

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
DEPARTAMENTO DE SOCIOLOGÍA
Tesis Licenciatura en Sociología

**La cultura de la delgadez:
una mirada sociológica**

Florencia Romano

**Tutores: Susana Mallo
Carlos Muñoz**

2006

ÍNDICE

| | |
|---|----|
| Resumen | 3 |
| CAPÍTULO 1 | 4 |
| 1.1 INTRODUCCIÓN | 4 |
| 1.2 DELIMITACIÓN Y JUSTIFICACIÓN DEL TEMA; PROBLEMA DE ESTUDIO | 5 |
| <i>Problema de investigación</i> | 7 |
| Objetivos generales | 7 |
| Objetivos específicos | 7 |
| <i>Hipótesis</i> | 8 |
| 1.3 JUSTIFICACIÓN TEÓRICA | 9 |
| 1.4 JUSTIFICACIÓN EMPÍRICA | 11 |
| 1.4.1 Epidemiología | 11 |
| 1.4.2 Definición del concepto. Trastornos de la conducta alimentaria | 13 |
| CAPÍTULO 2 | 15 |
| Marco conceptual | 15 |
| 2.1 LA CULTURA DE LA DELGADEZ | 15 |
| Proceso de personalización | 15 |
| Patrón estético corporal | 16 |
| El cuerpo como mercancía | 17 |
| Cuidados estéticos del cuerpo | 17 |
| Esquemas corporales | 18 |
| Cuerpo: identidad | 19 |
| CAPÍTULO 3 | 21 |
| Metodología de investigación | 21 |
| 3.1 JUSTIFICACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN | 21 |
| La muestra poblacional | 23 |
| 3.2 A CONSIDERAR | 24 |
| CAPÍTULO 4 | 26 |
| Análisis | 26 |
| LA PROBLEMÁTICA: ¿INFLUYE EL PERFIL SOCIOECONÓMICO EN LA POSIBILIDAD DE PADECER TCA? | 26 |
| La significación estética | 29 |
| El patrón estético corporal: adicción por la delgadez y vida "light"..... | 32 |
| Patrón estético corporal y esquema corporal | 34 |
| Finalmente | 36 |
| Conclusiones..... | 37 |
| BIBLIOGRAFÍA | 38 |
| ANEXO A: SISTEMATIZACIÓN DEL CUESTIONARIO. VARIABLE DE CONTROL | 40 |
| ANEXO B: CUESTIONARIO REALIZADO EN DNIC | 42 |
| ANEXO C: ALGUNOS CUADROS ESTADÍSTICOS | 45 |
| ANEXO D: ENTREVISTAS REALIZADAS A INFORMANTES CALIFICADOS | 47 |
| ANEXO E: INFORMACIÓN DE LAS CLINICAS ESPECIALIZADAS EN TCA..... | |

Resumen

El objeto de este estudio es conocer y analizar, desde una mirada sociológica, el desarrollo de los trastornos de la conducta alimentaria y su relación con el nivel socioeconómico.

Estas patologías, desde hace ya varios años, han afectado a adolescentes de todo el mundo. A través de la investigación, nos proponemos comprender cómo acontece el fenómeno en nuestro país, concretamente en el departamento de Montevideo.

La metodología a seguir fue la realización de un análisis integrado: desde una mirada cuantitativa, se realizaron cuestionarios con preguntas cerradas que fueron respondidos por adolescentes con diferentes realidades y desde una perspectiva más cualitativa, se efectuaron entrevistas tomando en cuenta a informantes calificados en el área.

Los resultados obtenidos provocaron la discusión y revisión de ciertos preconceptos referidos al escenario y espacio social donde las patologías mencionadas se desarrollan. Entendemos que se le han asignado al cuerpo un sinnúmero de significaciones. En la actualidad, la apariencia se ha transformado en una medida de valor del individuo en su totalidad. Ya no se ordenan los trastornos de la conducta alimentaria en función a la situación socioeconómica de la persona, sino que hoy en función a los resultados analizados, revemos esa apreciación sostenida durante mucho tiempo.

1.1 INTRODUCCIÓN

Los trastornos de la conducta alimentaria¹ son el resultado de un juego multifactorial complejo en el cual inciden elementos psíquicos, genéticos, familiares, culturales y sociales, entre otros. No se puede hablar de un único factor que precipite un trastorno y nos conduzca a explicar su etiología.

El presente trabajo, pretende -desde una mirada antes que nada sociológica- dar cuenta de la situación y estado actual de la cuestión.

No obstante, entendemos que, debido a la complejidad de la problemática, no podremos agotar todas las dimensiones que lo comprenden, por lo cual nos serviremos de algunas y dejaremos de lado otras. Aquellos aspectos de índole psicológicos que influyen en estas patologías, no se tomarán en cuenta (en su totalidad) por no tener el tiempo ni el espacio, así como tampoco las herramientas ni el dominio del área.

De acuerdo con lo antedicho, se han seleccionado algunas interrogantes fundamentales para llevar a cabo la investigación. Se tomará en cuenta la importancia y la significación estética que encierra el cuerpo para poner énfasis en el desarrollo de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA), acotando de esta manera el tema seleccionado, así como también haciendo más accesible el objeto de estudio.

Se intentará llevar a cabo una investigación antes que nada de carácter exploratorio.

Como todos los estudios con estas características, nuestro objetivo versa en generar material suficiente para poder elaborar hipótesis que sirvan de guía a un trabajo posterior. Se constituye esta instancia, entonces, como una primera aproximación al tema, lo cual no quita que intentemos identificar las causas y orígenes de esta problemática.

¹ En el transcurso de la presente investigación se utilizará la expresión "alimentaria" sustituyendo a otras incorrectas de uso generalizado, ya que "alimentaria" es la única expresión aceptada por los órganos supremos del área de la salud (OMS, OPS). Robert A. Day señala que: "En la redacción científica hay ciertas palabras y expresiones que se emplean mal millares de veces. Si alguien se propusiera confeccionar una lista de los peores ejemplos, éstos serían los que yo propondría: *alimenticio*. Se dice de los alimentos y de su capacidad nutritiva ("producto alimenticio", "bolo alimenticio"). Suele emplearse erróneamente en vez de *alimentario*, que es lo relacionado con la alimentación..." Day, Robert A. Cómo escribir y publicar trabajos científicos Washington: OPS y OMS. 1996, 2ª edición en español (Publicación científica número 558) (Cap. 27: Uso y abuso del lenguaje. "Palabras mal utilizadas", pág. 156)

1.2 DELIMITACIÓN Y JUSTIFICACIÓN DEL TEMA; PROBLEMA DE ESTUDIO

El presente estudio se propone investigar cómo se desarrollan los trastornos de la conducta alimentaria en nuestro país. Se tomarán en cuenta dos patologías: la **bulimia** y la **anorexia**. Aparentemente estas enfermedades han existido siempre pero la generalización de las mismas provoca que sea una temática que se implante en el tapete de la agenda social.

Se enfatizará en conocer la importancia que se le adjudica al cuerpo y precisamente cómo ello puede derivar en importantes enfermedades que muchas veces conducen a la muerte.

La pregunta que guiará y estructurará la investigación será: *¿Cómo se desarrollan los TCA, dependiendo de la situación socioeconómica de los afectados?*

La interrogante fue seleccionada por diferentes motivos. En primer lugar, debido a que es una temática que responde a intereses personales; no se encontró mejor oportunidad que ésta para la realización del estudio, que constituye, en cierta medida, una instancia de aprendizaje. En segundo lugar, porque (en función de lo explorado) no existe suficiente material referente a la temática y que concretamente se remita a su relación con el nivel socioeconómico en el Uruguay.

Para llevar a cabo la investigación, se limitará el estudio a la adolescencia, debido a que estos TCA se desarrollan principalmente en mujeres adolescentes, siendo el colectivo de edad en el cual se desarrollan entre los 14 y los 25 años.² Cabe suponer que, cuando un adolescente incorpora los estándares de belleza contemporáneos, los esfuerzos por llegar a éstos son infinitos.

Generalmente se adjudica a los medios de comunicación de masas la responsabilidad de promover ciertos ideales de belleza que se tornan imposibles y que representan '*excepciones estadísticas*'. La extrema delgadez se ha convertido en un símbolo imprescindible que se asocia al éxito, ya sea profesional o social. No obstante, se entiende que existen otros factores que acompañan el proceso; no todas las adolescentes (uruguayas) están predestinadas a sufrir las patologías en cuestión, y no todas las personas que reciben determinados estímulos responden de forma similar a los mismos.

² Los TCA "... son enfermedades prácticamente de sexo femenino, abarcando la casi generalidad de los casos edades que van de los quince a los veintinueve años". (Valiente, 1996. A partir de este momento hablaremos de adolescencia para referirnos al colectivo de edad que va desde los 14 a los 25 años.

Entendiendo que es un fenómeno más complejo, y que no puede ser comprendido únicamente como resultado de la publicidad y los medios de comunicación³, es que nos proponemos indagar cómo se desarrollan estos trastornos en adolescentes y la significación que adquieren los estándares de belleza.

Siendo una temática que va más allá de lo puramente estético, se plantea estudiar e indagar la significación que encierra el cuerpo y la delgadez para los adolescentes montevideanos, con el fin de comprender el desarrollo de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA): *bulimia y anorexia*, discriminándolos en función del nivel socioeconómico del afectado⁴.

En el estudio no se tomará en cuenta a la obesidad; tampoco a los comedores compulsivos. Si bien ambos forman parte de los trastornos del comer, nos limitaremos a las patologías ya mencionadas (*bulimia y anorexia*) debido a que apuntaremos al estudio de un modo de vida que impulsa la sociedad: estar extremadamente delgado respondiendo a un ideal estético predominante.

Sin desconocer que la obesidad y los comedores compulsivos son parte de los TCA al igual que las dos patologías que trabajaremos en este estudio, preferimos incluir a estas últimas ya que, como lo manifiesta Valiente, (Valiente,1996:70) se consideran paradigmáticas de una sociedad y una época que promueve el consumo ilimitado de alimentos por un lado y la privación total por otro. En este sentido, la bulimia y la anorexia parecerían estar insertas en una lógica contradictoria en la que además, como lo manifiesta Giddens, su aumento coincide con la globalización de la producción alimentaria. (Giddens, 1991:165)

El fenómeno será estudiado tomando en cuenta cronológicamente esta última década y, especialmente, en el departamento de Montevideo (limitándonos a un lugar físico concreto la Dirección Nacional de Identificación Civil). Se tomará en cuenta información aportada por clínicas que se especializan en estas patologías, así como también el discurso de adolescentes que padezcan o no estas enfermedades, correspondientes a diferentes niveles socioeconómicos.

Como **problema de investigación** las preguntas que guiarán este estudio son las siguientes:

- a- La existencia o no de una posible relación entre la situación socioeconómica y el desarrollo de los trastornos de la conducta alimentaria.
- b- ¿Cómo se correlacionan (si es que lo hacen) las diferentes significaciones estéticas del cuerpo con el desarrollo de los TCA?.

³ Existen otros factores que influyen en el desarrollo de los TCA: factores socioculturales, emocionales, psicológicos, del grupo de pertenencia, etc. "El aumento de los trastornos de la alimentación en las sociedades occidentales coincide precisamente con la globalización de la producción alimentaria..." (Giddens: 1991: 165).

