que el está haciendo trampa claro... 4 bombas cambiadas, no puede ser que todas estaba dañadas... ese tipos de cosas

B: y con los chicos que ha visto, ¿es igual con las emociones?

A: igualito... totalmente, no cambia nada, todo sigue igual.