⁴ El nivel socioeconómico será medido en función a una batería de preguntas (Ver Capítulo 3)

Además, se indagará la posible relación entre las siguientes variables: situación socioeconómica, significación estética atribuida al cuerpo y desarrollo de los TCA.

Los **objetivos generales** del trabajo son:

- 1- Determinar cuál es la relación entre la pertenencia de la situación socioeconómica y el desarrollo de TCA.
- 2- Analizar qué papel cumple el esquema corporal en esta relación.

A modo de **objetivos específicos**, la investigación se plantea:

- 1- Determinar si adolescentes pertenecientes a situaciones socioeconómicas disímiles tienen diferentes grados de desarrollo de TCA.
- 2- Determinar cuáles son las significaciones del cuerpo prevaletentes entre los adolescentes de la muestra.
- 3- Determinar si esta significación es homogénea en la muestra o si se ordena en distintos esquemas corporales.
- 4- Determinar cómo se distribuye el grado de implantación de los esquemas corporales⁵ en la muestra.
- 5- Finalmente, nos proponemos describir y visualizar el grado de desarrollo de un patrón estético corporal aceptado y anhelado socialmente.

Como **hipótesis** se plantea que: cuanto mayor es el nivel socioeconómico del afectado, mayor será su propensión a padecer TCA, debido a la importancia atribuida a la estética corporal.

Según Bourdieu "... *entre las clases privilegiadas existe la tendencia a tratar al cuerpo como un fin en si mismo, con variaciones según se haga hincapié en el funcionamiento intrínseco del cuerpo como organismo, que lleva al culto macrobiótico de la salud, o se enfatice la apariencia del cuerpo como una configuración perceptible, el 'físico' o sea el cuerpo -para- los otros*". (Bourdieu, 1993:80.)

El sociólogo Horacio Falcón, señala que el interés y la atención que los individuos atribuyen a sus cuerpos, a su apariencia física, aumenta a medida que aumenta su capital cultural.⁶

⁵ Los esquemas corporales son definidos como: "*la manera en que (los individuos) perciben su cuerpo en relación a las dimensiones, forma y tamaño del mismo*". (Slade:1994) Cuando éstos están alterados se produce entonces una perturbación de la imagen corporal que se detecta principalmente, en la tendencia a ver el cuerpo con más tamaño que el real. lo que se denominó de forma general: sobreestimación. Slade, en ¿Qué es la imagen corporal?. En este sentido la variable '*Grado de implementación de los esquemas corporales*', se refiere a intentar medir: la apreciación negativa del tamaño corporal pérdida de familiaridad con el propio cuerpo e insatisfacción corporal general, generados por la alteración del esquema corporal. (QUÉ ES LA IMAGEN CORPORAL? José Ignacio Baile Ayensa. Centro Asociado de la UNED de Tudela. (http://www.uned.es/ca.tudela/revista/n002baile_ayensa.htm))

Es por esta razón que advertimos que: cuanto mayor es el nivel socioeconómico del afectado, mayor (puede ser) la predisposición a que padezca un trastorno alimentario debido a la importancia atribuida a la estética corporal.

Ante esto también es importante destacar que, según este autor, las clases patricias experimentan de forma diferente el disciplinamiento del cuerpo a como lo realizan las clases menos pudientes. Según su estudio, se visualiza en las entrevistas realizadas a mujeres de clase socioeconómica alta, que las mismas experimentan los usos sociales del cuerpo de una forma natural e incorporada desde la niñez. Los cambios corporales se imponen sin violencia, diferenciándose de los sectores populares, *"..donde los medios de comunicación imponen una constante tensión en el disciplinamiento"*. (Falcón, 1997:189)

De esta manera Falcón destaca *"... Las personas de sectores populares parecerían mantener un diálogo de sordos con su cuerpo, restringiendo la expresión de sus sensaciones físicas, dado que debido a sus condiciones materiales de existencia, perciben que su cuerpo debe utilizarse al máximo y con la mayor intensidad posible, inclusive en las actividades recreativas..."* (Falcón, 1997:194). Se entiende entonces que, a diferencia de los sectores patricios, los sectores populares parecerían tener una relación más instrumental con su cuerpo.

1.3 JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

Las publicaciones relacionadas con los trastornos de la conducta alimentaria a nivel nacional son, además de prácticamente escasas, de carácter meramente descriptivo. Existen referencias a la temática como una forma de concientización proveniente de las instituciones y clínicas que trabajan con estas patologías, pero no existen abundantes estudios teóricos sobre los TCA. Las clínicas generalmente ponen a disposición del público información en las páginas web. En éstas, se aprecia una descripción densa de las características físicas y psicológicas de las enfermedades.

La bibliografía mencionada es de gran aporte en lo que tiene que ver con el carácter explicativo y descriptivo de las patologías, pero no en lo que respecta a relacionar la problemática con otras variables como la situación socioeconómica de los afectados.

Hay estudios que se refieren específicamente a la temática, por ejemplo, el de Enrique Valiente *"Anorexia y Bulimia: El corsé de la autodisciplina"*, el cual afirma que estos trastornos (la bulimia y la anorexia) son patologías que se pueden considerar como

⁶ El capital cultural no solo se define por el grado de educación formal, sino también por su ubicación en el espacio social y su historia familiar no está solamente condicionado por sus ingresos, sino también por su herencia, sus orígenes, que van a manifestarse a través del cuerpo. (Falcón; 1997:188)

paradigmáticas de una sociedad que propicia un discurso contradictorio entre el consumismo ilimitado y la privación acorde con las exigencias de un esquema corporal en el que prima la delgadez absoluta. (Valiente, 1996:70)

Horacio Falcón, por su parte, en *"El habitus como diseño corporal"* pone énfasis en la importancia que se le atribuye al cuerpo dependiendo del 'espacio social' al cual el individuo pertenezca. De este modo, realiza una investigación estableciendo diferentes escenarios en los cuales participa el cuerpo.

Destaca, además, que el cuerpo es ahora el objeto de una nueva industria cultural afirmando que *"...pasamos de 'ser buenos' a un 'estar buenos'"*. (Falcón, 1997:174)

Para este autor, la incorporación de los modelos corporales en la sociedad de consumo es imperante y fundamental para comprender cómo los mercados corporales se han transformado en un objetivo central.

Giddens, en su libro *"Identidad y modernidad del yo"*, relaciona el fenómeno de los TCA con la identidad del individuo y más específicamente con la identidad corporal. Sostiene que en esta sociedad de consumo, el énfasis al cultivo del atractivo corporal y el encanto personal provocan que el cuerpo no se valore como un objeto de simple aceptación, sino que el mismo se ha convertido en una parte central de la identidad del sujeto. El aspecto físico se convierte en un elemento fundamental del proyecto reflejo del yo.

Señala también que: *"..anorexia puede entenderse como una patología del control reflejo del yo que actúa en torno a un eje de la identidad del yo y la apariencia corporal, en el que la vergüenza desempeña un primerísimo papel (...) La conciencia de forjarse un estilo de vida distinto, en relación con la identidad de su yo..."* (Giddens, 1991:136).

Destaca que los TCA deben comprenderse en función a una pluralidad de opciones que la 'modernidad tardía' pone a disposición. En este sentido, Giddens toma de Winnicott y Laing, la idea de que el cuerpo se convierte en parte de un sistema falso del yo, *"..disociado de las aspiraciones internas del individuo, aunque rigurosamente gobernado por ellas..."* (Giddens, 1991:138).

Picard, por su parte, trabaja con los TCA en *"Del código al deseo"*. Realiza un interesante estudio del cuerpo en la interacción corporal. Establece que los usos sociales presuponen un cuerpo 'joven, delgado y terso'. Destaca que *"... la belleza, en cambio, puede ser una carta de triunfo y una excusa, sobre todo para las mujeres..."* (Picard, 1986:52)

Así, la representación del cuerpo- según Picard- en el sistema de los usos sociales, está relacionada con el concepto de cuerpo como 'valor'; mercantil y negociable. No obstante, manifiesta este autor, la representación social del cuerpo no es homogénea sino que responde a los distintos grados de inversión en el cuerpo. Generalmente *"...las clases populares (...) tienen menos conciencia del valor comercial de la belleza y de la*

representación, por lo tanto están menos dispuestas a invertir en ellas tiempo, dinero y energía"(Picard, 1986:90/91).

A su vez, sostiene el autor, la burguesía ha impuesto una *nueva imagen del cuerpo*, lo que ha promovido la cultura de los saunas, gimnasios, etc. originando necesidades, así como también expectativas e insatisfacciones. Tomando de referencia a Bourdieu, Picard señala que: *"... La probabilidad de experimentar malestar corporal, incomodidad, timidez, es tanto mayor cuanto mayor es la desproporción entre el cuerpo ideal y el cuerpo real, entre el cuerpo soñado y el looking-glass self (...) que devuelven las reacciones de los otros"*. (Bourdieu, 1979:218)

Las teorías postmodernas trabajan con el culto al cuerpo y a la estética corporal. Establecen que nos ubicamos en una época donde los nuevos modos de actuar son legitimados, priorizándose el respeto a lo diferente y el culto a la liberación personal.

Según Lipovetsky, esta sociedad de consumo, influenciada por los medios de comunicación, promueve un consumo no sólo de los bienes materiales, sino que también se desarrolla el consumo de las informaciones, los deportes y los cuidados médicos: *el consumo de la imagen*.

Este autor, advierte que la sociedad postmoderna se caracteriza por ser

"... no el más allá del consumo, sino su apoteosis, su extensión hasta la esfera privada, hasta en la imagen y el devenir del ego (...) consumo de la propia existencia a través de la proliferación de los mass media, del ocio, de las técnicas relacionales, el proceso de personalización genera el vacío en tecnicolor, la imprecisión existencial en y por la abundancia de modelos..." (Lipovetsky, 1986:10)

Destaca también que *".... el cuerpo gana dignidad, (en tanto) debemos vigilarlo, (...) combatir los signos de su degradación por medio de un reciclaje permanente quirúrgico, deportivo, dietético, etc.: la decrepitud física se ha convertido en una infancia"* (Lipovetsky;,1986:61)

1.4 JUSTIFICACIÓN EMPÍRICA

Siendo conscientes de la existencia de estas patologías, de la alarma social que provocan y del impacto social de las mismas, pretendemos -desde este proyecto- estudiar y analizar la posible relación entre el desarrollo de los TCA y la situación socioeconómica de los afectados en la muestra poblacional seleccionada.⁷

⁷ Siendo conscientes de las limitaciones en lo referente a definir y determinar la situación socioeconómica, se hace uso de esta terminología sólo para referirnos a un determinado perfil socioeconómico, especificado en el Capítulo: Metodología de Investigación.

Implicará visualizar y conocer la percepción de la estética corporal de los adolescentes uruguayos que padecen (y los que no) estas enfermedades.

El estudio fundamenta su utilidad en lograr comprender un fenómeno que no ha sido profundizado en su totalidad y que, entendemos, es una problemática social que nos compromete a todos; se debe tener presente la capacidad de acción que tenemos en tanto actores sociales y por consiguiente nuestra cuota de responsabilidad en el asunto.

1.4. a Epidemiología

Población afectada

Los trastornos de la conducta alimentaria, se desarrollan principalmente en adolescentes⁸, menores de veinticinco años y de sexo femenino.

La joven adolescente está sujeta a grandes transformaciones en el plano físico y psíquico, por lo cual se encuentra vulnerable, ya que se encuentra inmersa en una sociedad ausente de valores y pautas para tomar decisiones.

Esta adolescente, encuentra que su cuerpo es su "proyecto identitario" *"..El cuerpo es el depositario de la identidad personal. La apariencia se transforma así en la medida de valor del individuo en toda su totalidad. Esta vinculación del 'self', con el cuerpo es propia de sociedades de corte individualista, en las cuales el cuerpo es un elemento aislable del sujeto... "* (Branda, "Los trastornos de la Alimentación: una mirada sociocultural")⁹

Para la joven adolescente, el tener un físico adecuado a los moldes de belleza se transforma en un fin claro, hacia el cual se debe llegar. *"El logro de ese fin la premiará, ya que será aceptada socialmente y sentirá que ha llegado al éxito".* (Britto, *Una perspectiva sociológica sobre la Bulimia y la Anorexia*". S/ d.)

El paradigma de la imagen femenina expuesto en los medios de comunicación, nos habla de una joven de dieciséis años con una extrema delgadez, pero con una vitalidad y

⁸ La OMS define "la adolescencia es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana 10 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años" Paralelamente con este tenemos también la juventud que comprende el período entre 15 y 24 años de edad, es una categoría psicológica que coincide con la etapa post-puberal de la adolescencia, ligada a los procesos de interacción social, de definición de identidad y a la toma de responsabilidad, es por ello que la condición de juventud no es uniforme, varía de acuerdo al grupo social que se considere. <http://www.monografias.com/trabajos13/adosa/adosa.shtml>. En este estudio tomaremos a la adolescencia, incluyendo ambos conceptos: Adolescencia y Juventud.

⁹ Branda, Corina Inés: "Los trastornos de la alimentación: una mirada sociocultural" En Lo último en nutrición. (Contacto: redaccion@nutrinfo.com.ar)

seguridad de sí misma que sin lugar a dudas implica la aceptación social. La apariencia se transforma en un valor supremo y codiciado por algunas adolescentes.¹⁰

Según información proporcionada por clínicas que tratan los TCA, el perfil de la persona que sufre estas patologías, coincide con el de una joven perfeccionista y estudiosa. (Entrevistas a Informantes calificados. Anexo D)

Estas enfermedades no se desarrollan de manera aislada en las jóvenes uruguayas, sino que es el contexto social en el que éstas se ubican lo que *'se supone'* contribuye al crecimiento de los TCA. Por esta razón nos proponemos indagar si existe alguna relación entre el fenómeno y la situación socioeconómica, tomando en cuenta las exigencias actuales de la sociedad de consumo. Para ello, y luego de describir las características generales de estas enfermedades, en el siguiente apartado se describirá la perspectiva teórica utilizada con el fin de investigar el fenómeno.

Se considera pertinente aclarar que la investigación pretenderá ser un estudio, antes que nada exploratorio del fenómeno. Se intentará lograr un acercamiento a personas que se encuentran en contacto con individuos afectados por las patologías, además de indagarse a adolescentes de diferentes perfiles socioeconómicos que padezcan o no los TCA, para comprender esta problemática.

1.4.b Definición del concepto. Trastornos de la conducta alimentaria.

El concepto

Los llamados comúnmente trastornos de la alimentación son trastornos de la conducta que se tiene en relación con la alimentación y que se conocen también como desórdenes o trastornos del comer, de la ingesta, alimentarios, etc. Entre dichos trastornos (Síndrome de Gourmet, trastorno nocturno de la alimentación, pica, comedores compulsivos, etc.) los más importantes por la gravedad que conllevan son bulimia y anorexia.

La **anorexia** puede ser definida, a grandes rasgos, como una notable pérdida de peso debido a una reducción de la ingesta de comida, aumento del ejercicio físico, presencia de vómitos, abuso de laxantes y/o diuréticos. Dentro de esta patología, se pueden encontrar (según ciertas definiciones) dos subgrupos diferenciados según el método utilizado para lograr la disminución del peso: el primero, limitándose a la reducción de la ingesta y el

¹⁰ Univ. Nacional de Lomas de Zamora. Investigaciones. *"Recepción de Información Televisiva sobre Bulimia y Anorexia"* (PS24). Lic. Daniel H. López. Facultad de Ciencias Sociales. www.bibliotecaunlz.com.ar. **ver citas**
"Las ciencias del cuerpo y el desarrollo de la industria de la dieta ejercen un firme poder de disciplinamiento mediante la inducción de la autovigilancia, convirtiendo la apariencia en uno de los componentes más preciados de valor social" (Valiente: 1996: 71).

segundo, por intermedio de la utilización de vómitos, laxantes, diuréticos, pudiendo presentar atracones de comida similares a los de la bulimia.

La **bulimia** consiste en la presencia de una forma regular y frecuente de atracones. Se trata de un consumo exagerado de alimento en un período corto de tiempo y que, en general, va acompañado de vómitos y/o utilización de laxantes y diuréticos con el objetivo de mantener el peso en los límites normales; se puede recurrir a la disminución de la ingesta normal de comida entre los atracones. (Anexo E : Información de la Clínica Biarritz.)

Quienes padecen estas enfermedades, perciben su imagen corporal en forma distorsionada: se ven siempre gordas, aunque estén famélicas; tienen un conocimiento incorrecto de su propia imagen. El concepto de mujer que tienen las jóvenes que sufren TCA es una figura creada, construida artificialmente.¹¹

Una visión nunca satisfactoria de sí mismos. Cuando el enfermo dice estar gordo, no sólo se remite a su estado físico y su disconformidad con el mismo, sino que tiene una imagen de sí que señala: *"no soy lo suficientemente bueno para ser aceptado, no soy suficientemente agradable, competente, bello"* (Britto: *Una perspectiva sociológica sobre la Bulimia y la Anorexia*. S/ d).

Varios estudios demuestran que no es complicado reconocer si una persona padece alguno de estos trastornos, ya que existen ciertos signos visibles característicos de cada una de las enfermedades.

En lo que respecta a la bulimia, los mismos se resumen en: preocupación constante por la comida (hablar de peso, calorías, dietas, etc.), atracones, comer de forma impulsiva, esconder comida, miedo a engordar, ir al baño después de cada comida, vómitos, uso de laxantes y/o diuréticos, importantes dietas.

Además de estos signos, según estudios psicológicos, se producen importantes modificaciones en el carácter, una importante autocrítica y cambios en la autoestima.

La inflamación de las parótidas, las pequeñas rupturas vasculares en la cara o bajo los ojos, la irritación crónica de la garganta y la fatiga y los dolores musculares, son síntomas propios de la enfermedad. Así como también la inexplicable pérdida de piezas dentales y las oscilaciones de peso ($\pm 5-10$ k).

¹¹ *"El habitus corporal es un índice de consistencia, implica una coherencia que va más allá de lo específicamente corporal. No obstante, cabe usar la expresión 'habitus corporal' para referir a las expresiones concretas de esta unidad en lo referente al cuerpo: el 'sistema de normas profundamente interiorizadas que, sin expresarse nunca total y sistemáticamente, rigen implícitamente la relación de los individuos de un mismo grupo con su cuerpo y cuya aplicación a situaciones diferentes permite determinar distintas conductas físicas, que se adaptan de diferente manera a esas situaciones, pero cuya unidad profunda radica en el hecho de ajustarse siempre a la cultura somática de los miembros que las realizan"* (Boltanski: 1972:100)

En relación a la anorexia, los signos más visibles son: poca cantidad de comida, dietas severas, rituales en la comida como contar calorías, descuartizar la comida en trozos pequeños, preparar comida para otros y no comer. Al igual que en el caso anterior, gran miedo a engordar, intentando mantener el peso por debajo de lo normal. Mucho deporte, uso de ropa holgada y, en ocasiones, uso de laxantes y/o diuréticos.

Además, hay una pérdida progresiva de peso, falta de menstruación o retraso en su aparición, palidez, caída del cabello, sensación de frío y dedos azulados. Debilidad y mareo. Cambio de actitud: cambio de carácter (irritabilidad, ira). Sentimientos depresivos. Inseguridad en cuanto a sus capacidades. Sentimientos de culpa y autodesprecio por haber comido o por hacer ayuno.

Marco conceptual

En este apartado nos propusimos elaborar ciertos conceptos que se tornarán relevantes al momento de visualizar y comprender cómo se fomentan los TCA.

2.1 LA CULTURA DE LA DELGADEZ

En la coyuntura de cambios que rodean a la nueva sociedad postmoderna, la significación del cuerpo no permanece ajena, sino que está sujeta a grandes modificaciones. Se entiende que el cuerpo, actualmente, es un '*verdadero objeto de culto*', a tal punto que la inversión en el cuerpo se enfatiza cada vez más exageradamente a través de miles de prácticas cotidianas.¹²

Proceso de personalización

Consiste en una nueva forma de organizarse y orientarse, un nuevo modo de comportamiento. Éste se caracteriza, principalmente, por implicar un quiebre con respecto al modelo de organización social propio de la sociedad moderna, promoviendo un individualismo hedonista y personalizado que se legitima rápidamente.

Desaparece esa imagen rigorista de la libertad, dándose paso a nuevos valores que apuntan a una personalidad íntima: "*...la legitimación del placer, el reconocimiento de las peticiones singulares, la modelación de las instituciones en base a las aspiraciones de los individuos.*" (Lipovetsky, 1986:7)

Se destaca, primordialmente, el respeto a la singularidad subjetiva, al pluralismo de valores y a los modos de socialización; el individuo libre como '*valor cardinal*', estimulando a los sujetos a vivir '*sin ídolos ni tabúes*'.

Lipovetsky destaca que la cultura postmoderna (este nuevo proceso de personalización) es una ampliación del individualismo; al diversificar las posibilidades de elegir, al destruir los sentidos únicos y los valores superiores de la modernidad, pone en marcha una '*cultura personalizada o hecha a medida*' que permite al individuo guiarse por el único valor que perdura en esta sociedad: el del individuo y su derecho a realizarse '*individual y subjetivamente*'. (Lipovetsky, 1986: 7 – 8)

¹² "*Angustia de la edad y de las arrugas, obsesión por la salud, por la línea, por la higiene, rituales de control y de mantenimiento (masaje, saunas, deportes, regímenes), cultos solares y terapéuticos, etc.*" (Lipovetsky; 1986:60).

Patrón estético corporal

Varios de los autores tratados alegan que existe una necesidad permanente de ser valorado y admirado por la belleza y el encanto. La personalización del cuerpo reclama el imperativo de la juventud; mantenerse joven y delgado *parecen ser* los atributos que se necesitan para triunfar en esta sociedad pluralista y heterogénea.

R. Sennett señala que estamos inmersos en la <cultura de la personalidad> precisando que el propio cuerpo se convierte en sujeto y, como tal, se sitúa en la órbita de la liberación estética, dietética, sanitaria, determinada por <modelos directivos>.

Ante esto, se entiende que el interés desmedido por la figura, por la belleza y la juventud no resultan espontáneamente en los individuos, sino que responden a ciertos imperativos sociales; en nuestro caso a un patrón estético corporal, que se presenta como la única manera de ser uno mismo: joven, esbelto y dinámico.

El cuerpo, al igual que la conciencia, en la sociedad postmoderna, se convierte en un *espacio flotante*, un espacio deslocalizado, sujeto a modificaciones. El cuerpo es sujeto y objeto al mismo tiempo, en la medida que es transformado y manejado como tal.

Este patrón estético corporal anhelado y aceptado socialmente cabe señalar- podría considerarse uno de los puntos que favorecen la cultura "light" y la inanición parcial o total, promoviendo la primacía absoluta de la delgadez.¹³

El esquema corporal predominante señala que un cuerpo cuidado con esmero simboliza una conducta racional, un alto grado de autoestima y un alto grado de autocontrol. Quien es capaz de 'dominarse así mismo', ejercerá las mismas aptitudes en el plano de sus relaciones interpersonales y en el resto de las esferas de la vida. (Valiente, 1996:73).

En este sentido, los ideales estéticos se relacionan con cierta percepción de éxito social. (Falcón; 1997:190). Mantenerse joven, esbelto y delgado son los atributos anhelados socialmente¹⁴ y constituyen las características que hacen al *patrón estético corporal* predominante.

Además, destaca Valiente: "*..la ciencia de la clasificación de las cualidades corporales ya no intenta justificar las diferencias sino sustentar las similitudes: se trata de construir ciertas medidas, parámetros, prototipos de lo humano, escalas uniformes de lo mensurable, para responder a las exigencias del proceso serial productivo y del mercado.*"(Valiente, 1996:72)

¹³ "*..La presión social hacia ideales de perfección corporal - que no por inalcanzables dejan de ser persistentemente coercitivos- es uno de los principales factores de la notable incidencia de trastornos de la conducta alimentaria en los últimos años*" (Valiente.:1996:73)

¹⁴ "*...los atributos físicos son las cortas para el éxito personal y para mayores aptitudes sociales (...) la apariencia depende más que nunca del propio cuerpo y, por lo tanto, hay que estimularlo y mantenerlo. La preocupación por el aspecto asume las características del imperativo social, y la dedicación y el esmero por trabajar y modelar la propia exterioridad se constituye en la magnitud de la virtud individual*". (Valiente. 1996:77)

El cuerpo, entonces, no se configura como tal, sino que el mismo es un patrón, una disciplina, una norma; en resumen: una pauta rigurosa de comportamiento social. Y el éxito está medido por la capacidad de copia o integración de ésta.¹⁵

El cuerpo como mercancía

Turner, destaca: " ... *el cuerpo es transformado en mercancía y pasa a ser el medio primordial para la manufactura y distribución de bienes. El mantenimiento y sobrevivencia del cuerpo, se han convertido en temas elementales en la producción y distribución contemporáneas.*" (Turner, 1984:190). En este sentido, cabe destacar que el cuerpo es controlado, modificado y transformado como producto.

Estas ideas nos llevan al concepto de **autocontrol corporal**: transformación del cuerpo como mercancía, siendo ésta una forma de violencia que se desarrolla a través de una racionalización de la sociedad, la que incluye el control detallado y sistemático del cuerpo. (Falcón, 1997:176).

El concepto, da idea de que determinadas conductas y comportamientos corporales que se suponían naturales, en realidad están moldeados por lo social y adquieren sentido como símbolo en la sociedad.

Casi no es necesario recordar que el cuerpo, en apariencia natural en las dimensiones de su conformación (volumen, talla, peso, etc.), es un **producto social**. (Bourdieu, 1987:184).

Cuidados estéticos del cuerpo

La creación de este concepto apunta a especificar el hecho de que los cuidados del cuerpo ya no se focalizan en una vida sana y natural que asume una preocupación por el bienestar físico y la salud. Los cuidados estéticos, muchas veces se transforman en descuidados, atentando al organismo por intermedio de la inanición y el exceso de ejercicio físico.¹⁶

El cuerpo es objeto de múltiples cuidados cosméticos y estéticos, de los gimnasios, de los tratamientos para adelgazar, del mantenimiento de la forma, de la preocupación por sentirse bien y/o del desarrollo de terapias corporales.

Así, se constituye en el cuerpo del mercado, sujeto a "... *todas las innovaciones mercantiles, farmacéuticas, quirúrgicas, estéticas y químicas, ortopédicas, gimnásticas, alimenticias, conductuales, comunicacionales ...*" (Walder, S/D. Paul Walder. [Http://www.revista.polis.cl/7/wald.htm](http://www.revista.polis.cl/7/wald.htm))

¹⁵ "El cuerpo Fragmentado". Paul Walder. [Http://www.revista.polis.cl/7/wald.htm](http://www.revista.polis.cl/7/wald.htm)

¹⁶ "Es importante recordar que cuando hablamos de un 'cuerpo ideal o espectacular' estamos refiriéndonos no a un ideal de salud o bienestar, sino de moda imperante en ese determinado momento." (Crispo, y otros: 1993:59)

Como lo manifiesta Lipovetsky:

"El cuerpo (...) designa nuestra identidad profunda de la que ya no cabe avergonzarse y que puede exhibirse desnudo en las playas o en los espectáculos, en su verdad natural. En tanto que persona, el cuerpo gana dignidad, debemos vigilarlo (...) combatir los signos de su degradación por medio de un reciclaje permanente quirúrgico, deportivo, dietético, etc.: la decrepitud física se ha convertido en una infancia" (Lipovetsky, 1986:61)

No obstante existen diferencias en cuanto al grado de sometimiento de los cuidados estéticos, lo que provoca que para algunos sea una preocupación por el bienestar y la salud y para otros 'una forma de vida'.¹⁷

Las técnicas del cuerpo - siguiendo a Mauss - son entendidas como: las formas en que, de sociedad en sociedad, los hombres conocen cómo utilizar sus cuerpos.

(Turner, 1989:224)

Esquemas corporales

El concepto 'esquema corporal' también comprendido como imagen corporal, alude -según un estudio de J. Ignacio Baile Ayensa¹⁸- a un constructo teórico multifacético donde la imagen corporal está socialmente determinada; no es fija o estática, más bien es un constructo dinámico, que varía a lo largo de la vida en función de las propias experiencias, de las influencias sociales, etc. y además, influye en el comportamiento.

La imagen corporal es *"una representación mental amplia de la figura corporal, su forma y tamaño, la cual está influenciada por factores históricos, culturales, sociales, individuales y biológicos que varían con el tiempo."*¹⁹ (Slade,1994)

La imagen corporal o esquema corporal se entiende, según este estudio, como la forma en que los sujetos se autoperciben. O sea, la manera en que perciben su cuerpo en relación con las dimensiones, forma y tamaño del mismo. Las personas que tienen una autopercepción errónea de su imagen corporal, es decir que la misma está alterada, sienten una importante 'insatisfacción corporal'²⁰ y muchas veces se enferman.

¹⁷ Entrevista 1: Dr. Fabián Rodríguez. (Anexo E)

¹⁸ ¿QUÉ ES LA IMAGEN CORPORAL? José Ignacio Baile Ayensa. Centro Asociado de la UNED de Tudela. (http://www.uned.es/ca.tudela/revista/n002baile_ayensa.htm)

¹⁹ Slade (1994) en ¿QUÉ ES LA IMAGEN CORPORAL? José Ignacio Baile Ayensa (9)

²⁰ "Insatisfacción corporal" como la discrepancia entre la figura que se considera actual y la que se considera ideal. Idem

El esquema corporal predominante es el de la **primacía absoluta de la delgadez**. (Valiente, 1996:70)

En este sentido, aquellas personas que padecen TCA, tienen una visión distorsionada de su imagen, se ven siempre obesas aunque su peso esté muy por debajo del normal.

Baudrillard establece que la fantasmización de la realidad es un proceso irreversible y consecuentemente inevitable. Advierte, además, que el concepto de *simulacro* encuentra sus condiciones de plena realización en los parámetros socioculturales contemporáneos, entendiendo por `simulacro': "...*la imagen sin identidad: este no es idéntico a algún original externo y no tiene una propia originalidad autónoma.*" (Ansenchi, Baudrillard y otros, 1989:155)

Cuerpo: identidad

En esta sociedad postmoderna, según J. Baudrillard, vivimos en la cultura del simulacro, que nos moldea (como se moldea y modifica a los objetos) y nos asienta en un mundo de pseudogratificaciones frustrantes, creando falsas expectativas. (Baudrillard, 1978:113)

Sujetos a cierta globalización de la producción alimentaria, la capacidad de elegir provoca una desmedida preocupación, no sólo por una alimentación sana y natural, sino que ésta debe adecuarse a los patrones estéticos predominantes no interfiriendo en el canon de figura extremadamente delgada. El cultivo del atractivo corporal y del encanto personal provocan que el cuerpo, como tal, ya no se configure como un objeto de simple aceptación sino que el mismo se ha convertido en una parte central del proyecto reflejo de la identidad del yo, a tal punto que se recurre a cualquier medio (los TCA) para alcanzar el patrón estético predominante.

Es válido subrayar aquí, en palabras de Giddens que: "...*La identidad del yo se ha de crear y reordenar más o menos de continuo sobre el trasfondo de las experiencias cambiantes de la vida diaria y de las tendencias fragmentarias de las instituciones modernas...*" (Giddens, 1991:236).

Según este autor, la apariencia se convierte en un elemento fundamental del proyecto reflejo del yo. El individuo se encuentra ahora sumergido en un contexto en donde la imagen corporal y el cultivo de la apariencia pasan a un primer plano, llegando incluso a convertirse en su identidad.

Sostiene que la anorexia es el intento de alcanzar la seguridad en un mundo de opciones múltiples pero ambiguas: "...*El cuerpo estrictamente controlado es un emblema de existencia a salvo en un medio social abierto (...)* La elaboración de una identidad del yo y del cuerpo se produce en el marco de una cultura del riesgo..." (Giddens, 1991:139)

El cuerpo se va convirtiendo en el lugar de la identidad personal. El cuerpo, en tanto percepción de la persona, es considerado socialmente como la expresión más adecuada de la naturaleza del individuo. (Valiente, 1996:71). Es posible advertir en la apariencia corporal de la persona que los signos delatan los atributos morales de la misma.

Según Walder, el sujeto se identifica en su cuerpo, pero éste último es el cuerpo del mercado. De ello se desprende el temor al deterioro, a la vejez. De ahí su condición de objeto de culto, de objeto de inversiones, por la higiene, por la estética, por la simbología: *"..Porque el cuerpo es el vehículo privilegiado de representación y movilidad social"* (Walder: [Http:// www.revista polis.cl/7/wald.htm](http://www.revista.polis.cl/7/wald.htm)).

Metodología de investigación

3.1 JUSTIFICACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

La realidad social es compleja y heterogénea por lo cual es necesario recurrir a varias perspectivas y metodologías para intentar investigar determinada problemática.

Las Ciencias Sociales cuentan con dos estrategias metodológicas: la estrategia cuantitativa y la cualitativa; cada una de ellas es adecuada a un determinado objeto de estudio, ya que como lo manifiesta Beltrán, es el objeto de estudio el que determina el método a utilizar (y no viceversa).

La perspectiva cualitativa generalmente se inclina a comprender la realidad social de los individuos: la significación de los acontecimientos sociales en el contexto de interacción con los individuos y la subjetividad de estas acciones. Por el contrario, la visión cuantitativa no intenta comprender el significado de las interacciones y de los procesos, sino que más bien establece relaciones causales empleando un modelo cerrado de razonamiento lógico deductivo. Trabaja con pocas variables y con muestras poblacionales bastante amplias.

Debido a la complejidad de nuestro objeto de estudio (indagar la relación entre el desarrollo de los trastornos de la conducta alimentaria y la situación socioeconómica de las personas) nos resulta engorroso realizar (sólo) entrevistas personalizadas.

Se tomó la decisión metodológica de realizar cuestionarios estandarizados, con una amplia gama de preguntas que buscan captar, por un lado, la situación socioeconómica del entrevistado, y por otro, la tendencia o propensión a padecer un TCA (para captar la posible relación entre ambas variables).

Los cuestionarios fueron elaborados bajo la supervisión del Dr. Fabián Rodríguez, especializado en TCA y a cargo de la Clínica Biarritz, donde se trabaja con adolescentes que presentan estas patologías.

Antes de poner en práctica los cuestionarios (en DNIC), entendimos que era conveniente realizarlos en esta Clínica, ya que adolescentes con TCA respondieron al mismo, permitiéndonos obtener un parámetro de comparación con el resto de los cuestionarios.

Los cuestionarios realizados en la Clínica serán considerados como variable de control, al momento de analizar el resto de los cuestionarios.

Es pertinente señalar que se tomó la decisión de realizar los cuestionarios en la Dirección Nacional de Identificación Civil (DNIC) -lugar donde se saca la cédula-, ubicada en Rincón y

Juncal, en el barrio Ciudad Vieja; con el objeto de valorar la heterogeneidad y aleatoriedad de la población encuestada. Se entiende que reclutando a los encuestados en este lugar nos encontramos con adolescentes pertenecientes a diferentes estratos socioeconómicos; así como también con diferentes realidades en lo que respecta, por ejemplo, al grado de escolarización, importancia de la significación estética, etc.

A su vez, los cuestionarios fueron realizados en diferentes horas del día, en la mañana, al mediodía y de tarde.

Previo a la realización de los cuestionarios, se llevaron a cabo entrevistas semiestructuradas a diferentes profesionales idóneos en la temática. Las mismas suponen la formulación de preguntas a priori, pero que, sin embargo, están sujetas a modificaciones en el transcurso de la entrevista y pueden sufrir alteraciones en lo que respecta al orden establecido.

Las entrevistas fueron realizadas a personal que trabaja en clínicas e instituciones que tratan los *Trastornos de la Conducta Alimentaria*. Se entrevistó a psicólogos, médicos y nutricionistas especializados en el área, lo que brindó la posibilidad de obtener diferentes abordajes respecto al desarrollo de estas patologías en nuestro país.

En resumen, queremos resaltar que tal como lo entienden las ciencias sociales, los métodos de investigación no son excluyentes, sino que, por el contrario, se complementan.

"... cada una de las técnicas de investigación requiere del reconocimiento, la adecuación y la intercolaboración mutuas". (Errandonea, 1985: 64)

Se tomaron en cuenta, por un lado, cuestionarios estandarizados con preguntas cerradas, primando el carácter cuantitativo en la investigación. Por otro lado, y previo a la realización de los cuestionarios, se realizaron entrevistas a informantes calificados con el propósito de acercarnos a la problemática. Éstas nos proporcionaron un panorama general y variado del desarrollo de los TCA.

La investigación pretende ser un acercamiento a un problema que existe y se desarrolla en el departamento de Montevideo. No obstante, entendemos las limitaciones en lo que respecta a la representatividad del estudio, así como también en lo que tiene que ver con el manejo de determinadas herramientas -ya que este fenómeno (desarrollo de los TCA) tiene una importante dimensión psicológica que se escapa de nuestro dominio -.

Es conveniente aclarar que no se pretende generar un diagnóstico de los TCA, sino que nuestro afán es el de indagar el fenómeno, antes que nada, desde el punto de vista sociológico.

La muestra poblacional

La población de estudio estará conformada por adolescentes entre 14 y 25 años. Es válido destacar que no seremos estrictamente rigurosos en lo que tiene que ver con la edad.

Como lo manifestaron los informantes calificados, es un fenómeno que cada vez más se desplaza hacia la infancia (niñas de 9 años que empiezan con conductas exacerbadas propias de los TCA), por lo cual tomaremos en cuenta el rango de edad pero no de manera estricta.

Si bien sería interesante tener en cuenta a jóvenes de sexo masculino, somos conscientes de las limitaciones de este estudio, (en tiempo y herramientas) por lo cual se intentará ahondar en adolescentes de sexo femenino, por ser el sector donde más se manifiestan los trastornos, a pesar de que puede desarrollarse en el sexo masculino.

Otro aspecto a destacar, es la forma en que se determinó la situación socioeconómica del entrevistado. Se tomó la decisión metodológica de realizar una batería de preguntas, a través de las cuales si bien no se comprueba de manera contundente la situación socioeconómica, nos permite acercarnos a la misma creando un 'perfil' del encuestado.

Para la realización de esta dimensión se tomó en cuenta la variable "Ingreso"; en conjunto con otras variables (escolarización, lugar de residencia, etc.)

Tomando en cuenta esta variable, se crearon franjas de Ingreso para que la persona se ubique en las mismas. Estas fueron establecidas en función a la Encuesta Continua de Hogares en donde se destaca que: "... El ingreso medio de los hogares se estimó en \$U 18.880 (...) en términos reales (...). De acuerdo a la apertura por quintiles de ingreso, se puede indicar que mientras 20% de los hogares montevideanos no supera los 6.583 pesos uruguayos, otro 20% cuenta con ingresos superiores a \$U 26.125. Por otra parte, la mitad de los hogares superan los 12.625 pesos uruguayos." (Comunicado de prensa. Encuesta continua de hogares; Enero-Marzo 2005; www.ine.gub.uy)

Se toman en cuenta cifras claves: El nivel superior de los más pobres: \$U 6.583.

El nivel inferior de los más ricos: \$U 26.125.

Y el promedio de estos dos: \$U 18.880.

En este sentido, se aproximaron las cifras para determinar (en la medida de lo posible) la situación socioeconómica del afectado.

Menos de- \$U 6500

Entre -\$U 6500 y \$U 19.000

Entre -\$U 19.000 y \$U 26.000

Más de -\$U 26.000

No obstante, el hecho de pertenecer a cualquiera de estos segmentos no logra (por sí solo) determinar la situación socioeconómica del afectado, razón por la cual se tomaron en cuenta otras variables -grado de escolarización, lugar de residencia, características del hogar, actividad del jefe de hogar, etc.- para elaborar un perfil de los encuestados. Éstas fueron codificadas numéricamente; así se logró ubicar en diferentes “perfiles” socioeconómicos a los encuestados (se adjunta modelo de Cuestionario).

3.2 A CONSIDERAR

Si bien la investigación se basó, antes que nada, en el estudio de la hipótesis (relación entre el desarrollo de los TCA y la situación socioeconómica del afectado) y en la búsqueda de los objetivos planteados, se entiende que existen otras hipótesis que emergen de nuestros planteamientos. Si bien no ahondaremos en las mismas, queremos, al menos, plantearlas a modo de futuras investigaciones.

De la hipótesis central: *relación entre el desarrollo de los TCA y la situación socioeconómica del afectado*, se desprende la posible suposición:

En las poblaciones con perfiles socioeconómicos más bajos, hay una tendencia a asimilar las presiones sociales estéticas a una edad más temprana que en resto de las afectadas.

Lo expresado puede visualizarse en varios de los cuestionarios, ya que en las encuestadas con perfiles más bajos, la predisposición a padecer TCA es mayor que en el resto de las encuestadas de temprana edad pertenecientes a otros perfiles socioeconómicos.

Los datos recabados en la DNIC parecen dar cuenta de esta posible relación.

Debemos dejar manifiesto que el objeto del estudio no respondió a la nueva hipótesis, por lo cual no podemos corroborar de forma absoluta esta idea; pero sí sugerir la correlación.

Por su parte, varios de los entrevistados manifiestan cierta preocupación en torno a la temática, ya que destacan la presencia de patologías en niñas, entre 5 y 12 años aproximadamente.

Como afirma una de las profesionales entrevistadas:

“...aparecen en la etapa adolescente, pero cada vez más se corren, inclusive hacia la etapa de la niñez. Hay datos de su existencia en niñas hasta de 5 años. Son casos excepcionales; no constituyen la tendencia pero cada vez hay más. Inicialmente, te planteaba que la predominancia mayor es en los inicios de la adolescencia, entre los 12 y los 18 o 20 años pero cada vez más se ha corrido hacia la niñez”. (Entrevista 4)

Puede sugerirse que nos encontramos, en la actualidad, ante un cambio epidemiológico; la anorexia y la bulimia aparecen a edades más tempranas (desde los nueve años), así como también los varones representan una proporción cada vez mayor, sobre todo en los pacientes más jóvenes. (<http://html.rincondelvago.com/anorexia-nerviosa-6.html>)

Análisis

Para llevar a cabo el análisis se tomaron en cuenta dos elementos fundamentales: por un lado, la información aportada por los profesionales que trabajan en las Clínicas especializadas en estas patologías, y por otro lado, los datos obtenidos por medio de los cuestionarios realizados a jóvenes de sexo femenino.

Se intentará realizar un análisis que contemple e integre estos enfoques.

Previo a adentrarnos en el análisis de las diferentes dimensiones creadas, dejamos expresa la noción de que esta investigación constituye un estudio de carácter exploratorio. Los datos recabados en la DNIC son útiles a la luz de nuevas investigaciones y estudios referentes a la temática. Los trastornos de la conducta alimentaria constituyen un problema que afecta a las adolescentes uruguayas de forma recurrente, por lo cual entendemos que la tesis puede considerarse como un disparador para nuevos estudios y observaciones.

Si bien no se pudo ahondar en todos los aspectos que contemplan el fenómeno por razones de tiempo, y por no disponer de todas las herramientas necesarias; se entiende y se toma esta instancia como un reconocimiento de que la problemática existe y es necesario profundizarla.

Por otra parte, también queremos dejar manifiesto lo que implicó la realización de los cuestionarios en la DNIC. Como se mencionó anteriormente, fueron realizados conjuntamente con personal de la Clínica la Biarritz, y como tal, intentar lograr un análisis integrado de éstos con la información aportada por los informantes calificados resultó un gran desafío personal, así como también lo fue la realización de la codificación para poder analizar los datos obtenidos en las encuestas.

LA PROBLEMÁTICA: ¿INFLUYE EL PERFIL SOCIOECONÓMICO EN LA POSIBILIDAD DE PADECER TCA?

Existe, por parte de los entrevistados, un reconocimiento de que la problemática se desarrolla hoy en día de manera alarmante. Los mismos manifiestan que los TCA han existido siempre, pero que hoy en día afectan de manera indiscriminada a muchos de los adolescentes.

Tomando en cuenta el primer punto a analizar, varios de los entrevistados señalan que es una problemática que ha dejado de ser exclusiva de las clases pudientes y que, actualmente, está comenzando a afectar a todos los sectores socioeconómicos.

No obstante existe cierto consenso respecto a priorizar a los niveles socioeconómicos más altos pero entienden, como lo manifiesta una de las entrevistadas, que la *'línea divisoria cada vez es menor'* (Entrevista 4).

Para ejemplificar esta idea se toman en cuenta las palabras de los entrevistados, quienes manifiestan:

"... en un principio era algo más aristocrático, más de arriba, pero viste como las cosas malas se popularizan mucho, yo te diría que ahora si la gente puede tener televisión en la casa de ahí para arriba ya se puede ver afectado (...) no sé si me animo a decir medio baja pero capaz que tiene más propensión de pronto motivadas por la gran inseguridad que hay ..."(Entrevista 1).

"...además de todos los niveles sociales. Antes se veía, más que nada, en las clases medias altas. Ahora afecta por igual a todos; está generalizado. Quizá, en una población muy marginal, a lo mejor no ves ése problema pero sí está presente en las clases medias y hasta medias bajas..." (Entrevista 2).

Varios autores, entre ellos Enrique Valiente, entienden que el patrón sociodemográfico (de estas enfermedades) más observado es el de mujeres adolescentes y jóvenes occidentales, pertenecientes a niveles socioeconómicos medios y medios altos. (1996).

Hay una larga tradición en lo que refiere a estas patologías. Como lo expresa Bourdieu en "La Distinción", las mujeres de las clases populares tienen menos conciencia que todas las demás del valor "comercial" de la belleza y están mucho menos dispuestas a invertir tiempo, esfuerzos, privaciones y dinero, en la corrección del cuerpo. Esto podría asociarse a los trastornos de la conducta alimentaria, que como se mencionó anteriormente, suponemos tienen una estrecha relación con la importancia atribuida al culto al cuerpo.

Parece ser, en función a lo manifestado por este autor, que las mujeres de la burguesía son mucho más conscientes de la utilidad de la belleza y reconocen *"..con mayor frecuencia el ideal dominante en materia de excelencia corporal"*(Bourdieu, 1979: 203/ 204)

Podríamos seguir explayándonos en cómo las clases sociales perciben el culto al cuerpo y la estética corporal en general, pero lo que nos interesa realmente es cómo este fenómeno de larga data, está comenzando a verse modificado. Una problemática que se desarrollaba antes que nada en las clases altas (también medias) -según lo destacan los entrevistados (y la información obtenida en DNIC) actualmente afecta de forma indiscriminada a los

diferentes sectores de la muestra estudiada, aunque la tendencia sigue siendo mayoritariamente en las clases más ostentosas.

En este sentido, nos atrevemos a realizar una asociación entre la significación estética y los trastornos del comer; dimensión que analizaremos en las siguientes líneas.

Tomando como referencia la percepción de los entrevistados alegamos que: las patologías se desarrollan antes que nada en los sectores socioeconómicos medios y medios altos, no obstante el fenómeno se generaliza cada vez más afectando a las adolescentes, independiente del perfil socioeconómico de las mismas.

Del análisis de la información obtenida en los cuestionarios realizados en la DNIC se está en condiciones de afirmar que:

De la población encuestada que muestra un perfil socioeconómico²¹ más bajo, encontramos que 4 de las 30 situadas en este segmento muestran una tendencia a padecer el trastorno, por lo cual el 13% aprox. con un perfil socioeconómico bajo (de la muestra poblacional), revela una predisposición a padecer trastornos alimentarios.

En lo que tiene que ver con el sector de la población encuestada que muestra un perfil socioeconómico medio, se visualiza que 6 (de 30) encuestadas muestran cierta predisposición a padecer TCA, es decir, 20% de la muestra perteneciente a este sector.

En las encuestadas con un perfil socioeconómico alto, se advierte que 55% muestran esta tendencia hacia los trastornos del comer. Es decir, 22 encuestadas de las 40 que se perfilan en el nivel socioeconómico más alto.

De lo antedicho se entiende que la propensión a padecer este tipo de patologías, no responde de manera directa al nivel socioeconómico del afectado. Si bien la tendencia es a que se desarrolle, antes que nada, en adolescentes pertenecientes a sectores socioeconómicos pudientes, se manifiesta de forma llamativa en el resto de las encuestadas.

Ante esto es importante que retomemos nuestra hipótesis inicial, en la que se sugería que a medida que se incrementa el nivel socioeconómico de la persona, mayor es su predisposición a padecer las patologías. Consideramos necesario discutir la hipótesis, ya que si bien la tendencia es a que se desarrolle en los sectores más pudientes, no quiere decir que sea una problemática exclusiva de los mismos. Como lo demuestran, tanto las palabras de los entrevistados, como los datos obtenidos en la DNIC, este fenómeno se

²¹ El nivel socioeconómico (como se manifestó en el capítulo 3) será evaluado en función a franjas de Ingreso (Encuesta continua de hogares), que a su vez se complementa con una batería de preguntas dirigidas a captar el perfil socioeconómico de la persona.

Por su parte el padecer TCA se evaluó en función a los cuestionarios realizados en la Clínica Biarritz a adolescentes con Patologías desarrolladas. Estos cuestionarios son utilizados como parámetro de comparación y se constituyen como una variable de control.

manifiesta en las encuestadas sin ser una condición excluyente el nivel socioeconómico de las mismas.

La significación estética

"... Trotamos, adelgazamos y dormimos, no por el disfrute intrínseco, sino para mejorar nuestras oportunidades en el sexo, el trabajo y la longevidad. El nuevo ascetismo de las relaciones sociales de competencia existe para provocar el deseo; un deseo que se encuentra subordinado a la realización del cuerpo como el triunfo final del desarrollo capitalista. La obesidad se ha vuelto irracional" (Turner, 1989:147)

Varios de los profesionales que trabajan en las Clínicas que se especializan en estas patologías alimentarias, afirman (con relación a la significación estética) que la importancia atribuida a la imagen corporal es realmente notable, independientemente del perfil socioeconómico y del nivel socioeducativo del adolescente.

Aseguran que la dedicación hacia la estética responde, de alguna manera, a determinados mensajes explícitos e implícitos que muestran los medios. Esto se ve incrementado, en cierta medida, por factores y características propias de la sociedad en la que nos encontramos.

Asimismo, como lo expresa uno de los entrevistados:

"...en estos últimos tiempos, con todo eso que tiene que ver con el ideal de la delgadez, la promoción a través de los medios masivos de comunicación no solamente con la figura de ideal de delgadez vinculada al éxito social, el mensaje subliminal está explícito... sino a través de lo que es la promoción de dietas "light" el ejercicio como asociado paradójicamente a conductas de salud pero a veces de forma excesiva. Eso obviamente ha hecho que lo que nosotros llamamos la occidentalización de la cultura ha hecho que poblaciones anteriormente indemnes este, por ejemplo, poblaciones de nivel socioeconómico bajo o culturalmente bajo que estaban antes como intocadas han, con la globalización de lo que son los valores culturales, comenzado a ser tocadas..." (Entrevista 4)

Se torna fundamental esta expresión para comprender, una vez más, el aspecto anteriormente tratado, en donde advertíamos que los TCA comienzan a desarrollarse indistintamente al perfil socioeconómico del afectado. También estas ideas dan cuenta de que las patologías responden a múltiples factores (entre ellos, los medios) y no se engendran en una causa única.

La significación estética parece no guardar una relación directa con el desarrollo de TCA. Si bien todas aquellas que padecen patologías tienen una significación estética alta; aquellas que no muestran tendencia a padecer TCA, también adjudican una gran importancia a la estética corporal. (Ver cuadro 2. ANEXO. C). Una vez más debemos relativizar nuestras hipótesis, donde sugeríamos una posible correlación entre las significaciones estéticas del cuerpo y el desarrollo de TCA.

Si bien ésta existe, no por esto deja de advertirse una gran preocupación respecto a la estética en quienes no padecen estas patologías. Así, la relación se presenta pero no de forma exclusiva ni en el sector más acaudalado, ni en la población afectada.

De todos modos, retomando la alusión a los medios de comunicación, que hacen los profesionales, se sugiere en su discurso una especie de paradoja en cuanto al papel que juegan los medios y su relación con los TCA. Por un lado, se manifiesta que los medios de comunicación desempeñarían un rol esencial a la hora de influir en las opciones estéticas de las adolescentes pero, por otra parte, también alegan que son éstos la representación de lo que acontece en la sociedad.

Precisamente como lo manifiesta uno de los entrevistados:

"...uno no sabe si es el huevo o la gallina, si es que los medios de comunicación influyen o éstos no son más que la representación del inconsciente colectivo. Si vos hacés una propaganda que no tiene nada que ver con nada ... si ahora se pusieran a hacer una propaganda de mujeres que midan dos metros veinte, no creo que la gente empiece a colgarse de las patas para crecer (...) sin ninguna duda parecería que la publicidad potencia algo que ya teníamos y que era dañino, pero no es la culpable la publicidad, lo que si hace es que influye, es que magnifica mucho, como que democratiza mucho. Eso es lo que de repente, es sí culpable de que se divulgue o no rápidamente, se generalice.."(Entrevista 1).

Siguiendo nuestra línea, en donde buscamos relacionar el discurso de los entrevistados con la información obtenida en la DNIC, se visualiza cierta homogeneidad en la significación estética.

Se visualiza claramente, ya que en la población con un perfil 'bajo' (con y sin TCA) existe cierta tendencia a dar cierta importancia a la estética. El énfasis depositado en el atractivo corporal (que responde a ciertos estándares de la belleza femenina, como veremos más adelante) se va incrementando a medida que el perfil socioeconómico se incrementa. Esto no quiere decir que aquellas entrevistadas de la muestra con un perfil no tan favorable no muestren cierta preocupación.

Si bien se podría hablar de una posible correlación entre el padecer TCA y la importancia atribuida a la estética corporal, no nos animamos a ser determinantes, ya que en función a

los datos obtenidos, la importancia atribuida a la significación estética es un fenómeno que se desarrolla en toda la población encuestada.

Concluyendo, entonces, la significación estética prevaeciente en los adolescentes de la muestra es, antes que nada, una significación estética alta: en cada uno de los sectores arriba mencionados, se aprecia una importante cantidad de encuestadas que muestran una gran inquietud en torno a la temática. (Ver Cuadro 2. Anexo C).

En los cuestionarios que muestran cierta inclinación a padecer las patologías, como en los que no (independientemente del perfil socioeconómico), se valora cierta homogeneidad respecto a la importancia atribuida al culto al cuerpo.

Esto, en cierta forma, no hace más que afirmar la conclusión que se estaba engendrando en la dimensión anterior: que existe una especie de desplazamiento hacia todos los sectores de la población; ya no se ordena solamente en función a las clases sociales, lo cual era una creencia o un preconcepto que se originó hace ya muchos años.

Actualmente, (considerando a Turner) se advierte que el manejo de la imagen y la creación de imágenes se vuelven decisivos en la organización de la vida diaria. Las imágenes de éxito demandan cuerpos exitosos, los que han sido entrenados, disciplinados y dispuestos para acrecentar nuestro valor personal.

Podría señalarse que la anorexia (y por tanto los TCA en general) suscita la cuestión de si el cuerpo humano – su tamaño, peso, gestos y proceder – está configurado en concordancia con los criterios culturales de lo apropiado.

El tema radica entonces, en el hecho de que los ideales estéticos, además de haberse erigido en el imaginario colectivo como el parámetro de lo socialmente deseable, se han constituido en parámetro de lo realmente correcto. Por lo cual, un cuerpo al cual se prodigan una serie de cuidados simbolizaría una actitud racional del individuo, alto grado de autoestima y capacidad de autodomínio. Quien es capaz de gobernarse a sí mismo se presupone ejercerá las mismas acciones y poseerá las mismas aptitudes en la esfera de sus relaciones interpersonales, vinculadas a su campo laboral, profesional, afectivo, etc.²²

²² Branda: "Los trastornos de la Alimentación: una mirada sociocultural" En Lo último en nutrición. (Contacto: redaccion@nutrinfo.com.ar)

El patrón estético corporal: adicción por la delgadez y vida "light".

Afín a esta apreciación, podemos mencionar (o descubrir) la posible relación de esta significación con la existencia de un patrón estético corporal²³ ensalzado por la gran mayoría de las adolescentes; y que en cierta forma, esta relación se vincula con tendencias a padecer TCA y con el perfil socioeconómico del entrevistado.

Retomando nuestra hipótesis, se manifestaba que la predisposición a padecer patologías de la conducta alimentaria estaba asociada a múltiples causas, entre ellas, el perfil socioeconómico del encuestado, el cual le atribuía cierta importancia a la estética corporal, respondiendo a un patrón estético corporal predominante.

No se intenta hacer afirmaciones o determinaciones entre las posibles relaciones entre estas dimensiones; pero sí estamos intentando conjeturar ciertas ideas y temáticas para dar cuenta de la existencia de la problemática. Tampoco nos sentimos con la capacidad de realizar afirmaciones por los datos obtenidos en la DNIC, ya que los mismos ilustran solamente un esbozo de una temática que debe ser estudiada con mayor profundidad. No responden a un estudio de carácter cuantitativo en lo absoluto, sino que se constituyen en un apoyo empírico a la información brindada por los profesionales entrevistados.

Es en este sentido que (siendo conscientes de las limitaciones de este estudio) nos atrevemos (ahora sí) a relacionar las variables con el propósito de entender la complejidad de este fenómeno, el cual no se engendra en una causa única.

Concretamente en lo que respecta al *Patrón estético corporal* predominante, se debe subrayar y analizar la relación del mismo con el esquema corporal y la posible distorsión de éste, para, de este modo, relacionarlo con la problemática tratada.

El esquema corporal es comprendido (como lo manifestamos anteriormente) como la representación mental de la figura corporal en su forma y tamaño. Esta imagen que se hace el sujeto de su figura corporal está influenciada por diferentes factores: históricos, culturales, sociales, individuales y biológicos, que varían con el tiempo.

Con esto queremos destacar que, cuando el individuo está enfermo, su imagen corporal es artificialmente construida, erróneamente creada. (Britto, "Una perspectiva sociológica sobre la *Bulimia y la Anorexia*". S/ d.)

Varios de los profesionales entrevistados alegan que nos encontramos insertos en una 'cultura que aboga en el ideal de delgadez' y en la misma, la adolescente, que se encuentra en una etapa muy particular, absorbe este ideal de delgadez (patrón estético corporal) y muchas veces se enferma. (Entrevista 4)

²³ Se entiende que el interés desmedido por la figura, por la belleza y la juventud no resultan espontáneamente en los individuos, sino que éstos responden a ciertos imperativos sociales: en nuestro caso, a un patrón estético corporal, que se presenta como la única manera de ser uno mismo: joven, esbelto y dinámico. (Pág. 13. Ver Marco Conceptual)

Manifiestan, de manera contundente, el hecho de que este "ideal de delgadez", asociado al éxito personal y social, afecta y promueve el desarrollo de TCA. *"Los factores socioculturales tienen que jugar un papel de promotores en una cultura que estimula el ideal de delgadez y, te repito, ese ideal asociado francamente a lo que es el éxito social"* (Entrevista 4)

Asimismo, insistimos en dejar manifiesto el papel que juegan los factores socioculturales en el desarrollo de las patologías. Nos encontramos inmersos en una sociedad pluralista y con un sistema de valores sumamente diversificado; primando la heterogeneidad social sobre los valores únicos y homogéneos.

Varios autores alegan que en la cultura postmoderna las posibilidades de elegir son diversas, no existen sentidos únicos y homogéneos, sino que existe una necesidad de ser admirado y valorado por la belleza y el encanto de la juventud. La personalización del cuerpo reclama un único imperativo: *'mantenerse joven y delgado'*.

Algunos de los entrevistados mencionaron que en la actual sociedad de consumo, las posibilidades de elegir y las presiones de la sociedad generan en el adolescente una inseguridad que muchas veces, sumado a otros factores, promueve el desarrollo de TCA.

Uno de ellos señala:

(refiriéndose a los TCA) *"... tiene que estar vinculado a la forma de vivir, a la sociedad, a la exigencia, a los cánones de belleza de la sociedad occidental, y por otro lado a la presión, a la exigencia que tiene la sociedad capitalista que, sin duda, tiene que afectar mucho..."*(Entrevista 1)

Como se manifestó anteriormente, la globalización de la producción alimentaria debe adecuarse a un estilo de vida "light", donde el patrón estético corporal se sobreestima por encima de cualquier otra cualidad. El cultivo del atractivo corporal lleva a que el cuerpo no se configure como un objeto de libre aceptación, sino que se configura como un elemento fundamental en la constitución de la personalidad.

"...claramente se debe un poco a la presión social que hay por parte de esta sociedad de consumo, que nos exige que seamos de determinada manera para tener éxito en esta vida (...). Sin duda el desarrollo de estas patologías tiene que ver con la sociedad en la cual estamos inmersos, porque si estuviese de moda ser gordita, como lo estuvo en cierta época, las modelos serían gorditas y las adolescentes también. Lo que promueven los medios y las presiones y tensiones actuales son, sin lugar a dudas, promotores de que estas cosas pasen"(Entrevista 5).

Patrón estético corporal y esquema corporal

Todas las culturas se han encargado de transformar al cuerpo en escenario de múltiples prácticas simbólicas. Actualmente, como lo destaca Branda, las prácticas de metamorfosis del cuerpo (prácticas que incluyen desde las cirugías plásticas, cosméticos, servicios brindados por centros de estética y por gimnasios, etc) persiguen incansablemente el objetivo de adaptarse a los dictados estéticos imperantes.

El esquema corporal es (como se indujo anteriormente) una noción utilizada para dar cuenta de las imágenes corporales sostenidas por una cultura determinada y que el individuo incorpora como propia (como una imagen de sí mismo).

Cuando un adolescente interioriza éstos estándares de belleza predominantes y luego enferma, comienza a percibirse de una determinada manera que no responde a la realidad: tiene una visión errada de lo que es realmente su esquema corporal.

Como lo destaca una de las entrevistadas:

"hay una alteración en lo que es la imagen corporal; son personas que por lo general se ven de una manera diferente a lo real (...). La imagen que les devuelve el espejo no es la que ellas tienen o la que ellas quieren, o la que les gustaría llegar a ser, (...) En la anorexia, por ejemplo, pueden estar súper flacas e igual se ven pasadas de peso..."
(Entrevista 3)

Al momento de realizar esta dimensión, lo que se buscó relevar es: la apreciación negativa del tamaño corporal; la pérdida de familiaridad con el propio cuerpo e insatisfacción corporal en general, provocados por la alteración del esquema corporal.²⁴

Los cuestionarios realizados en la DNIC, arrojan información sumamente interesante respecto a este aspecto²⁵. En términos generales, se percibe cierta homogeneidad en las respuestas, más allá de algunas discrepancias que más adelante se desarrollarán.

Las categorías que incluyen esta dimensión se valoraron del uno al cinco, para determinar la apreciación negativa e insatisfacción respecto al cuerpo y así aproximarnos a un esquema corporal distorsionado.²⁶

²⁴ Ver Capítulo 2: Marco Conceptual: 15-16

²⁵ El esquema corporal, su relación con los estándares de belleza predominantes, fueron medidos de una manera un tanto particular. Para poder dar cuenta de la distorsión de este esquema, se realizaron diferentes preguntas a las adolescentes, a fin de evaluar, no el grado de distorsión -que sería ya un tanto complejo- sino si el mismo se aleja mucho o no de la realidad. Las respuestas varían del 1 al 5, en donde 1 es: siempre; 2 es casi siempre; 3 es indiferente; 4 casi nunca; y 5 es nunca. Con esto, y teniendo en cuenta las otras preguntas realizadas en el cuestionario, se intenta advertir si el encuestado tiene cierta distorsión respecto a su esquema corporal así como también los distintos grados de implantación de este esquema y la intervención (o no) en la relación TCA – perfil socioeconómico.

²⁶ El hecho de captar un esquema corporal distorsionado, no dice por sí solo que el encuestado padezca un TCA sino que esto depende, a su vez, del resto de las dimensiones apreciadas anteriormente.

Antes de dirigirnos a analizar los datos obtenidos, vale destacar que hay una tendencia a aprehender la imagen corporal de una forma errónea. ¿Qué queremos decir con esto? El esquema corporal de las adolescentes se encuentra distorsionado, no sólo porque éstas estén enfermas de Bulimia o Anorexia, sino porque la sociedad impone un estereotipo de imagen femenina sumamente delgada. Al no alcanzar este estereotipo exagerado de delgadez, la adolescente queda por fuera de los patrones estéticos corporales y así, algunas enferman, 'ya que se sienten excluidas y por tanto no serán valoradas socialmente'.(Anexo. E)

Las variables utilizadas para dar cuenta de estas ideas parecen demostrar lo antedicho ya que '*caderas sumamente anchas; insatisfacción total por el cuerpo propio; envidia hacia los demás por la apariencia corporal, etc.*'; parecen ser 'impresiones' normales en la cotidianidad de estas adolescentes.

Como lo manifestamos anteriormente, existen diferentes maneras de aprehender el cuerpo. En los tres perfiles tomados en cuenta es notoria la distorsión, sin grandes discrepancias. Donde sí pueden apreciarse matices diferenciales (pero sólo en cierta medida) es en las encuestadas que tienen tendencia a padecer TCA; en éstas es un tanto mayor que en las que no muestran esta propensión. (No obstante es realmente llamativa también la desviación en este segmento de la población encuestada).

Si retomamos lo manifestado al comienzo de esta breve investigación, se debe destacar que la significación estética advertida en la muestra poblacional (encuestada) es antes que nada homogénea, no existiendo grandes diferencias en la distorsión de los esquemas corporales como para realizar una clasificación exhaustiva de los mismos.²⁷

Casi todas las encuestadas, refiriéndonos al esquema corporal, piensan su imagen corporal de una forma diferente a como la misma se presenta en la realidad. Es aquí, quizás donde opera el concepto de Baile Ayensa, quien destaca que el esquema corporal es una construcción teórica multifacética en donde la imagen corporal: '*está socialmente determinada; no es fija o estática, más bien es un constructo dinámico, que varía a lo largo de la vida en función de las propias experiencias, de las influencias sociales, etc. y además influye en el comportamiento*'. (Baile: <http://www.uned.es/ca.tudela/revista/n002baileayensahtm>)

²⁷ Los esquemas corporales parecerían agruparse de dos maneras. Por un lado, cuestionarios donde se percibe una gran distorsión, al punto de comparar la masa corporal del individuo con la imagen que tiene de sí mismo, y advertir que la segunda está erróneamente construida. Por otro lado, tenemos situaciones donde si bien se advierte una importante dedicación a lo que acontece en la sociedad, y los modos imperantes de llevar el cuerpo, son aspectos que podrían atribuirse a características de la edad. Sin embargo y he aquí el porqué preocupa esta situación: no parecería ser una condición excluyente el padecer TCA para que el adolescente tenga su esquema corporal distorsionado.

O más claramente entendemos a la imagen corporal como: *"una representación mental amplia de la figura corporal, su forma y tamaño, la cual está influenciada por factores históricos, culturales, sociales, individuales y biológicos que varían con el tiempo"*²⁸. (Pág. 15).

Finalmente..

Como seres humanos todos somos materiales, tenemos un cuerpo, que como tal, no se encuentra al margen de lo que acontece en la sociedad. El cuerpo está muy influido por nuestras experiencias sociales y por las normas y valores de los grupos a los que pertenecemos. Como lo manifiesta Giddens (1991), el cuerpo, se ve influenciado por el cambio social, por la ciencia y la tecnología, creándose en este sentido nuevos dilemas en torno al mismo.

Los TCA presentan aspectos generales del cambio social, incluyendo en ellos mismos el impacto de la globalización. Como anteriormente lo manifestamos, el aumento del desarrollo de estas patologías coincide con la globalización de la producción alimentaria, cuyo ritmo ha aumentado en estas últimas décadas. (Giddens: 1991)

No obstante, a lo que apuntamos aquí, es a dar cuenta del hecho de que asistimos a un proceso de individuación que parecería (en un principio) favorecer la cultura de la inanición total de alimentos.

La "elección" de la anorexia se visualiza como una estrategia personal y deliberada de autonomía. La "paradoja del control" (Turner) es el intento de controlar el cuerpo y desemboca en su predominancia: los alimentos, el comer, los vómitos, la esbeltez, se convierten en pasiones desgastantes.

"El cuerpo estrictamente controlado es un emblema de existencia a salvo en un medio social abierto (...) La elaboración de una identidad del yo y del cuerpo se produce en el marco de una cultura del riesgo..."(Giddens, 1991:139).

²⁸ Slade (1994) en ¿QUÉ ES LA IMAGEN CORPORAL? José Ignacio Baile Ayensa (9)

Conclusiones

En este apartado final, cabe resumir y puntualizar lo que se pudo observar en torno a los trastornos de la conducta alimentaria (en la muestra estudiada), a partir del análisis de la información recabada en DNIC, y las percepciones de los informantes calificados.

En primer lugar cabe señalar que los TCA, problemática que venía afectando antes que nada a los niveles socioeconómicos más favorables, afecta hoy de manera indistinta a los diferentes sectores de la muestra considerada.

La propensión a padecer este tipo de patologías no responde de forma directa al nivel socioeconómico del afectado, sino que este fenómeno está empezando a representarse en los diferentes sectores socioeconómicos.

La significación estética preponderante en los adolescentes de la muestra es antes que nada homogénea. Prácticamente en todos los sectores arriba mencionados, las encuestadas muestran cierta inquietud en torno a la estética corporal y a los cuidados de la misma.

El Patrón estético corporal predominante es un elemento central para comprender el desarrollo de los trastornos de la conducta alimentaria, ya que como varios de los entrevistados alegan el mismo afecta y promueve a que estas patologías se susciten.

Este elemento conjuntamente con el esquema corporal se constituyen en aspectos centrales al momento de percibir como un esquema corporal distorsionado opera en la adolescente generando en la misma una visión de su corporeidad que no se asemeja a la realidad.

No existen grandes diferencias en la distorsión de los esquemas corporales, independientemente del perfil socioeconómico, y en cierta medida, de la predisposición a padecer TCA.

Asistimos a un proceso de individuación que parecería promover la cultura de la inanición total de alimentos. El cuerpo en constante cambio, se encuentra sujeto a las innovaciones tecnológicas y al cambio social, desarrollándose así nuevos conflictos en relación al mismo.

Esta investigación, que pretendió abordar el desarrollo de los TCA fue de carácter sumamente exploratorio. Por lo tanto más que establecer conclusiones terminantes se intentó presentar y exponer desde otra óptica un panorama general de estas patologías, que se desarrollan cada vez más de manera impresionante

Nos encontramos con más preguntas que respuestas, más contradicciones que aseveraciones. Sin embargo, entendemos que el estudio puede visualizarse como un intento de acercarnos a una problemática que existe y que debe ser comprendida a fin de buscar las posibles soluciones a la misma.

Sin duda que este fenómeno debido a sus múltiples miradas no queda de ninguna manera agotado en este trabajo, sino que el mismo se constituye en un incentivo a futuras investigaciones.

BIBLIOGRAFÍA

- Anseschi, Baudrillard y otros. (1989): *Vídeo culturas de fin de siglo*. ED. Cátedra.
- Baudrillard, Jean (1978): *Cultura y simulacro*. ED. Kairós.
- Baudrillard, Jean (1987): *El otro por sí mismo*. ED. Anagrama.
- Beltrán, Miguel (1985). *Cinco vías de acceso a la realidad social* en *Revista Española de Investigaciones Sociológicas* Nº 29 (publicado en GARCÍA FERRANDO, Manuel, IBÁÑEZ, Fernando y ALVIRA, Francisco (compiladores) (1994). *El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de investigación*. (2ª edición) Alianza. Madrid.
- Bourdieu. (1987): *Notas provisionales sobre la percepción social del cuerpo*; en *Materiales de sociología crítica*, Editorial La piqueta, Buenos Aires.
- Bourdieu. (1979): *La distinción. Criterio y bases sociales del gusto*. ED. Taurus.
- Foucault, M (1989): *El Ojo del Poder. En el Panóptico. Jeremías Bentham. Genealogía del poder*. Nº 2.
- Errandonea, Alfredo. (1985): *¿Metodología cualitativa versus metodología cuantitativa?* *Revista uruguaya de Ciencias sociales* editada por Claeh 1985/ 3.
- Gergen, Kenneth, J (1992): *El yo saturado. Dilemas de identidad en el mundo contemporáneo*. ED. Paidós Contextos.
- Giddens, A. (1991): *Modernidad e Identidad del Yo. El yo y la sociedad en la época contemporánea*. ED. Península. Barcelona.
- Giddens, A. (1991): *El Cuerpo: alimentación, enfermedad y envejecimiento*. En *Sociología*. ED. Alianza.
- Falcón, H. (1997): *Recuperando los cuerpos: El Habitus en el diseño corporal*. En *Montevideanos: Distancias visibles e invisibles*. Ana M. Araujo. Coord. ED. Roca Viva. Uruguay.
- Jameson, F. (1991/1992): *El postmodernismo como lógica cultural del capitalismo tardío*. Ed. Paidós. Bs. As.
- Lipovetsky, Gilles. (1986): *La era del vacío. Ensayos sobre el individualismo contemporáneo*. ED. Anagrama.
- Liotard, Jean – Francois (1989). *La Condición posmoderna*. Editorial Catedra.
- Liotard, Jean- Francois. *Modernidad y Postmodernidad (I); Postmodernidad y Cristianismo (y II)*. Un debate sobre la sociedad actual. *Materiales para el debate contemporáneo*”. CLAEH.

Marcuse, Hebert. (1954): El hombre unidimensional. ED. Planeta – Agostini. Barcelona.

Picard .(1983): Del código al deseo. El cuerpo en la relación social. ED. Paidós.

Turner, Bryan. S. (1984): El cuerpo y la sociedad. Exploraciones en teoría social Sociología. Fondo de Cultura Económica. México.

Umberto, Eco: (1982): Como se hace una tesis. ED Gedisa. S.A. Barcelona.

Valiente, Enrique (1996): Anorexia y Bulimia: El corsé de la autodisciplina, en Margulis Mario: La juventud es más que una palabra. Ensayos sobre cultura y juventud. ED. Biblos.

Valles, Miguel (1999):Técnicas cualitativas de Investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional.

Vattimo, G y otros. (1994): En torno a la Postmodernidad. ED. Anthropos. Barcelona.

Tesis consultadas:

- La imagen del cuerpo en la vida cotidiana. Revisión de la noción del cuerpo en el debate de las ciencias sociales y sus derivaciones en el Trabajo Social. . Jimena Nin . Montevideo. Udelar. 1998

- Una visión sociológica de los Trastornos de la conducta alimentaria. Alicia Duarte Méndez Montevideo Udelar. FCS DS Octubre, 2005.

¿Quién hace los espejos donde me miro? Determinaciones culturales que inciden en dos complejos trastornos alimentarios: Bulimia y Anorexia / Anabela Rosano Acevedo. Montevideo. Udelar. FCS – DTS. Octubre 2005.

Revistas:

- Discovery Health: Temas de Salud y Bienestar: Bulimia y Anorexia. 10. El País.

- Diario el País (Junio de 2005): Extra Small. Adolescentes se obsesionan por talles chicos Domingos Suplemento (DS) Página 5.

Sitio Web:

- Baile Ayensa José Ignacio: ¿Qué es la imagen corporal?. En <http://www.uned.es/ca.tudela/revista/n002baileayensahtm>. Centro Asociado de la UNED de Tudela.

- Branda, Corina Inés: "Los trastornos de la alimentación: una mirada sociocultural" En Lo último en nutrición. (Contacto; redaccion@nutrinfo.com.ar)

- Britto, Cisneros. "*Una perspectiva sociológica sobre la Bulimia y la Anorexia*". S/ d.

- Lopez Daniel, Lic. Univ. Nacional de Lomas de Zamora. Investigaciones: *Recepción de Información Televisiva sobre Bulimia y Anorexia. (PS24)*. Facultad de Ciencias Sociales. En www.bibliotecaunlz.com.ar.
- Paul Walder: El Cuerpo Fragmentado. En: [http:// www.revista.polis.cl/7/wald.htm](http://www.revista.polis.cl/7/wald.htm)
- El cuerpo, ¿Culto o Tiranía? Maria Nieves Vera Guerrero. En: <http://www.cop.es/database/default.asp?search=anorexia&mode=allwords>
- Encuesta Continua de Hogares: Comunicado de prensa. (2005) En www.ine.gub.uy
- Anorexia nerviosa: http://html.rincondelvago.com/anorexia-nerviosa_6.html
- Adolescencia. Salud : <http://www.monografias.com/trabajos13/adosa/adosa.shtml>: