

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

**Anorexia y Bulimia 2.0 : educación
informal desvirtuada**

Elina Rydstrom
Tutora: Adriana Marrero

2013

Índice:

^ Resumen.....	4
^ Introducción.....	5
^ Marco Teórico.....	7
Anorexia y bulimia.....	7
Definiciones.....	7
El cuerpo en las ciencias sociales.....	8
Conductas corpocidas.....	10
Transmisión de modelos como forma de educación informal y de socialización.....	12
Tipos de educación.....	12
Educación informal.....	12
Socialización.....	14
Educación informal a través de las redes sociales.....	15
Búsqueda de identidad.....	16
^ Antecedentes.....	18
Anorexia y bulimia: su historia y sus cifras.....	18
Antecedentes bibliográficos sobre anorexia y bulimia	19
En el extranjero.....	19
En Uruguay.....	21
Antecedentes bibliográficos sobre internet y las redes sociales.....	22
^ Objetivos.....	23
Objetivo general.....	23
Objetivos específicos.....	23
^ Preguntas de investigación.....	24
^ Propositiones hipotéticas.....	25
^ Metodología.....	26
Diseño metodológico.....	26
Técnicas de recolección de datos.....	27
Técnicas de análisis de datos.....	28
Selección de casos.....	28

	Plan de análisis.....	29
^	Descripción del trabajo de campo.....	30
^	Análisis.....	33
	Comunidades virtuales vs clínicas de recuperación: educación informal y no formal.....	33
	Perfil de las entrevistadas.....	34
	Tópicos.....	35
	Primer tópico: el origen, las causas.....	35
	Segundo tópico: el círculo vicioso.....	36
	Tercer tópico: la búsqueda de identidad.....	39
	Tipos ideales.....	43
	Primer tipo ideal: el más puro.....	43
	Segundo tipo ideal: el estilo de vida.....	44
	Tercer tipo ideal: las solitarias.....	45
^	Conclusiones.....	47
^	Bibliografía.....	51
^	Anexos.....	54
	Guión de la entrevista a unidades de análisis.....	54
	Guión de la entrevista a un informante calificado en la temática.....	56
	Razones de una de las entrevistadas.....	56
	Credo a Ana.....	57
	Credo a Mía.....	57
	Mandamientos.....	58

1. Resumen

Esta investigación se centra en la anorexia y la bulimia, y la proyección de un “estilo de vida”, llevado a cabo por algunos de quienes las padecen. A su vez la investigación explorará lo que ocurre en sitios web que promueven dichos trastornos de la conducta alimentaria (TCA), y como satisfacen la búsqueda de identidad. El propósito de esta investigación es conocer que relación existe entre el uso de las nuevas tecnologías -especialmente los sitios web conocidos como blogs- y la anorexia y la bulimia.

Mediante la óptica de la educación informal, se estudiarán las comunidades virtuales que tratan sobre la producción corporal, y que se pronuncian a favor de los TCA. Para ello, se explorará qué tipo de relación establecen las personas que padecen estos TCA con las nuevas tecnologías que fomentan dichas patologías, y cómo se transmite informalmente el saber-hacer de la anorexia y la bulimia. Para tal cometido se realizará un análisis del discurso de mujeres residentes en Montevideo, que reconozcan padecer o haber padecido anorexia y/o bulimia en algún momento de su vida; y así proponer una tipología para categorizar a dichas mujeres.

Partiendo de que el ideal de feminidad actual es el de la delgadez, se asume que este ha sido uno de los factores que originan estos TCA. Se investigará de qué manera las terapias grupales como método de recuperación de una vida saludable, pueden ser sustitutas positivas de las comunidades virtuales que se generan en los blogs personales pro-anorexia y bulimia que visitan y/o mantienen algunas de las personas afectadas.

Palabras clave: trastornos de la conducta alimentaria, educación informal, redes sociales, búsqueda de identidad

2. Introducción

En la búsqueda de identidad característica en la etapa adolescente de la vida de los individuos, el rol de la familia tradicional ha ido perdiendo protagonismo, dando paso a otros agentes de socialización, como lo son los medios de comunicación y el grupo de pares. Dentro de los medios de comunicación ha surgido un nuevo espacio al que se denominó redes sociales virtuales, que tiene ciertas particularidades: a diferencia de la televisión y la radio, las redes sociales otorgan al usuario un papel más activo.

El usuario abandona su estado de mero receptor para ser un productor de contenido¹. Un ejemplo son los blogs. La palabra blog aparece en 1997 cuando uno de sus pocos usuarios en ese entonces, Jorn Barger, le llamó a su sitio web personal “weblog”. En 1999, otro usuario, Peter Merholz, deshizo esa palabra a “we blog”, y así un nuevo término -blog- quedó tanto como verbo como sustantivo.

Técnicamente, un blog es un sitio web personal en que su dueño agrega “entradas” o “posts” que tienden a ser cortos y personales. En promedio, se registran 50 000 posts nuevos por hora². La red social Facebook tardó dos años en instalarse en la sociedad mundial, proceso que a la radio le llevó 36 años. Hoy tiene 1.110 millones de usuarios y está en 70 idiomas (datos de marzo 2013). Las redes sociales, en tanto agentes de socialización, transmiten conocimientos de diversa índole y accesibles a todos los usuarios sin importar su edad, por ejemplo.

Esta forma de comunicación, al tener un trato horizontal entre usuarios, conduce a la internalización de contenidos de forma no consciente por lo general. La accesibilidad a todo tipo de contenidos presenta un peligro para los adolescentes, en tanto pueden no hacer un análisis crítico sobre los riesgos que conllevan algunos “estilos de vida” promovidos -en ocasiones por pares- a través de dichas redes sociales.

Ciertos estilos de vida son peligrosos ya que pueden afectar su salud, debido a que se encuentran por lo general en una etapa más vulnerable en la toma de decisiones. Un ejemplo ilustrativo es la información disponible sobre hábitos de alimentación. En el espacio cibernético se pueden encontrar sitios profesionales que recomiendan el ejercicio físico y una vida saludable mediante la correcta ingesta de alimentos, así como foros amateurs sobre cómo bajar de peso si fuese necesario.

¹ Las redes sociales se enmarcan dentro del concepto de *web 2.0*.

² <http://www.economist.com/nodc/6794172>

En estos últimos se pueden hallar tanto dietas adecuadas desde el punto de vista nutricional, hasta regímenes diseñados para bajar de peso de maneras que atentan contra la salud de quien los lleva a cabo. En este marco surge la problemática de la producción de contenidos en comunidades virtuales, elaborados por y para adolescentes, que hacen apología a la anorexia y bulimia.

Estos sitios tienen como finalidad estrechar las redes sociales de sus usuarios, generalmente mujeres y niñas de entre 12 y 25 años, ofreciendo material escrito, imágenes, audio y aún videos cuyo contenido apoya actitudes y comportamientos encaminados a lograr un peso corporal excesivamente bajo. No sólo promueven prácticas alimenticias nada sanas sino que también alientan conductas autodestructivas y aún suicidas. Están dirigidos a un público joven que ha incrementado exponencialmente su popularidad en los últimos años y cuenta en la actualidad con más de 42 millones de usuarios activos.³

Cuando uno se refiere a “redes sociales” inmediatamente piensa en internet; sin embargo el término originalmente refiere a lo que en las ciencias sociales se le llama también “red de contención social”, es decir, lazos familiares u organizacionales con los que cuenta una persona. Esta “red de contención social” puede ser reemplazada por “redes sociales virtuales” que también ofrecen una contención, pero no necesariamente sana.

Se han censurado muchos sitios web que promueven la anorexia y la bulimia, pero no alcanza. A su vez, otros sitios como Twitter se han negado a bloquear dichas cuentas alegando la libertad de expresión.⁴ Tumblr, plataforma web para crear blogs, sí ha decidido censurar este tipo de blogs.⁵ Esto no es novedad. Ya en el año 2001, Yahoo quitó 115 sitios pro-anorexia y bulimia.⁶ Lo que se ha logrado de esa manera es que los usuarios interesados generen nuevas palabras para referirse a lo mismo y es así como surgen términos relacionados con la anorexia y bulimia online, que serán desarrollados en esta investigación.

3 Dra. Mabel Bello, presidenta de ALUBA (Asociación de lucha contra la bulimia y anorexia) Argentina.

4 <http://www.es.elmundosalud/2011/09/08/noticias/1315472307.html>

5 <http://alt1040.com/2012/02/tumblr-prohibira-los-blogs-pro-anorexia-y-bulimia>

6 http://www.huffingtonpost.com/2012/02/08/thinspiration-blogs_n_1264459.html?ref=high-school

3. Marco teórico

El estudio de la relación entre las redes sociales y la anorexia y bulimia reclama una aproximación exploratoria debido a la ausencia de antecedentes teóricos específicos abocados a dicha temática. Por tales razones, serán sintetizadas en este apartado las principales corrientes relacionadas con el estudio de dichos trastornos de la conducta alimentaria (TCA)⁷ desde las ciencias sociales, así como también otros insumos teóricos que posibiliten el abordaje de las redes sociales y la educación informal.

3.1 Anorexia y bulimia

3.1.1 Definiciones

La anorexia y la bulimia son trastornos de la conducta alimentaria (TCA)⁸.

Los trastornos de la conducta alimentaria son enfermedades que tienen como características principales un comportamiento distorsionado de la alimentación y una extrema preocupación por la imagen y el peso corporal. Son enfermedades de evolución crónica, que han tenido un gran aumento de su frecuencia en las últimas décadas y su etiología es multifactorial (Staudt et al, 2006).

Se desarrollará el siguiente concepto de anorexia nerviosa: *“trastorno de la ingesta de comida caracterizado por un temor extremo a engordar, autoinanición en un esfuerzo para evitar engordar”* (Tannenhau, 1992; 147). Por la misma autora, el siguiente es el concepto de bulimia nerviosa: *“trastorno de la ingesta de la comida caracterizado por periodos alternos de atracón y vomito, abuso de laxantes, abuso de diuréticos y dietas agotadoras”* (idem: 148).

Se le llaman trastornos de la conducta alimentaria ya que según la OMS y la OPS el concepto de alimenticio refiere a la calidad nutritiva, mientras que la conducta alimentaria refiere, como dice el término, a las conductas frente a los alimentos (Day, 1996).

⁷ Se hará referencia a la abreviación TCA para mencionar la anorexia y bulimia a modo de simplificación.

⁸ Además se podrá encontrar el trastorno por atracón, la vigorexia, la megarexia, la ortorexia, la diabulimia, la hiperfagia así como otros trastornos menos conocidos.

3.1.2 El cuerpo en las ciencias sociales

Los problemas teóricos sociológicos desde sus inicios hasta los años ochenta estaban “descorporeizados” según Giddens (2000). Hoy ya se puede hablar de una “sociología del cuerpo” según Le Breton (2002) y Turner (1989). La producción corporal toma su lugar en la teoría sociológica no solamente como problema en sí, sino como perspectiva de enfoque a otro tipo de problemáticas.

Desde fines de los años sesenta, y con una extensión cada vez mayor, surge un nuevo imaginario del cuerpo que conquista prácticas y discursos hasta ese entonces inéditos. Luego de un tiempo de represión y de discreción, el cuerpo se impone, hoy, como un tema predilecto del discurso social, lugar geométrico de la reconquista de uno mismo, territorio a explotar, indefinidamente al acecho de las incontables sensaciones que oculta, lugar del enfrentamiento marcado por el entorno. (Le Breton, 1995; 151).

Se comienzan a reinterpretar obras clásicas desde esta nueva mirada, como lo ha hecho Turner (1989), al destacar el aporte de Weber al estudio del autocontrol corporal del puritanismo en la ética protestante. “*Las definiciones de la salud y de la forma física están elaboradas desde un espacio de saber-poder que responde necesariamente a concepciones de cuerpo no neutras ni universales*” (Pedraz, 2010).

El modelo físico femenino históricamente ha respondido a motivos sociales y económicos. Los modelos femeninos de cada época histórica son construcciones sociales en tanto representan el *ideal de feminidad*. En el siglo XIX las mujeres robustas por lo general pertenecían a la clase aristocrática debido a que ésta tenía un mayor poder adquisitivo y, por ende, mayor acceso a los alimentos. Por contra posición, las mujeres delgadas eran asociadas a las clases trabajadoras o esclavas, abocadas al trabajo físico.

De esta forma, la gordura era una forma de ostentación de riqueza (Lipovetsky, 1997). Actualmente el modelo femenino que se promueve es aquel de la delgadez y la juventud; de una mujer hiperactiva, capaz de realizar todo tipo de tareas, tanto domésticas como del ámbito público (idem).⁹ Este modelo se enmarca en una sociedad caracterizada por la desintegración social, lo cual conlleva a

⁹ En su obra “*La tercera mujer*” (1999), G. Lipovetsky realiza un análisis de la condición femenina a lo largo de la historia y distingue entre la primera mujer, la segunda mujer (siglo XX) y la tercera mujer (desde la liberación femenina en los años setenta hasta la época actual).

una ausencia del sentido (Bauman, 2000 y Lyotard, 1979).

Bauman plantea que *“la desintegración social es tanto una afección como un resultado de la nueva técnica del poder, que emplea como principales instrumentos el descompromiso y el arte de la huida”* (Bauman, 2000; 19). Según Lyotard (1979), ya no es el sentido lo que se perdió sino su demanda. Bauman relata sobre la vida, los conceptos y las certezas, o incertezas, mejor dicho, que hoy son más inestables y líquidos que nunca.

Este vacío de significado, se manifiesta en la ausencia de normas preestablecidas de carácter universal que le otorgan al individuo un marco de referencia para su accionar. Hemos pasado de vivir en *“un mundo estrechamente controlado”* con *“rutinas prefijadas”* regido por un *“orden que significa monotonía, regularidad”*; a uno donde existen menos controles externos sobre las rutinas del individuo. En este contexto, las personas se ven forzadas a construir su propio sentido como tarea individual, así como a definir su propio marco normativo (Bauman, 2000).

Siguiendo esta misma línea de pensamiento, Marrero (1996) describe una nueva ética a la que denomina *“hedonismo calculador”*. Este se caracteriza por encontrarse: *“centrada en el placer, el narcisismo y en prácticas de representación del yo muy apoyadas en la adquisición de bienes económicos y de atributos físicos de alto valor simbólico, mayoritariamente de tipo conspicuo”* (Marrero, 1996; 11).

En relación a la necesidad de la construcción de un marco normativo individual ante el vacío moral y vacío de sentido contemporáneos, Giddens (2000) propone el concepto de *“secuestro de la experiencia”*. Este término implica el establecimiento de rutinas (de trabajo, de descanso, etc.) con el fin de quitar de la cotidianidad cuestionamientos existenciales propios de la época en la que vivimos, los cuales provocan inseguridad ontológica y angustia, y resultan insostenibles para la vida cotidiana.

De esta forma, y a través del establecimiento de rutinas, el individuo recupera el sentimiento de control. Autores como Bordo (1993) y Le Breton (2002) señalan que este control personal se ejerce principalmente sobre el propio cuerpo. Hoy por hoy, el cuerpo pasa a ser percibido como una ruta que demuestra autocontrol y autorrealización: el cuerpo en cuanto lo reconoce la filosofía occidental: como un animal, una prisión del alma; y por lo tanto, es un sistema biológico que puede ser, en teoría, controlado (de las pasiones, de los impulsos, etc.) (Bordo, 1993).

No obstante, este fenómeno posee efectos destructivos, en tanto *“propicia una relación de adversario con el cuerpo”* (Bordo, 1993: 14) que puede dar lugar a conductas destructivas denominadas *“conductas corpocidas”* (Le Breton, 2002; 110). Esta conducta resulta de la *“competencia”* entre el

impulso instintivo y la voluntad (Bordo; 1993).

La cultura de consumo, con su lógica de mercado, crea y ofrece ficciones de la corporeidad que modifica la experiencia que el individuo tiene de su propio cuerpo, generando en éste reacciones emocionales de incertidumbre y angustia que le inducen a actitudes y comportamientos en busca de un ideal corpóreo y que pueden llegar a derivar en cuadros obsesivos y en distorsiones de la propia realidad corporal (anorexia, vigorexia) (Fanjul Peyró, 2010; 2).

3.1.3 Conductas corpocidas

En la jerga de las ciencias sociales la anorexia y la bulimia se clasifican como “conductas corpocidas” y son consideradas como afecciones principalmente de mujeres jóvenes.¹⁰ Dicho término es usado por Le Breton (2002), enmarcado en un estudio de riesgo de los jóvenes, en el cual se centra en el riesgo de las conductas autodestructivas de las adolescentes. Estas conductas las plantea como “*más interiorizadas, menos dirigidas hacia los demás, más solitarias*” (Le Breton, 2002; 7) en comparación con la de los adolescentes varones.

Asimismo, y en tanto enfermedades, son consideradas productos sociales: “*las afecciones pertenecen a la naturaleza, las enfermedades a la cultura*” (Turner 1989; 251). Le Breton (2002) entiende a las conductas corpocidas como un medio a través del cual las adolescentes “remedian” el sufrimiento ontológico propio de la sociedad actual. La pérdida de certezas trae aparejada una falta de orientación, lo cual genera en juventud sentimientos de desamparo vinculados al ejercicio de la violencia autoinflingida.

En cuanto a esto, el autor afirma: “*La violencia hacia otros, o vuelta a si mismo aparece como consustancial al desamparo*” (Le Breton, 2002: 110), a lo que agrega: “*el término de conductas corpocidas (...) es mayormente a través de su cuerpo carnal que la adolescente somete a juicio nuestra sociedad, con el único fin de remediar (remeditar) su sufrimiento*” (Le Breton, 2002: 144).

En cuanto al corte de género, existen distintas hipótesis que vinculan a la mujer con los trastornos de la conducta alimentaria. Por un parte, autores como Hakima Ait El Cadi (en Le Breton, 2002) entienden que dicho vínculo posee un carácter psicológico en razón del carácter introvertido de

¹⁰ Según las Estadísticas de la Organización Mundial de la Salud, el 90% de quienes sufren estas afecciones son mujeres (datos del año 2006).

la mujer, “donde la intensidad del conflicto queda oculta por un muro de silencio” (Le Breton, 2002; 13).

Lejos de promover una ruptura radical con el pasado histórico, en la época actual el “*hombre sigue asociado prioritariamente a roles públicos e instrumentales, la mujer a roles privados, estéticos y afectivos*” (Lipovetsky, 1997; 12). En este marco, existe una hipótesis que vincula a los TCA con elementos de corte más estructural relacionados con la transmisión de determinado modelo de ideal femenino a través de los medios de comunicación, y con la existencia de una educación dualista en torno a la alimentación.

Los medios de comunicación promueven el estereotipo de mujer objeto de deseo, vinculada a la seducción a través de lo estético. Según Bordo (1993), “*En las telenovelas, la mujer-tentación es un tipo estándar*” (Bordo, 1993; 17). Lipovetsky (1997) afirma que a partir de la década del cuarenta, “*las imágenes de la mujer se independizaron del referente secular de la belleza demoníaca en provecho de un sexy moderno, lúdico y despreocupado, representado por jóvenes de finas piernas, de silueta estilizada y flexible, de aspecto ingenuo y provocativo*” (Lipovetsky, 1997; 161).

A su vez, los medios de comunicación, principalmente a través de la publicidad específicamente, plantean una relación diferencial con la comida respecto a los roles de género.

Exhiben una pedagogía dualista que instruye a los hombres y a las mujeres sobre actitudes muy diferentes hacia (...) sus hambres: los apetitos de las mujeres requieren continencia y control, mientras que la indulgencia de los hombres es legitimada y estimulada (Bordo, 1993; 30).

La mujer que come en grandes cantidades es vista socialmente como satisfaciendo un deseo femenino, por lo que se autocensura. Dicha restricción, que establece nuestra cultura, es, en términos de Bordo (1993), una de las causas subliminales de la anorexia y bulimia.

Los extremos a los que la anorexia lleva la negación del apetito, sugieren la naturaleza dualista de su construcción de la realidad: o [la mujer] trasciende totalmente a su cuerpo convirtiéndose en pura voluntad del hombre o capitula por completo ante el degradado cuerpo femenino y sus repugnantes hambres (ídem; 20).

Finalmente surge Bordo (1993) plantea que estos TCA también pueden llegar a ser una consecuencia de experiencias de violencia y abuso sexual hacia la mujer. *“La anorexia, que con frecuencia se manifiesta después de un episodio de abuso o humillación sexual, puede verse por lo menos en parte como una defensa contra lo “femenino” del cuerpo y un castigo de sus deseos”* (idem; 20).

Tales deseos se manifiestan a través de la fijación oral, siendo los TCA un claro ejemplo de ello.

3.2 Transmisión de modelos como forma de educación informal y de socialización

3.2.1 Tipos de educación

En apariencia los temas desarrollados hasta este punto pueden parecer lejanos al concepto de educación, sin embargo, la asimilación de valores que promueven los TCA puede ser abordada desde la perspectiva de la educación informal. En términos generales pueden distinguirse tres tipos de educación, a saber: la educación formal, la no formal y la informal. *“La educación puede ser formal, como sistema educativo organizado e institucionalizado; no formal, como educación organizada fuera del ámbito académico; e informal para referirse a los aprendizajes obtenidos como consecuencia de la interacción del individuo con el medio”* (Cuadrado, 2008; 39).

La educación no formal responde a demandas puntuales de capacitación organizada. Efectuada esta distinción, se presentarán a continuación los principales conceptos referentes a la educación informal.

3.2.2 Educación informal

La vida cotidiana conlleva un potencial educativo inherente, a través de la experiencia (Paín, 1992). Dependiendo de los intereses de cada individuo, éste explora los mensajes disponibles en su entorno cotidiano, ya sea en la interacción diaria como en los medios masivos de comunicación (Paín, 1992). Aquello que se considere como un elemento eficaz y operativo, es incorporado a los comportamientos y conocimientos del individuo (Paín, 1992).

De este modo, la educación informal no responde a ningún tipo de organización sino que

depende de la influencia del entorno y la iniciativa individual y no establece una distinción entre quien educa y quien aprende: todos saben y todos aprenden.

Efectos imprevistos que tienen una influencia educativa, individuos que extraen de los mensajes disponibles respuestas a sus preocupaciones comportándose de manera activa, una relación estrecha entre la reflexión y la acción, son algunos elementos que describen lo que se comienza a denominar educación informal (Paín, 1992; 101).

Cuadrado (2008) ofrece otra definición:

Coombs nos habló en 1985 que la educación es el proceso que llevamos a lo largo de nuestras vidas en la cual vamos adquiriendo habilidades y conocimientos, como pueden ser la lectura, paseos y en la misma familia. Esto es a lo que nosotros llamamos la Educación Informal (Cuadrado, 2008; 17).

A diferencia de lo que ocurre en la educación formal, no hay una forma oficial de verificación de aprendizajes adquiridos, por lo contrario, el aprendizaje se observa a través de las acciones llevadas a cabo por el individuo que asimila los conocimientos. Si bien el individuo que está aprendiendo es el actor principal en la educación informal (Paín, 1992), éste puede comportarse como un simple receptor de conocimiento en primera instancia.

En cuanto a la intencionalidad de este tipo de educación, existen distintas posturas. Por una parte, Paín (1992) entiende que, a diferencia de la educación formal y la no formal, la educación informal carece de una intencionalidad educativa. Para ejemplificarlo, menciona a la televisión como uno de los agentes educativos informales más comunes:

Los efectos educativos de la (...) televisión, según los indicios que pudimos observar, no pueden ser situados en el campo de acción de la educación formal o no formal, es decir aquella que se hace con una intencionalidad educativa. (Paín, 1992; 101).

Por otra parte, para Cuadrado (2008) *“En la actual sociedad digital, cada vez es más difícil asegurar que la educación informal no está organizada ni es intencional, cuando grandes*

conglomerados empresariales controlan la información, el entretenimiento, los libros de texto, las telecomunicaciones, etc." (Cuadrado, 2008; 40). Esto es contrario a Pain (1992) que no reconoce intencionalidad.

Para este autor, lo que diferencia a las modalidades educativas formal y no formal de la informal *"es que las dos primeras responden a los intereses del destinatario del proceso educativo mientras que la tercera, el objeto de la educación responde a los intereses particulares de quien ejerce la acción educativa"* (Cuadrado, 2008; 40).

3.2.3 Socialización

Se ha dicho que la educación informal es voluntaria, aunque no necesariamente, ya que se encuentra enmarcada en los procesos de socialización del individuo, y, por lo tanto, ocurre se sea o no consciente de ello. Por tales motivos, el concepto de educación informal puede ser tomado como un sinónimo de socialización, ya que ambos internalizan los valores del modelo normativo. Según el estructural-funcionalismo de Parsons, la socialización debe entenderse como un proceso cuya función es promover la interiorización de normas y valores aceptados en un sistema social particular, los cuales son necesarios para la consolidación de roles (Parsons, 1984).

Este proceso se enmarca en la acción social ya que tiene lugar mediante la acción de los distintos agentes socializantes (familia, sistema educativo, medios de comunicación, etc). Parsons (1984) distingue cinco mecanismos de socialización, a saber: refuerzo-extinción, inhibición, sustitución, imitación e identificación. El primero refiere a la gratificación y privación de un proceso de conducta, es decir, si una conducta produce gratificación, el individuo la reiterará, en cambio si esto no sucede, desistirá de llevarla a cabo.

El segundo refiere al proceso por el que se aprende a reprimir una acción motivada por la necesidad. El tercero es una continuación del segundo, con la diferencia de que el individuo transfiere la acción desde un objeto hacia otro. El mecanismo de la imitación es el *"proceso por el que se toma posición de unos elementos culturales específicos"* (Parsons, 1984; 202), es decir, imitación gestual por la gestualidad en sí misma; mientras que el de la identificación *"significa hacerse cargo, es decir, internalizar los valores del modelo"* (Parsons, 1984; 202).

3.2.4 Transmisión de modelos

Debido a que en la educación informal no existe una definición estricta de roles, es difícil distinguir el individuo que está aprendiendo de aquel que está enseñando, ya que es una interacción recíproca. De hecho, este fenómeno es aún más difuso cuando quienes participan en la interacción son el individuo y los medios masivos de comunicación.

Los mensajes explícitos que se imparten en la educación formal son visibles, descodificables e interpretables en función de los cánones establecidos en la propia escuela. Pero, ¿qué pasa con el mundo de la educación que no se ve? La ciudadanía se encuentra en una situación incierta cuando ninguna institución se encarga de los mensajes que no son visibles, de los contenidos que no se saben leer, del mundo artificioso que construyen los medios de comunicación (...) La educación informal no es neutra y cuenta con estrategias muy elaboradas y muy eficaces (Cuadrado, 2008; 7).

Urresti (2009) afirma que los medios de comunicación promueven estéticas que son internalizadas por el individuo a través de procesos de socialización tales como la imitación y la identificación de Parsons (1984). Las personas se identifican con modelos impuestos exógenamente por los medios de comunicación, muchos de ellos transmitidos a través del valor simbólico de la moda. De acuerdo con Simmel (1998), la moda es siempre moda de clase en tanto expresa valores propios de la clase alta, apostando a la homogeneización.

En este marco, la moda se caracteriza por su fugacidad, instantaneidad y rapidez *“y junto con ella, la mujer y la publicidad se constituyen de manera recíproca”* (Gómez Reyes, s/f). El “estilo de vida” promovido por algunas personas que padecen TCA refiere al término “estilización”, que Bourdieu et al (2005) recupera de Simmel y Weber, entendido como conciencia de estilo y elemento uniformizador de una clase social o grupo.

3.3 Educación informal a través de las redes sociales

Dorado (2010) afirma que el concepto de “redes sociales” ha sido utilizado por las ciencias sociales y que su nuevo uso -relacionado con internet- ha hecho que el término tenga un nuevo espacio

de aplicación, no que lo sustituya. El autor relaciona este concepto con la sociología fenomenológica en tanto que las redes sociales son sistemas humanos.

Para esta corriente del pensamiento sociológico las redes sociales son una especie de técnicas descriptivas; a través de la cual percibimos a los grupos humanos como complejos sistemas de comunicación e intercambio a lo largo de eslabones interconectores, por los cuales se movilizan recursos (materiales simbólicos y personales) (Dorado, 2010).

El autor critica la relación entre la producción y el consumo de contenidos en la web y el surgir de una nueva retórica de la “democratización”, en tanto los usuarios reclaman el espacio cibernético como propio y existe un mal manejo de la información. La red conlleva la responsabilidad de la construcción del conocimiento acerca del mundo. *“Están surgiendo nuevos espacios colaborativos que giran alrededor de una cultura abierta donde cualquiera puede participar, y todo el mundo tiene el potencial de ser visto y escuchado”* (idem).

Culmina su artículo mencionando el doble filo que tienen las redes sociales.

Las redes sociales online, son espacios duales, donde los ideales de la democratización del conocimiento, la creación y el desarrollo de nuevas formas participativas van a coexistir con el desarrollo de formas mordaces de consumismo y mercantilización de los perfiles personales que pueden acabar socavando dichos ideales (idem).

3.4 Búsqueda de identidad

Según Erikson (1974), el mayor obstáculo que deben sortear los adolescentes es el de establecerse una identidad. Entiende a la identidad como una construcción en interacción con otros, ya que es una definición socialmente construida del ser. Dicho autor menciona ocho estadios psicosociales, diferenciados según la edad del individuo. El estadio que aquí compete es aquel de la adolescencia, el quinto estadio por el que atraviesan las personas.

El conflicto que surge en la adolescencia es el de la *identidad yoica versus la confusión de roles* (Erikson, 1974), en el cual la figura representativa de dicho conflicto es el grupo de pares. Según el autor, de cada conflicto surgen *virtudes y maladaptaciones o malignidades*. Las

virtudes que pueden surgir de este conflicto son la fidelidad y la lealtad; en cambio las malignidades son el fanatismo y el repudio.

Cuando se exploran las identidades conflictivas de forma saludable, emerge un nuevo sentido del yo (ídem); cuando esto no sucede, el adolescente experimenta la confusión, lo cual puede provocar que se aisle o que se sumerja en una homogeneidad perdiendo su identidad inicial. Es posible experimentar diferentes roles y hasta personalidades con el fin de alcanzar un sentido del yo estable (ídem).

Existen varias influencias en la conformación de la identidad, siendo una de ellas las influencias socioculturales (ídem). En este proceso, el adolescente atraviesa la llamada "*desatelación familiar*" (sus proyectos ya no giran en torno de su familiar) hacia una "*satelación grupal*" (ídem). Esto es claramente visible en algunas de las personas que padecen TCA, al buscar su nueva identidad en el marco de los TCA como "estilo de vida".

La autora Jiménez Morales (2010) afirma que los TCA enmarcados dentro de las redes sociales se han convertido en una "tribu urbana", la cual está originada inicialmente a través de la búsqueda de identidad propia en los adolescentes. A dicha tribu o subcultura la denomina "*Anorexic Nation*".

En realidad podemos afirmar que este "estilo de vida" tiene muy poco que ver con la enfermedad ya que, más allá de los des-órdenes alimentarios propiamente dichos, los adeptos de este tipo de blogs se han constituido como colectivo social, como una especie de tribu urbana internauta formada mayoritariamente por chicas de todas las edades (Jiménez Morales, 2010; 5).

4. Antecedentes

4.1 Anorexia y bulimia: su historia y sus cifras

La anorexia fue diagnosticada hace 150 años aproximadamente, y junto a la bulimia son los TCA más conocidos. Como ya se ha mencionado, existen otros tipos de TCA pero no serán incluidos en esta investigación. El objetivo de Jacobs Brumberg (2000) es ejemplificar cómo la anorexia tiene un origen socioreligioso y no meramente psicológico como una enfermedad mental como otras. Según dicha autora, la anorexia surge a principios del siglo XIX y a sus víctimas se les llamó “*las niñas en ayunas*” o “*fasting girls*”, porque no existía la denominación actual.

Llamaban la atención de la población ya que se creía que tenían poderes mágicos. La capacidad de no comer durante muchos días era conocida por los religiosos como una muestra de santidad. Esto se explica debido a que tanto en la religión cristiana como en la judía y la musulmana, el hecho de ayunar es un símbolo de pureza que debe hacerse en ciertos rituales. Numerosos casos fueron reportados de preadolescentes que vivían en ayunas, durante el siglo XIX, aunque sin el rótulo de anorexia.

Se ha dicho también que en algunos casos los cuerpos mostraban marcas de estigmas (como las de Jesucristo en la cruz). Sin embargo, algunos incrédulos médicos atribuían esto tanto al fraude como a la histeria de las jóvenes. En la historia de la realeza, se encuentra como ejemplo a la Emperatriz de Austria Sissi, nacida como Isabel de Baviera, en 1837. Se cita de su biografía:

Con el enfermizo objetivo de mantener su peso en 50 kilos (...) inventó sus propias dietas (...). Como en aquella época los especialistas de nutrición no existían, nadie podía informarle a Isabel de que su estado correspondía con el de una enferma bulmaréxica (...). El desencadenante principal de esta obsesión para mantenerse bella y delgada empezó por sus primeros tres embarazos de rápida sucesión.

Según Jacobs Brumberg (2000), en los primeros años en que fueron descubiertas (fines del siglo XIX), la anorexia y la bulimia se asumieron como una enfermedad de la clase alta de dichos países. Hace 10 años, según la Fundación Renfrew Center Foundation (2003) de Estados Unidos, unas 70 millones de personas sufrían de TCA a nivel mundial. Esto implica que una de cada 5 mujeres tiene

o ha tenido algún desorden alimenticio; si bien no todos las personas con TCA son mujeres, se puede hablar de que son trastornos principalmente femeninos.

Los TCA tienen el mayor índice de mortalidad que cualquier otro trastorno mental (Renfrew Center Foundation, 2003). La tasa de mortalidad debido a la anorexia es 12 veces mayor que todas las otras, para mujeres de entre 15 y 24 años. El 20% de las personas que sufren de anorexia mueren debido al suicidio o por problemas de corazón relacionados con la enfermedad. Una de cada 10 personas con TCA recibe tratamiento y de esa cifra sólo el 35% se atienden en centros especializados (idem).

El 95% de la población con TCA tiene entre 12 y 25 años. El 25% de las mujeres entre 18 y 25 años participan en las llamadas “comilonas” y posteriores purgas, conductas típicamente bulímicas. El 50% de las niñas de entre 11 y 13 años se consideran con sobrepeso, a su vez que el 80% de las adolescentes de 13 años han intentado bajar de peso alguna vez. La modelo promedio pesa 23% menos que la mujer promedio (idem).

Tanto Romano (2006) como Duarte Méndez (2005) afirman que no hay un recuento exacto de uruguayos que padecen TCA.

4.2 Antecedentes bibliográficos sobre anorexia y bulimia

4.2.1 En el extranjero

Uno de los antecedentes es la tesis de grado de Ramírez de Olano llamada “*La realidad del mito: un apunte sociológico sobre la anorexia*” (2001). Es una recopilación de información teórica sobre la anorexia. Pone su énfasis en los factores socioculturales, aunque también aclara sobre factores individuales y familiares. Menciona los movimientos feministas de los setenta, cuyo “*objetivo era llegar a ser lo más natural posible, ya que la naturalidad comportaba, además, la comodidad. (...) años después las cosas han cambiado mucho en nuestra sociedad y las feministas no han sido ajenas a ese cambio*” (Ramírez de Olano, 2001).

Siendo que hoy por hoy luchan contra la cultura del aspecto exterior de la mujer, esto no excluye problemas como la anorexia y bulimia. Este texto da una perspectiva de cómo los TCA son percibidos en los países desarrollados. Concluye que es necesario quitar del prejuicio colectivo que quienes padecen TCA son personas superficiales buscando adelgazar porque “*los Medios de*

Comunicación, en la medida que potencian un canon de belleza, obviamente, relacionado con el contexto social existente, son una de las múltiples variables que predisponen al desarrollo de un trastorno alimentario” (idem).

Otro antecedente en España es el de López (2007), con su trabajo *“La anorexia y la bulimia nerviosa en el marco de la sociedad contemporánea”* que consta de un análisis epistemológico de la posibilidad de estudio sociológico de este tema y un análisis teórico basándose principalmente en la teoría de la anomia de Merton (1975). Concluye que frente al desorden actual, surge la necesidad de mantener control sobre el cuerpo, de manera tal, que se transforma en un trastorno obsesivo y compulsivo.

Realiza una traspolación de la *“cadena invisible”* (Bauman, 2000: 64) que retiene a los sujetos al consumismo y a la necesidad imperiosa de ser exitoso socialmente, en el sentido mertoniano. Según Merton (1975), existe una infinita *“necesidad”* culturalmente creada de obtener ciertos fines y tenencias ya sean materiales o simbólicas, y como oposición, la falta de acceso a los medios requeridos (culturalmente impuestos también) para alcanzar dichos fines.

En tal situación el individuo se encuentra en un estado de anomia, tal como la descrita por Durkheim. Padecer anorexia y bulimia es un claro ejemplo de anomia actual. Tales mensajes contradictorios que emergen en las sociedades descritas por Merton (1975), tienen como principales víctimas a aquellas personas más vulnerables, por ejemplo los adolescentes. Valiente (1996) reconoce lo paradigmático de los mensajes contradictorios: el consumo ilimitado por un lado y la privación total y la delgadez por otro.

El capitalismo conduce a un consumo excesivo. Por otro lado, los medios y la publicidad advierten *“la importancia”* de consumir moderadamente todos aquellos productos que deben ser comprados en enormes cantidades. En el caso de las comidas y la industria de alimentos en general, esto se ve claramente: después de una publicidad sobre chocolates que te harán sentir una reina, aparece otra que recomienda comer sanamente ya que quien lo haga, estará *“pronta”* para el verano.

López (2007), quien plantea todo lo anterior, plantea a la belleza corporal como fin cultural, partiendo de la base de que *“La existencia social de un modelo estético corporal normativo más o menos definido en las sociedades occidentales actuales es un hecho aceptado por todos”* (López, 2007: 3), en la que se priorizan los fines frente a los medios. Este concepto es de insumo para la presente investigación.

4.2.2 En Uruguay

La tesis de Duarte Méndez (2005), “*Una visión sociológica de los trastornos de la alimentación*”, tiene como objetivo determinar la pertinencia de la teoría de Brian Turner (1989) que dice que la anorexia es el grito político de resistencia de la adolescente de clase media hacia una familia sobreprotectora y controladora. Su objetivo fue dilucidar si en Montevideo la anorexia ocurre en la clase social y segmentación demográfica que establece este autor.

Utiliza como marco teórico la literatura pionera en el tema: Hilde Bruch, Arthur Hamilton Crisp, Josep Toro. Estos tres autores coinciden con Turner (1989) en cuanto a quiénes padecen de TCA. En cuanto al aspecto metodológico, hace entrevistas a profesionales de la salud pública, de mutualistas y de clínicas privadas. Concluyó que la mayor parte proviene de clase media aunque en el Centro Hospitalario Pereira Rossell hay consultas por TCA, lo cual daría a pensar que no son pacientes de clase media o alta.

Confirma lo que afirman Boltanski (1984) y Durán (1983) sobre las diferencias en frecuencia, duración y calidad de las consultas médicas y los tratamientos en clínicas privadas frente a salud pública. Estas comparaciones sirven como insumo para la presente investigación en tanto se pretende estudiar la percepción de las entrevistadas que hayan asistido a terapias grupales en clínicas privadas. A su vez también concluye en que hay una marcada psiquiatrización del paciente en salud pública, no así en privada.

Reconoce un estigma psiquiátrico y marca las diferencias que hay entre el paciente (del CHPR) y el cliente (de clínicas privadas).

La tesis de Romano (2006) titulada “*La cultura de la delgadez: una mirada sociológica*”, tiene como objetivo conocer la relación entre el desarrollo de los TCA con el nivel socioeconómico. Usa una metodología de análisis integrado: cuestionarios de preguntas cerradas a adolescentes y entrevistas a informantes calificados. Toma como adolescencia a personas entre 15 y 25 años siguiendo a Valiente (1996) que afirma que quienes padecen de TCA son mujeres de estas edades.

Analiza la importancia y significación estética que encierra el cuerpo. Entiende la significación estética como el esquema corporal (percepción) que tiene cada persona sobre su cuerpo, cómo se ve cada persona a sí misma. Concluye que los TCA no están asociados a la situación socioeconómica a raíz de las entrevistas en profundidad y de las encuestas que realiza al azar en la Ciudad Vieja en la Dirección Nacional de Identificación Civil; lo cual sirve como insumo de la presente investigación.

Otro antecedente proviene Silva Daleiro, en su trabajo llamado “*La muerte está de moda*” (2000). Es una monografía antropológica sobre los TCA, a modo de recopilación de información teórica. Como lo demuestra la cita a continuación, servirá de insumo contextual: “*Son sociedades en las que el yo y su representación dependen del estilo y de la moda más que de símbolos fijos de clase o de rango jerárquico como sucede en otro tipo de sociedades*” (Silva Daleiro, 2000).

Concluye que “*Desde el punto de vista socio-antropológico, bulimia y anorexia pueden considerarse, a grandes rasgos, como enfermedades de “representación”, pues dependen en gran medida de problemas de la ubicación del yo corpóreo en el espacio social*” (idem).

4.3 Antecedentes bibliográficos sobre internet y las redes sociales

La tesis de Campanella (2007) llamada “*Los jóvenes y los cibercafés en Montevideo: un recurso de acceso*” se asemeja a la línea de pensamiento de Dorado (2010), en cuanto estudia los cibercafés como espacios de democratización de internet, especialmente el uso que le dan los jóvenes. Se enfoca en personas de 12 a 20 años, de sectores socioeconómicos bajos y medio-bajos. Concluye que es discutible que realmente sean democratizadores de las TICs.

Otra tesis es la de Morales (2009), llamada “*Adolescentes e internet: espacio de socialización*”, y tiene por objetivo investigar las prácticas sociales e individuales de los adolescentes en cuanto se vinculan por el uso de internet, la apropiación de la herramienta y cómo transforman su mundo. Entiende internet como agente de socialización, que genera nuevos grupos y una nueva cultura: la cibercultura en los adolescentes que Castells la llama la *cultura de la virtualidad*.

En la mencionada investigación se estudia cómo los adolescentes representan su vida cotidiana a través de blogs y chats; los conflictos presentados en esta tecnología y cómo los resuelven, a la par que inciden en su vida real. Utiliza como marco teórico el concepto de Urresti (2009) de adolescente, como una identidad en construcción, una búsqueda incesante de sí mismo y el hecho de buscar en su grupo de pares la aprobación.

Entrevista a adolescentes para indagar en su discurso de las razones por las cuales tienen blogs, suben fotos, conocen gente, etc. Concluye que realmente internet es un nuevo espacio de socialización secundaria.

5. Objetivos

5.1 Objetivo general

Se estudiará la relación que las personas que padecen o padecieron anorexia y/o bulimia (en adelante PAB) establecen entre el acceso a las comunidades virtuales como instrumentos de educación informal en la producción corporal; y la perpetuación de sus TCA. Para ello, se indagará la subjetividad de aquellas personas que cumplan con al menos la primera de las siguientes características:

- a) padecer o haber padecido anorexia y/o bulimia en cualquiera de sus tipos;
- b) acceder en la actualidad o haber accedido de manera frecuente a los blogs de otras personas que padecen TCA en los cuales tratan su patología como el tema central de su blog;
- c) mantener o haber mantenido un blog propio de iguales características a los anteriores.

5.2 Objetivos específicos

Se buscará alcanzar los siguientes objetivos específicos:

- △ Describir las maneras en que las comunidades virtuales contribuyen a fomentar los TCA.
- △ Indagar en la manera en que los blogs son herramientas de educación informal en la producción corporal.
- △ Estudiar la relación que se genera entre las PAB que participan activa o pasivamente de dichas comunidades, con el fin de observar si estas relaciones pueden llegar a sustituir al grupo de pares real (cara a cara), por un grupo de pares virtual que se crea entre el titular de un blog y sus seguidores.
- △ Estudiar la relación entre estas comunidades y la búsqueda de identidad.
- △ Estudiar cuál es la perspectiva de las PAB que han participado en terapias grupales y las consecuencias de éstas.
- △ Generar una tipología para categorizar las diferencias entre las PAB.

6. Preguntas de investigación

- ^ ¿Cómo inciden los modelos de belleza actuales en la formación de estereotipos de género relacionados con la delgadez extrema?
- ^ ¿De qué manera las redes sociales virtuales y los medios de comunicación actúan como agentes de educación informal respecto a los TCA?
- ^ ¿Cómo experimentan las PAB entrevistadas el hecho de padecer algún TCA?
- ^ ¿Cuál es la relación entre las PAB con su entorno previamente y durante el padecimiento del TCA desde su perspectiva?
- ^ ¿Existen diferencias en la forma en que las PAB se relacionan con su entorno durante el TCA cuando se la compara con la forma en que se relacionaban cuando no lo padecían?
- ^ ¿Cómo y por qué las PAB se integran a las comunidades virtuales sobre los TCA?
- ^ ¿Qué diferencias pueden percibirse, en términos de educación, entre estas comunidades virtuales y las terapias grupales destinadas a la recuperación de los TCA?
- ^ ¿Cómo perciben las terapias grupales aquellas PAB que son o fueron parte de éstas en su período de recuperación?
- ^ ¿De qué manera dichas terapias grupales pueden sustituir positivamente a las comunidades virtuales pro-anorexia y bulimia?
- ^ ¿Existen diferencias entre las PAB respecto a las comunidades virtuales sobre TCA?

7. Propositiones hipotéticas

- 1) Los TCA tienen relación con la exposición a los medios de comunicación y los estereotipos que éstos promueven. Los blogs son a su vez un medio de comunicación y una forma de expresión personal. Los blogs constituyen un medio de incentivar a las PAB para que continúen y “perfeccionen” su conducta restrictiva y de autocontrol, tanto como los medios de comunicación masivos.
- 2) Ambos canales de comunicación son instrumentos de educación informal en la producción corporal, especialmente del cuerpo femenino.
- 3) Una vez adquirido el TCA, las personas que frecuentan dichos blogs, hallan un espacio, así sea virtual, donde no se sienten juzgadas y hasta pueden llegar a sentirse estimuladas a continuar con sus TCA. Las relaciones llevadas a cabo dentro de éste “mundo” podrían llegar a sustituir al grupo de pares real (cara a cara), por un grupo de pares virtual que se crea entre el titular de un blog y sus seguidores. Al sentir una contención por un grupo de pares en la misma situación, las personas sienten que no necesitan contarle a sus familiares o amigos sobre sus TCA y de esta forma se retrasa o evade la consulta psicológica o médica necesaria.
- 4) Dichas comunidades virtuales tratan los TCA, convirtiéndolos en un “*estilo de vida*”, siguiendo el término de “estilización”, mencionado en el marco teórico. Dicho “*estilo de vida*” se podría visualizar como un mundo “Barbie” por así llamarlo: estilizado al extremo, bello, exclusivo y diseñado para “perfectas”. A su vez, este mundo solidifica una identidad, necesaria en la etapa adolescente, como fue mencionado en el marco teórico.
- 5) Las terapias grupales ofrecidas por las clínicas privadas para combatir los TCA pueden llegar a sustituir positivamente a dichas comunidades virtuales en tanto tienen más en común que diferente. La diferencia principal es que contribuyen a un mejor estado de salud; y no viceversa como pueden llegar a ser tales comunidades virtuales que se generan a partir de los blogs pro-anorexia y bulimia.
- 6) No todas las personas que padecen o han padecido un TCA les resulta atractivo este tipo de comunidades virtuales ni promueven sus “*valores*”.

8. Metodología

8.1 Diseño metodológico

Debido a que las unidades de análisis son aquellas personas que padecen o padecieron anorexia nerviosa, bulimia nerviosa o ambas, ya sea que estén en proceso de recuperación o no; la metodología a seguir será mayoritariamente de corte *cualitativista*. Es decir, en base a las percepciones de los actores, siguiendo el teorema de Thomas (1928) que dice “*si las personas definen las situaciones como reales, éstas son reales en sus consecuencias*”.

Es la realidad epistémica la que uno decide investigar cuando adopta un diseño de investigación flexible, es decir, la realidad construida frente a lo que sería la realidad objetiva y material. El diseño metodológico que llevaré a cabo será cualitativo pero no holístico ya que no se pretende conocer la totalidad del fenómeno a estudiar. La estrategia de aproximación al tema de estudio fue de índole cualitativa en respuesta a diversos motivos.

En primer lugar, debido a que el interés de este trabajo se centra en las representaciones que las PAB construyen sobre su entorno, tanto social como material, y el significado que le atribuyen a su experiencia cotidiana al padecer un TCA (Berg, 1989). En tanto productos sociales, las representaciones requieren un marco discursivo que les otorgue sentido y las articule con la experiencia concreta.

Así, una metodología que permita acceder a éstas a través del discurso de las PAB es de especial utilidad. En segundo lugar, la adopción de una estrategia cualitativa permite la construcción de la subjetividad de las personas, tarea fundamental para el estudio de la interacción de las PAB entre sí mediante el uso de redes sociales. En tercer lugar, tanto la apelación a un ejercicio memorístico de las entrevistadas para evocar vivencias pasadas, como la sensibilidad que suscitan algunos temas a abordar requirieron de una estrategia flexible que permitiera adaptarse al curso de cada conversación de la forma menos invasiva posible.

Finalmente, la escasez de antecedentes teóricos no permitió el abordaje del fenómeno a partir de premisas específicas. En vez de ello, se optó por un enfoque de tipo exploratorio y descriptivo que facilite una aproximación más general al objeto de estudio, así como la producción de un análisis rico en detalle.

8.2 Técnicas de recolección de datos

Aunque se entiende como recomendable una observación previa a las entrevistas, esto no será posible ya que observar las terapias grupales para observar personas en proceso de recuperación está prohibido por respeto a la privacidad; así como tampoco es posible observar personas que mantienen su trastorno como un secreto frente a sus allegados y a la sociedad en general. Los datos se obtienen de manera más rica mediante *entrevistas en profundidad*, analizando sus discursos.

Por lo tanto, la técnica elegida fue la de este tipo de entrevistas, debido a que constituye una técnica óptima cuando recolectar información sobre perspectivas y experiencias personales se trata, y particularmente cuando se exploran temas que implican cierta sensibilidad (Mack et al; 2005).

La entrevista en profundidad es una entrevista personal, directa y no estructurada, en la que el investigador hace una indagación exhaustiva para lograr que el entrevistado hable libremente y exprese en forma detallada sus motivaciones, creencias y sentimientos sobre un tema (Peña Pasapera et al, 2011: 29).

A su vez, dentro de las distintas variedades, se optó por la elaboración de un *guión de entrevista semi-estructurado*. Las entrevistas en profundidad llevadas a cabo bajo esta modalidad se caracterizan por mencionar varias áreas temáticas y por formular preguntas a partir de teorías científicas sobre el fenómeno de interés (Flick, 2006). Durante su transcurso, tanto el orden de los temas como la elección de las palabras quedan a discreción de quien entrevista.

Dentro de cada tópico, quien entrevista tiene la libertad de conducir la conversación del modo que crea conveniente, elegir las palabras que crea más apropiadas, dar explicación y pedirla en caso que la respuesta de quien es entrevistado/a sea poco clara, alentar a quien responde para que se exprese en caso de que sea necesario, y de establecer su propio estilo de conversación (Kajornboon, s/f).

El tipo de guión de entrevista permitió recabar información sobre todas las dimensiones definidas como relevantes de antemano. Se intentó reconstruir de qué formas las entrevistadas otorgan relevancia a los distintos temas de interés, a partir de su evaluación personal de lo que es padecer un

TCA.

8.3 Técnicas de análisis de datos

En cuanto al tratamiento de información textual (entrevistas), el método utilizado a grandes rasgos es el que Bogdan y Blikem (en Valles, 1997) llaman *el método de los recortes y las carpetas*, clasificando fragmentos de las entrevistas según las categorías a estudiar. Los criterios de calidad en esta investigación los pretendo lograr a partir de los siguientes procedimientos: transcripción completa de las entrevistas llevadas a cabo y marcando la diferencia entre testimonios de los sujetos y mi propia interpretación; es como lograré la confiabilidad requerida de los diseños flexibles.

Se intentará construir modelos a partir de extraer aspectos típicos de la situación cotidiana. Utilizaré tipos ideales como herramientas de trabajo. Según la sociofenomenología, los constructores del sentido común son elaboraciones de primer orden, y el científico va construir elaboraciones de segundo orden. Hay dos tipos de constructos, estos son las tipificaciones, referidas a personas (son actores típicos), y recetas, referidas a situaciones (son situaciones o acciones típicas).

El objetivo fue construir tipificaciones a raíz de las entrevistas. Siguiendo a Valles (1997), el primer paso en esta sección será el de una codificación abierta, y generar categorías; y luego una codificación axial, con agrupación en temas o dimensiones, en donde se llevan las categorías a dimensiones más viables de operacionalizar, que son atributos de dichas categorías.

8.3.1 Selección de casos

El muestreo teórico no probabilístico (selección de casos) se efectuará mediante la técnica de bola de nieve. La saturación se obtuvo con catorce entrevistas, que corresponden a las unidades de análisis definidas. Además se hizo una a una “experta” en el tema, es decir, una persona que trabaja en dichos centros y pueda proveer información complementaria. Además de las entrevistas, se utilizó también como insumo para el análisis los blogs personales de quienes fueron entrevistadas, si correspondía.

8.3.2 Plan de análisis: dimensiones relevadas

De las entrevistas surgieron cuatro tópicos o categorías: el origen o causas; el círculo vicioso, la búsqueda de identidad y la rehabilitación. Éstos conllevan dimensiones, a saber:

- Origen, causas: las llamadas “wannabes”¹¹ o sin intención explícita.
- Círculo vicioso: culpabilidad, ambición, supuestas recompensas, daños.
- Búsqueda de identidad: las llamadas “princesas”, blogs y otras redes sociales, pulseras identificatorias, carreras y compañerismo, ídolos, creencias y reglas a seguir.

A su vez los tópicos son atravesados por cuatro ejes, es decir, aspectos previos a la PAB, que son los siguientes:

- Años con el trastorno.
- Inserción social previa y durante el trastorno.
- Fase del trastorno: no se quiere mejorar o está en rehabilitación o asistía pero ya no asiste a rehabilitación.
- Inserción virtual con personas en su situación.

Se podría decir que los ejes están relacionados con los tópicos, tal como se verá en el análisis a continuación.

¹¹ El término *wannabe* o también llamado *poser*, hace referencia a una persona. El término, una contracción de “want to be” (en inglés, “querer ser”), entró a formar parte del lenguaje popular de los Estados Unidos a mediados de los años 80.

9. Descripción del trabajo de campo

Inicialmente la idea fue visitar las instituciones para realizar observaciones de campo. Antes de presentarme a las instituciones con las que pensaba trabajar, decidí hacer un sondeo para conocer la dinámica de la institución frente a un posible paciente o familiar de un paciente que se comunica por teléfono “para informarse”. Finalmente las observaciones no se pudieron realizar pero de todas formas es interesante los resultados de este “experimento”¹².

Para esto, hice una llamada telefónica a la Fundación Manantiales y a ALUBA (Asociación de lucha contra la bulimia y anorexia) con la excusa de decir “*creo que mi amiga es anoréxica*” y averiguar costos, procedimientos y demás. Primero llamé a ALUBA donde me informaron que en primera instancia se hace un diagnóstico con un costo de \$500 y a partir de allí se deriva al paciente a cierto tratamiento grupal.

Todos los tratamientos son grupales, y las personas que allí asisten tienen los mismos síntomas. Están coordinados por psiquiatras y otros médicos especializados y a su vez pueden existir terapias con los familiares. La gravedad del trastorno determina el precio del tratamiento, el cual puede elevarse a \$3500 - \$4000 semanales. No trabajan con internación, y el costo varía según la cantidad de “reuniones” grupales a las que se debe asistir. Pueden ser desde dos veces por semana hasta todos los días y estar varias horas.

Mi primera impresión de ALUBA es que el paciente realmente es importante ya que la persona que me atendió terminó haciendo más preguntas que contestando las mías. Frente a esto trate de esquivarlas e insistir sutilmente con la importancia que tenía para mí y para “*mi amiga*” la información que necesitaba. Me preguntó sobre cómo se sentía dicha amiga, e incluso cómo la sentía yo, cómo la veía físicamente y emocionalmente.

En un momento se molestó cuando le pregunté sobre los precios ya que me respondió “*¿lo importante es que ella se mejore no?*” Noté que es una institución que reserva mucho sus precios y procedimientos, ya que para más información debía ir personalmente.

Luego llamé a la Fundación Manantiales. Me informaron que primero se realiza una entrevista con un psicólogo de 50 minutos y que cuesta \$650. Esto ya denota una diferencia, no solo en el precio sino que también en cómo llevan a cabo el primer paso: ALUBA hace un diagnóstico (más medicalista) y Manantiales una entrevista (más psicologista o humanista). A su vez la persona debe ir

¹² Realizado en el año 2010.

acompañada de un familiar o su pareja, es decir, una persona de referencia y contención para que la institución conozca otro punto de vista y sepa un poco más sobre el entorno del paciente.

La devolución de la entrevista es brindada a dicha persona de referencia y luego al paciente, por separado. En casos extremos cuentan con instalaciones para internación, la cual tiene un costo de \$20,900 mensuales. Casos menos graves tienen precios menores por supuesto y es el psicólogo quien deriva al paciente y le “*arma un paquete de terapias*” (literalmente fueron esas las palabras). necesarias, el cual es diferencial según cada paciente particular; es decir, se “arman” a medida.

Estas terapias son tanto individuales, grupales y familiares. El costo más bajo es de \$1000 semanales, y consta de dos terapias individuales semanales, una terapia grupal semanal y una ~~terapia familiar cada dos semanas~~. Precios intermedios entre la internación y el recién mencionado es por ejemplo el tratamiento de “centro diurno” en que el paciente asiste diariamente de 9 a 18hs y cuesta \$7000 semanales.

A su vez ofrecen un fondo de becas para aquellas personas que así lo soliciten y presenten una declaración de sus ingresos, egresos y demás. El porcentaje de beca a otorgar se evalúa en la institución. Mi primera impresión de Manantiales es que es más comercial, es decir, ofrecen becas y “paquetes”. Al inicio de la conversación me preguntaron por qué me interesaba llamar y les dije lo mismo que a ALUBA y luego no hicieron más preguntas.

Proveen todo tipo de información sin problemas con un buen “servicio de atención al cliente”.

La primera entrevista realizada fue a una psicóloga que trabajó muchos años en ALUBA y hace pocos años abrió su propia clínica. Ella no me autorizó la entrada a su clínica para observaciones, así como tampoco quiso informar a los pacientes sobre mi investigación en caso de que surgiesen voluntarios a ser entrevistados. No intenté en las otras clínicas ya que esta persona me aclaró repetidas veces que yo estaba solicitando algo muy grave.

Fue por ello que busqué por otros medios el encuentro de PAB dispuestas a ser entrevistadas. La búsqueda comenzó por internet, precisamente en blogs pro-anorexia y pro-bulimia y al hilar cada vez más fino terminé encontrando muchas adolescentes uruguayas en esta situación, de las cuales la mayoría no estaba dispuesta a hablar personalmente y menos ser grabada, a pesar de que les aseguraba de que sus entrevistas eran anónimas.

Una razón que me dio una de estas personas era que *acá nos conocemos todos* y su familia no sabía que era parte de una comunidad virtual pro-anorexia y pro-bulimia y que temía que se enteraran. Un hallazgo realmente favorable fue un blog llamado *PrincesitasUruguayas.blogspot.com*, el cual me

permitió la entrada a la primer entrevista que me fue conduciendo a otras. Esta primer entrevista era una adolescente de 17 años, que cursaba sexto de liceo.

Ella, quien creó ese blog, estaba concurriendo a una clínica de recuperación en el momento que la contacté y me presentó a sus compañeras de clínica. Por otro lado, otra joven la cual hoy se considera en proceso de recuperación, dejó su número de celular en ese blog, y allí obtuve otra entrevista. Casualmente ella iba a un club deportivo de donde conocía a otra PAB y también la entrevisté.

Esta chica del club va al mismo colegio que otra de las entrevistadas que también accedió. Así se fue dando esta bola de nieve. Otras entrevistadas no comparten ningún vínculo con las demás, y a este conjunto las fui convenciendo una por una a que accedan a una entrevista personal. La mayoría accede a charlar por chat, pero cara a cara se niegan. Finalmente obtuve 14 personas a entrevistar, además de la psicóloga ya mencionada.

No se realizaron entrevistas a varones con TCA por el simple hecho de que no se halló ningún caso.

10. Análisis

10.1 Comunidades virtuales vs clínicas de recuperación: educación informal y no formal

Las personas entrevistadas, llamémosle PAB (mujeres que padecen o han padecido anorexia y/o bulimia), revelaron dos espacios muy diferentes en los que personas con estos trastornos hablan de ellos. Uno es el de las terapias grupales, ofrecidas por clínicas privadas, en donde el objetivo es superar los TCA por lo que dicho espacio está en contra de éstos. El otro es el de las comunidades virtuales, que se manifiestan a favor de los TCA y surgen como *espacios colaborativos* (Dorado, 2010) para perpetuar dichos TCA.

Estos espacios antagónicos pueden tener como protagonistas a las mismas personas, en diferentes etapas vitales o aún a la misma vez en caso de que las PAB hayan sido llevadas a las terapias en contra de su voluntad por parte de familiares (por lo general este es el caso). Las clínicas están acostumbradas a esto, por lo que apuntan a generar nuevos hábitos en la ingesta sana y de esta forma ir reduciendo cada vez más el tiempo dedicado por parte de sus pacientes a las comunidades virtuales, así como ir aumentando el compromiso con su propia recuperación.

Las PAB, en las terapias grupales de clínicas, son pacientes: sus nombres son reales y son instancias presenciales. En las comunidades virtuales son usuarias, son lectoras o redactoras de blogs con miles de seguidores motivados a continuar con sus TCA; tienen seudónimos y buscan el anonimato o falsean su identidad. Las unas son promovidas como método de recuperación, las otras son socialmente inaceptables, a pesar de que culturalmente se promueve la delgadez.

En cuanto a lo educativo, las primeras se enfocan en educar sobre rutinas saludables y buenos hábitos de alimentación; las segundas a enseñar sobre métodos de engaño a familiares y amigos para evitar ser descubiertas, y sobre la cantidad de calorías ingeridas. Los blogs transmiten conocimientos mediante la educación informal, ya que, según Cuadrado (2008), ésta es consecuencia de la interacción, así sea meramente virtual.

Según Morales (2009), internet funciona como agente de socialización; en cambio, se podría decir que las clínicas de recuperación trabajan con educación no formal, ya que está enmarcada en una institución orientada a dichos fines. Lo menciona la psicóloga entrevistada:

Por un lado hay toda una función como de educación: de educar en el plano alimentario, de

educar en lo que son estas patologías, que la persona aprenda todos los riesgos que tiene (...). Una educación, y creo que eso es muy positivo (...) Como con todas las adicciones, cuando uno tiene experiencia puede hilar más fino (...), como que poder enseñarle al paciente los riesgos (Psicóloga).

En ambos espacios el apoyo mutuo es uno de los pilares: tanto como para salir de estas “adicciones” como para continuar adelgazando. Sin embargo, las terapias grupales tienen un orden jerárquico de apoyo (habiendo técnicos y pacientes), mientras que en las comunidades virtuales el orden es igualitario, espontáneo e informal. A su vez, ambos espacios pretenden *la imitación y la identificación*, desarrolladas por Parsons (1984), si bien para finalidades opuestas.

10.2 Perfil de las entrevistadas

A grandes rasgos, y con el objetivo de hacer una caracterización de las entrevistadas, se mencionará el promedio de edad, que es de 21 años, si bien la menor tiene 14 años y la mayor es una mujer que padeció anorexia en su adolescencia y hoy tiene 59 años¹³. Esto coincide con Valiente (1996) que asocia los TCA como trastornos que afectan mujeres de 15 a 25 años. El nivel educativo promedio es el estar cursando secundaria, si bien el rango va desde secundaria incompleta a entrevistadas cursando una carrera terciaria en Udelar.

El nivel socioeconómico promedio es medio alto, el cual se entendió mediante la ocupación del jefe o jefa de hogar de la entrevistada. Los extremos fueron quizá la hija de una empleada doméstica y la hija de una gerenta bancaria. Este hallazgo concuerda con el de Romano (2006) y el de Duarte Méndez (2005), quien afirma que los TCA no son solo propios de la clase media; si bien reconoce que son minoría aquellas PAB que se atienden en el CHPR y son de contextos socioeconómicos bajos. A su

Muchas veces se tiende a pensar que se da en gente de posición económica elevada, y a veces nosotros tenemos pacientes de muy bajos recursos. Al que le llega la televisión, le llega esto. Y no sólo la televisión: todo lo que son los medios de comunicación, que de alguna manera influyen en la sociedad y se retroalimenta, porque después es también

¹³ El promedio sin incluir a la persona de 59 años es de 19 años.

social ¿no?(Psicóloga).

En cuanto al TCA padecido, la mayoría de las entrevistadas tiene o tuvo tanto anorexia como bulimia, pero cuando se menciona solo una, es más frecuente la bulimia. En general la duración del trastorno, es decir, cuánto les duró o durante cuánto tiempo lo han tenido hasta el día de la entrevista, es de 3 años y medio; comenzando, en un promedio de edad, a los 14 años. En cuanto a la internación, la mayoría no ha vivido esta experiencia ni ha asistido a una clínica especializada en estos asuntos o concurrido al médico donde se atiende regularmente.

Son casos minoritarios los que en el día de la entrevista están siendo parte de un tratamiento de una clínica privada o que han comenzado y abandonado. Hay un caso de una sola entrevistada que tuvo tratamiento vigilado en su casa. A su vez, la mayoría de las entrevistadas se considera en proceso de recuperación, si bien dentro de este grupo, la mayoría no ha consultado en una clínica como las ya mencionadas.

Se realizará el análisis de los insumos empíricos -que fueron entrevistas principalmente, pero también detalles mencionados por fuera de la entrevista o mediante la lectura de los blogs de aquellas entrevistadas que tenían uno- siguiendo los tópicos y ejes mencionados en el plan de análisis.

10.3 Tópicos

10.3.1 Primer tópico: el origen, las causas

El primer tópico es el origen del TCA, del cual se puede identificar dos vertientes: aquellos orígenes sin una intención explícita de caer en la anorexia o bulimia, y aquellas entrevistadas denominadas “wannabes”. Esta dimensión es muy particular. Aquellas personas que comenzaron con uno de estos trastornos con una intención explícita de querer ser anoréxica o bulímica son llamadas “wannabes” en forma despectiva por aquellas otras que han caído sin quererlo y prácticamente sin darse cuenta.

Según las entrevistadas, es sencillo ser “wannabe”, ya que hay muchas personas dispuestas a atraerlas a los TCA a través de las comunidades virtuales. Una persona simplemente puede entrar en un blog pro anorexia y bulimia y comenzar a leer consejos varios (llamados “tips”), desde cómo vomitar y que no duela tanto, hasta qué mentiras convincentes decirle a los padres. Es así como Ana Laura, hoy en proceso de recuperación, dice al respecto de su blog,

Y ta, lo creé para eso, para encontrar gente de acá, principalmente. Y ta, algunas veces colgaba algunas cosas, algunos tips así. Y ta, y después me dí cuenta que eso hacía que más chiquilinas pudieran agarrar ideas y esas estupideces y las borré, y lo quise hacer más como diario, pero ta, me cansé y tipo era una transa y todo, y se enteró mamá. (Ana Laura).

Por otro lado, Camila, reconociéndose como “wannabe”, da otro punto de vista, y asegura que

Es difícil ya ni me acuerdo bien cuando empecé pero más o menos hace un año. Empezó... buscando info de chicas Mías o Anas¹⁴. Después practicaba yo misma. Empecé de a poco, fácil. Pero... odiaba mi cuerpo, me daba ataques casi. ¡Lloraba! Porque estaba mal... o sentía eso y vomitaba todo, ¡todo! (Camila).

En referencia a las que empiezan sin intención, podemos citar a Daniela, “*Cuando llegué a la adolescencia empecé a hacer dieta y fue ahí cuando perdí el control y empecé a no comer, o sea, desde chiquita siempre me veía gorda, o nunca estaba conforme con mi cuerpo*”. El tema de comenzar con una dieta parece ser recurrente, así como el origen impuesto a través de los medios de comunicación, como lo menciona Ramírez de Olano (2001) al afirmar que éstos son una de las variables que predisponen a los TCA. Ambas cuestiones son explicadas por Carla:

Mirá, muchas personas empiezan por el marketing. Por ejemplo, mirá, la imagen de toda marca de ropa. Son chicas muy flacas y lindas. En las revistas, modelos... y la ropa cada vez la hacen más chica. Uno al ver que no le queda se frustra y decide empezar con una dietita. Y al ver que no surte efecto empieza a probar con otras cosas (Carla).

10.3.2 Segundo tópico: el círculo vicioso

La cita anterior se relaciona con la dimensión de la culpabilidad, la cual es parte del segundo tópico, el del círculo vicioso. El círculo vicioso ronda entre la culpabilidad, la ambición, las supuestas recompensas y los daños a uno mismo. Las entrevistadas lo explican claramente: una se

14 Los conceptos “Ana” y “Mía” serán explicados más adelante, así como también el de “princesa”.

siente culpable e insatisfecha consigo misma, se pone “metas”; cree que alcanzado dichas “metas” (medidas en kilos) llegará a recompensas (felicidad, aceptación, entre otras).

Si fracasa en el camino a su meta, vuelve a sentirse culpable, indigna, y puede llegar a la autoflagelación (cortes leves, o no), como recordatorio de que la próxima vez no debe fallar. La culpabilidad es claramente indicada cuando la persona dice que la culpable es ella de haber llegado a donde está en cuestiones de salud física y mental. Curiosamente, varias de las que aseguran que la culpa es solo propia, a su vez manifiestan que es una enfermedad como cualquier otra y que a cualquiera le puede pasar.

Y tiene siempre esas dos facetas: esa contradicción social que te digo se ve en la patología, porque está, por un lado la persona tiene esa compulsión a la comida tremenda, y la restricción, y esa contradicción es lo que hace perpetuo, esa cadena de que “me restrinjo, después me muero de hambre y como de más y como comí de más, me siento culpable, me engordé, y me restrinjo (Psicóloga).

Esto se personifica en Katherine, la cual hace una referencia indirecta a Bordo (1993) al explicar que su cuerpo es un sistema biológico que puede y debe ser controlado.

Yo porque lo junto mucho con lo emocional y me entra la ansiedad y me como todo lo que encuentro. A veces me siento culpable y vomito, a veces no, cuando puedo ayuno, pero si estuviera bien emocionalmente creo que podría ayunar, antes podía. Para mi es algo de voluntad y normalmente vomito o ayuno porque tengo atracones de comida si no, no lo haría (Katherine).

Esta cita a su vez se relaciona con otra dimensión, la referida a ser anoréxica o ser bulímica, es decir, persiste el intento por ser anoréxica, pero al no poder serlo, se es bulímica, lo cual se entiende como un “fracaso de la voluntad”. Por otro lado, están quienes culpabilizan otros factores, especialmente los medios de comunicación y las exigencias actuales, como menciona la entrevistada llamada Carla anteriormente.

El grado de culpa autoadjudicado no necesariamente indica si la persona al comenzar tiene, por así decirlo, ambiciones (llamadas “metas”) o si las mantiene actualmente. Dichas ambiciones, una

vez alcanzadas, se hacen más exigentes. Si se logra adelgazar, la lógica es la de “ahora que logré esto no voy a parar” y las metas son cada vez más difíciles y riesgosas. Para ejemplos de ambiciones, podríamos citar a Laura, “(...) quiero pesar 40 kilos”.

Esto refiere al hedonismo calculador, al que hace referencia Marrero (1996). También Lourdes sigue esta línea de pensamiento:

Mirá, hay chiquilinas que quieren, las que nosotras les decimos las “wannabes”, que quieren llegar a ser una anoréxica, pero mediante que les enseñes a ser. Yo ya estaba bastante desconforme desde siempre, y como que hice un parate y dije “basta, hasta acá llegué con el tema de este cuerpo de mierda, tengo que hacer algo (Lourdes).

En ambos casos, se puede encontrar en sus respectivos blogs imágenes con frases del tipo “*nadie dijo que era fácil ser una princesa*”, asunto al que se hará referencia en el siguiente tópico. En cuanto a las supuestas recompensas, están las entrevistadas que buscan el reconocimiento ajeno y las que no. Se podría decir de las primeras que lo hacen “para otros” y de las segundas que lo hacen “para ellas mismas”.

María Jesús, refiriéndose a cómo veía su cuerpo cuando aún estaba lejos de comenzar un proceso de recuperación, afirma que buscaba el éxito social del que escribe Merton (1975) a través de su cuerpo: “*como que lo rechazaba pensando que si fuera diferente, más flaca ponele, que ahí iba a recibir la felicidad de la vida*” (María Jesús). También refiere a la cita de Lipovetsky (1997) sobre el hecho de que la mujer sigue asociada a la estética.

Marina tenía la misma idea en mente, y cuantos más estímulos (tanto positivos como negativos) recibía de otras personas, más hondo caía en su condición. “(Tus familiares) *saben que estás enferma, ponés una foto y te dicen “¡qué linda que estás!”*, entonces decís “bueno, ta, si la gente me halaga así en el camino que voy, sigo”, dice Marina refiriéndose a subir fotos personales a Facebook.

Los daños a uno mismo se vuelven un tema aún más tabú para tratar en la entrevista y ninguna de las preguntas contemplaba explícitamente algún tipo de respuesta sobre esto. Por ende, son pocas las entrevistadas que lo nombran, lo cual no significa que las que no lo mencionan es porque no lo hacen. Rocío en su entrevista me cuenta sobre las “carreras”¹⁵, en que competía de

15 El concepto de “carrera” será explicado en el siguiente tópico, sobre la búsqueda de identidad.

manera virtual, y que cuando ella perdía, se cortaba a sí misma: quizá la versión más literal de las *conductas corporcidas* (Le Breton, 2002).

Sabrina, que asiste a un colegio bilingüe, lo menciona en inglés, quizá como una forma de no asumirlo directamente, y que suene “menos mal” en otro idioma.

Y ta, lo de Ana y Mía también, diría que es algo que me cambió muchísimo. Y ta, y el “self-injury”¹⁶ también. Digamos... empecé antes con eso que con Ana y con Mía, o sea que me cambió eso primero y después lo demás (Sabrina).

Otros eufemismos son directamente los nombres Ana y Mía, que refieren a la anorexia y la bulimia respectivamente, utilizados por la *Anorexic Nation*, en términos de Jiménez Morales (2010). Dichos eufemismos se entienden como una forma de búsqueda de identidad.¹⁷

10.3.3 Tercer tópico: la búsqueda de identidad

El tercer tópico es precisamente la búsqueda de la identidad, asunto recurrente de la humanidad, que comienza en la adolescencia según Erikson (1974). Esta búsqueda es interpretada bajo las siguientes dimensiones: llamarse a sí mismas “princesas”; el uso de los blogs y otras redes sociales para conocerse entre sí y todo lo que eso conlleva; las pulseras identificatorias; las carreras y el compañerismo que se manifiesta en el proceso; ídolos; creencias y como consecuencia las reglas a seguir según dichas creencias.

Fernanda no tiene blog propio pero los frecuenta bastante. Es así como la encontré en uno de los chats que ofrecía un blog de una chica argentina, para entrevistarla. Me dijo refiriéndose a los blogs de este tipo: “(...) de las princes! Bueno en esos blogs, encontrás de todo y te identificás con todas ellas. Te dan tips y te dan ánimo para seguir y alcanzar la meta.” La identificación, como mecanismo de socialización (Parsons, 1984), ocurre en los blogs, especialmente en aquellas PAB conocidas como “wannabes” que son quienes más desean internalizar los valores del modelo.

Cuando le pregunté a Katherine por qué se llamaban a sí mismas princesas lo que me contestó

¹⁶ También se puede encontrar blogs que hacen referencia a *prosi* que significa pro-self-injury y por lo general están relacionados a los TCA. Por ejemplo: <http://princezanamia.blogspot.com>

¹⁷ Pro-Ana es la denominación para un grupo o subcultura que promueve y apoya la anorexia como elección de estilo de vida, en lugar de ser considerado como un TCA.

fue lo siguiente: “No sé, ¿será porque las princesas son perfectas? Y supuestamente estar flaca es la perfección, la perfección es que se te noten los huesos, no sé realmente”. Me llamó la atención su uso de la palabra “supuestamente”. Se puede interpretar como que ella no estaba segura, y sin embargo, su seudónimo en las redes sociales involucraba la palabra “princesa”.

Es en la cita anterior como en muchas otras expresiones discursivas de algunas de las entrevistadas en que se puede notar su *fanatismo* en términos de Erikson (1974), es decir, la persona está tan comprometida que no cuestiona y crea una adhesión incondicional. La otra tendencia maligna, *el repudio* (idem), se ha detectado en algunas entrevistadas, y será desarrollado más adelante debido a que sigue la línea de pensamiento de que “es mejor ser malo/a o ser nadie a no saber quién soy.”

Muchas de las entrevistadas no comparten este trastorno con nadie de su círculo familiar o de amistades. No es el caso de Lourdes y Ana Laura, que junto con otras tres jóvenes, que no quisieron ser entrevistadas, formaron un grupo secreto llamado “las princesitas uruguayas” o P.U. Se conocieron mediante el blog de Ana Laura, que como explica en la entrevista, quería encontrar personas de Montevideo que fueran como ella.

Según Lucía, es mejor no hacer amistades cara a cara, y se siente más cómoda mediante un blog:

Mis nuevas amigas me dijeron que yo era una de ellas. Las encontré por internet, porque no me gusta aceptar que estoy con Ana todo el tiempo. Me costó trabajo aceptarlo más que nada. Porque solo quería ser flaca. Pero me negaba a que estaba obsesionada. Tal vez me di cuenta qué era cuando conocí a más chicas como yo (Lucía).

Cuántos seguidores tiene un blog pesa a la hora de aparecer más arriba en las listas de búsquedas de blogspot.com, en Google. Es así como las personas que tienen un blog agradecen a sus seguidores (cual arista agradece a sus fans). Más allá de los blogs para establecer contacto, también existe una estrategia para reconocerse entre sí al ir caminando por la calle. Las personas anoréxicas deben llevar una pulsera roja, y las bulímicas una pulsera morada.

Al encontrarse a un individuo con una de estas pulseras uno se debe tocar su pulsera y mirar a la otra persona. Si esta hace lo mismo, es una “Ana” o una “Mía”. Si no, es pura casualidad. A su vez estas pulseras funcionan como recordatorio para “no comer” y “recordar la meta”. Algunas de las entrevistadas menciona dichas pulseras: “Esas reuniones que hacían que todas teníamos que ir

de rojo para identificarnos, no.” (Marina) y “Tenía unas pulseras, tenía una roja y una morada.” (Sabrina).

Si bien ambas las mencionan, la primera afirma que nunca sintió esa necesidad de pertenencia, en cambio la segunda conoció a otra de las entrevistadas a través de la pulsera. En los blogs se pueden encontrar tanto el día a día personal de quien lo escribe, como los ya mencionados “tips” y las carreras. Las carreras, o “carreras de kilos”, son organizadas por quien lleva adelante un blog de estas características.

Es una competencia principalmente con uno mismo. Estas carreras tienen una doble función. Por un lado, conocer quiénes son los lectores del blog, sus datos (nombre, país, peso, altura, TCA, meta). Por otro, es un estímulo para ayunar y así ser “fieles a Ana”, que, paradójicamente, la *fidelidad* es una de las virtudes que rescata Erikson (1974) al transcurrir por la el estadio psicosocial de la adolescencia.

Por otra parte, también mantiene ocupada a la organizadora de la carrera y dueña del blog donde ésta está publicada para no tener que “pensar en comida”. Uno se inscribe a la carrera dejando los datos mencionados y una foto actual, preferentemente donde se muestre bastante piel para luego hacer la comparación al final de la carrera. La organizadora de la carrera decide cuánto durará, oscilan generalmente entre una semana o dos.

Día a día, los participantes envían por correo a la organizadora cuánto han comido, cuánta agua han tomado, y otros datos como número de purgaciones, etc. Algunas cosas suman puntos (como tomar más de dos litros de agua diarios) y otras restan (como comer cualquier cosa). Al terminar la carrera se publica quién ganó y la ganadora debe mandar una foto actual además de sus datos actuales (cuánto pesa ahora, si ya llegó a su meta, etc).

Si bien uno piensa una carrera como competencia, es todo lo contrario. Uno puede dejar sus comentarios día a día expresando sus sentimientos. Si estos son negativos (por ejemplo, “*siento que estoy perdiendo la carrera porque ayer me di un atracón*”), enseguida surgen otras “princesas” a dar ánimo, a decir que más vale levantarse cuando uno se tropieza, etc. Si son positivos (por ejemplo, “*alcancé mi meta, no lo puedo creer*”) siempre habrá muchas felicitaciones y cientos de clics en la opción de “me gusta” en Facebook.

Con el uso de esta herramienta de comunicación virtual, he notado que algunas de mis entrevistadas tienen dos cuentas: una donde se muestra su vida “normal” por así decirlo, y la otra bajo un seudónimo, donde se suben fotos de mujeres muy flacas para “inspirarse” como ellas lo

llaman. Sucede lo mismo con los blogs, existen diferencias; Ana Laura las explica, así:

Hay varias versiones porque hay varios tipos. Está la parte de tips y todas esas cosas que es donde se hacen carreras. Te dan trucos como para seguir en la misma. Y después están otros, de gente más vieja, entre comillas, que ya son más viejas en la enfermedad, y que son como desahogo (Ana Laura).

Carla cuenta para qué sirven los blogs y esta identidad construida:

Compartir cosas, puntos de opinión. Extender nuestros horizontes sobre cosas que nos interesen. Encontrar nuestro sentido de pertenencia hasta en las cosas más locas. Porque normalmente, es como la selección natural. El más grande o más hábil es el que sobresale. Y hoy en día el sentirte flaca, te hace sentir con poder (Carla).

En cuanto a las inspiraciones recientemente nombradas, vendrían a ser como ídolos, modelos a seguir (y generalmente son de hecho, modelos de profesión). A estas personas las llaman “thinspirations”, es decir, una mezcla entre la palabra en inglés *thin* (flaca) e *inspiration* (inspiración). También conocidas como “thinspos” estas personas son celebridades que generalmente han tenido TCA también.

Ejemplos son la actriz Lindsay Lohan, la hija del músico de jazz, Nicole Ritchie, o la conocidísima Angelina Jolie, quien tiene como tatuaje en su cadera la frase en latín “*lo que como me destruye*”, de sus pasados años como anoréxica. Lourdes, una entrevistada, menciona a Britney Spears y Christina Aguilera, cantantes muy de moda cuando ella comenzó con TCA. Gloria menciona a Twiggy, modelo de los años 60, ya que actualmente dicha entrevistada tiene 59 años.

En cuanto a las creencias, se dice que Ana y Mía son diosas, cuyos credos pueden ser leídos en el anexo. A continuación se presenta un texto de un blog, que ejemplifica el carácter pseudoreligioso que han adquirido estos TCA para algunas personas:

Muchas princesas desean agradecer a las diosas Ana y Mía por sus éxitos. Con su ayuda han logrado alcanzar muchas metas, han mejorado su vida a nivel laboral, social, individual y su autoestima se ha elevado al máximo. Hay otras que probablemente han decaído pero sin embargo no pierden la esperanza. Para todas este es

un rito que les dará un impulso especial.¹⁸

La cita anterior es de un blog creado por una joven argentina cuya identidad no se conoce y se ha hecho muy popular, con más de 4800 seguidores al día de hoy (octubre 2013). Tanto es así, que fue mencionada en un diario argentino.¹⁹ Como consecuencia, algunos seguidores la felicitaron por convertirse en famosa. Es así como toda pseudoreligión, si esta forma de llevar a cabo los TCA se podría llamar así, tienen sus reglas a seguir, mandamientos podríamos llamarles, además de los tips ya mencionados.

Navegando por este tipo de blogs pude constatar que cada persona escribe sus propios mandamientos, es decir, no es siempre exactamente el mismo, si bien todos tienen en común la “fidelidad a Ana y Mía”.

10.4 Tipos ideales

Los tópicos son atravesados por los siguientes ejes: inserción social previa y durante el trastorno, años con el trastorno y la fase en la que está (no se quiere mejorar o está en recuperación o ya no asiste a recuperación) y su inserción virtual con personas en su situación. Siguiendo los tópicos y los ejes cree tres grupos en base a las 14 entrevistadas, que podríamos denominarlos tipos ideales weberianos. Casi ninguna entrevistada calza perfectamente en uno de los grupos, como era de esperar.

10.4.1 Primer tipo ideal: el más puro

Al primer grupo lo llamé “*el estado más puro*”, ya que de lo que sufre es de bulimarexia (combina manifestaciones anoréxicas con fenómenos bulímicos) y además se relaciona con el perfil de *conductas corpocidas* de la autoflagelación. Este grupo se caracteriza por entrar en los trastornos alimenticios sin intención explícita, culpándose a sí misma por lo que le ocurre. No comienza con una ambición, es decir, con metas, y precisamente es porque comienza casi sin darse cuenta.

No busca recompensas ajenas, al menos no lo menciona explícitamente. Es como que lo hiciera por sí misma y es las que peor se lleva consigo misma. Menciona la autoflagelación, pero

18 <http://prinzessinlorelaiwannabeana.blogspot.com>

19 <http://www.diarioperfil.com.ar/edimp/0551/articulo.php?art=27458&ed=0551>

respecto al tópico “circulo vicioso” no cumple con las cuatro dimensiones: ni con la búsqueda de recompensas ni con la ambición inicial. En cuanto a la búsqueda de identidad, no necesariamente se identifica con las “princesas”: algunas sí y otras no (puede ser por la madurez de la persona), pero no parece ser un título primordial.

Tiene su propio blog, usa las pulseras y participa en carreras, para lograr la “perfección”. Justamente por ser más reservada en ciertos aspectos, como el de no buscar elogios de otros, no parece tener “thinspos” en mente, aunque sí se pone reglas a sí misma, pero no para parecerse a alguien, sino para sí misma, como ya se mencionó. Las palabras “Ana y Mía” tampoco adquieren mucha relevancia, al igual que la de princesa.

En cuanto a las características de los ejes que se observan en este grupo, son las entrevistadas de menor edad por lo general, y por eso están cursando secundaria en su mayoría. A pesar de esto, son las que hace más años que tienen TCA y por ende son más factibles a considerarse tanto anoréxicas como bulímicas, con idas y venidas entre ambos TCA. Previo a los TCA, tenían pocos o ningún amigo pero su inserción virtual siempre fue alta, manteniendo amistades online.

Actualmente asisten o asistieron a un centro de recuperación y encuentran sus efectos positivos, aunque aún la mayoría se considera en proceso de recuperación. Afirman que desde niñas no se sentían satisfechas consigo mismas y que la obesidad siempre fue un tema fóbico en sus vidas.

10.4.2 Segundo tipo ideal: el estilo de vida

El segundo grupo es el llamado “*el estilo de vida*”. Se diferencia bastante del primer grupo mencionado, ya que este vendría a ser como una subcultura “under”, en cambio el anterior es más individualista. Este grupo prefiere el perfil bajo personalmente pero no virtualmente. Este grupo de entrevistadas son “wannabes”, confiesan haber elegido ser anoréxicas o bulímicas. En su mayoría desean ser “chicas Ana” y leyendo blogs “pro-Ana” y pidiendo consejos vía chat, aseguran que lo logran.

Claramente se culpan a sí mismas, comienzan con metas muy ambiciosas, y quieren a toda costa ser flacas para otros, para gustarle a los demás. Priorizan fines y no miden los medios. Podría considerarse un circulo vicioso al 100%, excepto por el tema de la autoflagelación, que no necesariamente se cumple. Conocen los aspectos negativos pero creen que pueden controlarlos. En

cuanto a la búsqueda de identidad, por supuesto que se eufemisa al hablar de “Ana y Mía” y de ser una “princesa”, ya que cargan con el estigma de ser “wannabe” frente a las “verdaderas Anas y Mías”.

No creen que “o sos o no lo sos” sino que se puede aprender a “ser de la realeza”, como lo han hecho ellas. No necesariamente tienen un blog, pero sí los leen con frecuencia. Participan en carreras y su “thinspo” puede aparecer hasta en el fondo de pantalla del celular. Usan pulseras y por lo general se ponen reglas. Se saben muchísimos tips de memoria e intentan llevarlos a cabo en su vida.

No se lo cuentan a su familia ni a sus amigos cercanos, para no sentirse juzgadas, aunque afirman que entran a los blogs para sentirse contenidas. Si bien la imitación, es más esperable en adolescentes, algunas de las entrevistadas que comenzaron como “wannabes” hoy cursan la universidad. Esto significa que no son tan inmaduras como podría pensarse del primer grupo, que son personas cursando secundaria, y a su vez tienen y han tenido amigos a lo largo de su vida.

Las que caben dentro de este grupo han tenido altibajos en los TCA, pero no hace pocos años que conviven con “Ana y Mía”. Son personas de las que nadie esperaría que ocultan este gran secreto. Nunca han ido a un centro de recuperación, justamente por el temor de confesárselo a un ser querido. No se sienten ni cerca de estar recuperadas, y dicen que es algo con lo que convivirán hasta vaya uno a saber cuando.

Como mantienen un contacto virtual fuerte, bajan un poco el nivel de angustia y por ende esto demora la consulta con un profesional. Son muy exigentes consigo mismas y es así como *se propusieron ser anoréxicas y lo lograron*. Son la personificación de los términos *imitación* e *identificación* de Parsons (1984), así como de los términos *fanatismo*, *lealtad* y *fidelidad* de Erikson (1974) (si bien el fanatismo está tiene una connotación negativa, éste inherentemente incluye la lealtad y fidelidad a lo que se adora).

10.4.3 Tercer tipo ideal: las solitarias

Por ultimo, el tercer grupo es el grupo de entrevistadas “solitarias”, tanto socialmente como virtualmente. A su vez se relaciona con la cita de Le Breton, en cuanto tienen conductas “*más interiorizadas, menos dirigidas hacia los demás, más solitarias*” (Le Breton, 2002; 7). Han tenido un roce con la bulimia, es decir, durante pocos años; y hoy se sienten recuperadas y como una faceta que dejaron atrás, pero que a veces les remuerde la culpa por comer sin pensar en calorías.

Entraron en los TCA sin intención explícita, y al día de hoy parecen seguir desorientadas y desordenadas en su vida personal. No se comprometen totalmente, en forma personal, con el TCA; no se culpan; la ambición y las recompensas son variables. Tampoco pretenden integrarse al mundo de las "princesas", ni relacionarse con otras personas que padecen TCA. La capacidad de compromiso, en todos los ámbitos de vida es muy débil lo cual refleja un estilo de vida desordenado, desorientado.

No se percibió en las entrevistas que este tipo ideal tenga objetivos claros. Curiosamente al comenzar y durante el trastorno se menciona que tenía thinspos, aunque no se pone reglas a sí misma y tampoco recurre a la autoflagelación. No se refiere a la anorexia y bulimia bajo los nombres de Ana y Mía, posiblemente debido a su poco interés en los sitios web que las promueven. Siempre fueron solitarias ya que en su infancia y hasta hoy afirman no tener amigos o muy pocos.

Han asistido a centros de recuperación pero los han encontrado con efectos negativos, posiblemente por su condición de antisocial (ya que los tratamientos son grupales) o porque no querían admitir su condición, como es el mismo caso que las que lo llaman "estilo de vida". Fueron bulímicas -el TCA considerado dentro de las "princesas" como el de menor poder de voluntad- y a pesar de ya haber superado la edad liceal, no han terminado secundaria en su mayoría.

Este tipo ideal se puede representar con el término de Erikson (1974) de *repudio*. *Repudio* a ser parte del mundo adulto y repudiar la necesidad de tener una identidad.

11. Conclusiones

Se comprueba la primera hipótesis de que los TCA tienen relación con la exposición a los medios de comunicación y los estereotipos que éstos promueven. Los blogs constituyen un medio de incentivar a las PAB para que continúen y “perfeccionen” su conducta restrictiva y de autocontrol, tanto como los medios de comunicación masivos. Esto fue confirmado al entrevistar a la psicóloga y al escuchar muchas de las entrevistadas culpando a la televisión y a los medios como principales responsables de los TCA.

Toda persona que mira televisión le puede pasar, parafraseando a la psicóloga experta en el tema, como fue mencionado en el análisis. Respecto a si los blogs fomentan la propensión a desarrollar los TCA tanto como los medios de comunicación masivos, se puede comprobar que es así. Si bien los TCA no son hechos sociales (en términos durkhemianos) universales, lo son en cuanto la definición de Durkheim maneja los términos de que tales hechos son coercitivos, exteriores al individuo; que al individuo con que padece TCA lo hacen sentir una necesidad de justificar por qué no cuida de su cuerpo frente a sus pares.

Se comprueba la segunda hipótesis de que ambos canales de comunicación son instrumentos de educación informal en la producción corporal, especialmente del cuerpo femenino. Esto es visible mediante los *tips*, las *thinspirations*, los credos y mandamientos que hacen de los TCA una pseudorreligión para algunos; transmitidos mediante la educación informal.

Se comprueba la tercera hipótesis de que una vez adquirido el TCA, las personas que frecuentan dichos blogs, hallan un espacio, así sea virtual, donde no se sienten juzgadas y hasta pueden llegar a sentirse estimuladas a continuar con sus TCA. Las relaciones llevadas a cabo dentro de éste “mundo” llegan a sustituir al grupo de pares real (cara a cara), por un grupo de pares virtual que se crea entre el titular de un blog y sus seguidores.

Al sentir una contención por un grupo de pares en la misma situación, las personas sienten que no necesitan contarle a sus familiares o amigos sobre sus TCA y de esta forma se retrasa o evade la consulta psicológica o médica necesaria. Esta comunidad virtual, a modo de identificación, utiliza terminología propia, la cual adopta gran parte de su vocabulario de origen inglés: *tips*, *thinspirations*, *wannabe*. Una razón es la globalización cultural, que significa la imposición en el imaginario colectivo de países no desarrollados del modelo de vida norteamericano, ya que la globalización cultural es asimétrica.

Respecto a la cuarta hipótesis de que dichas comunidades virtuales tratan los TCA, convirtiéndolos en un “*estilo de vida*”, siguiendo el término de “estilización” que menciona Bourdieu (2005); esto es así parcialmente. Dicho “*estilo de vida*” se visualiza como un mundo “Barbie” por así llamarlo: estilizado al extremo, bello, exclusivo y diseñado para “perfectas”: pero solo superficialmente.

En realidad, este “estilo de vida” es tenebroso y para nada bello, los blogs lo advierten casi inmediatamente cuando uno accede a ellos; por lo que la hipótesis se comprueba parcialmente. A su vez, este mundo solidifica una identidad, necesaria en la etapa adolescente, como fue mencionado en el marco teórico. Este espacio viene a auxiliar la “falsa” seguridad, denominada “*secuestro de la experiencia*” por Giddens (2000), que brinda la comunidad de los blogs y la vigilancia permanente del yo para el autocontrol.

No necesariamente en la etapa inicial del desarrollo de los TCA se genera una mayor vulnerabilidad hacia estas patologías, en tanto se frecuenten tales sitios web. La visita a estos *blogs* contribuye en mantener esta vulnerabilidad, por la falsa seguridad mencionada anteriormente. Sin embargo esto es así solamente para un tipo de persona con TCA, el grupo llamado “*estilo de vida*”. Los otros dos tipos ideales no parecen comprobar esto.

En cuanto a si las terapias grupales ofrecidas por las clínicas privadas para combatir los TCA pueden llegar a sustituir positivamente a dichas comunidades virtuales ya que hacen que la persona se sienta socialmente aceptada y a la vez contribuyen a un mejor estado de salud; esto se podría afirmar nuevamente con el tipo ideal denominado “estilo de vida”, ya que están en una constante búsqueda de identidad y buscando la aprobación de sus pares.

Las terapias grupales tienen más cuestiones en común con las comunidades virtuales que las que tienen diferentes: ambos son espacios de aprendizaje en torno a las conductas alimentarias, ambos están constituidos por PAB, ambos proponen la imitación y la identificación (Parsons, 1984), ambos dependen del apoyo mutuo, ambos necesitan de esas “rutinas prefijadas” (Bauman, 2000). Las diferencias a grandes rasgos son el tipo de educación transmitida y el fin con el que ésta se transmite.

Se comprueba que existen diferencias entre las PAB, es decir, no todas las personas que padecen o han padecido un TCA les resulta atractivo este tipo de comunidades virtuales ni promueven sus “valores”. Estas diferencias se clasificaron en tres tipos ideales: el más puro (que sería la anorexia y la bulimia *per se*); el estilo de vida (donde se resalta el fanatismo, la fidelidad y la lealtad: la pseudorreligión en sí misma); y las solitarias (las cuales se consideran recuperadas físicamente pero

admiten que no del todo psicológicamente).

El segundo tipo ideal es el más interesante desde el punto de vista sociológico. Construye un mundo idealizado, que con la autodenominación de “princesas”, estas personas se autoconsideran de la realeza en el sentido de la *exclusividad*, así como personas que se gobiernan a sí mismas; pero a la vez una negación de la adultez y del cuerpo adulto femenino. Son ejemplos de la paradoja en la que viven: *aprender* en el anonimato para lograr lo que la sociedad promueve.

Es complejo de verificar que el rechazo al propio cuerpo, manifestado como anorexia y/o bulimia, es un fenómeno que surge en la adolescencia debido a que en esta etapa comienza la segunda socialización. No se puede dar por sentado que en la adolescencia comience la etapa mencionada, ya que la segunda socialización puede comenzar antes si se toma el concepto de que la adolescencia comienza a los 13 años.

Se podría decir que no necesariamente los TCA surgen en la adolescencia, ya que se han encontrado casos de bulimia desde los 11 años, por ejemplo, en una entrevistada. Se podría argumentar que su segunda socialización comenzó a los 11 años. Esto significa que comenzó el TCA previo a la adolescencia. Pero por otro lado, si se quita el concepto de que la segunda socialización necesariamente comienza en la adolescencia, se podría decir que el rechazo al propio cuerpo, manifestado como anorexia y/o bulimia es un fenómeno que surge al comenzar la segunda socialización.

Se podría asegurar que existe una violencia difusa y difícil de discernir con relación al derrumbe de los lugares simbólicos familiares y grupales, permitiendo así una degradación del sentido de pertenencia, el cual es uno de los factores que inciden en el desarrollo de los TCA.

No se comprueba en lo absoluto que la propensión a desarrollar TCA se expresa con mayor énfasis en clases sociales con mayor poder adquisitivo, debido a las diferencias en ocupaciones de los jefes o jefas de hogar en donde viven las entrevistadas. Si bien la ocupación no se traduce exactamente en poder adquisitivo, es el indicador que se usó. Esta conclusión sigue la línea de tesis anteriores como la de Duarte Méndez (2005) y Romano (2006).

La conformación de comunidades invisibles con el fin de encontrar una identidad que marque un alto prestigio social, a través de la educación informal en los blogs es paradójal. Se debe entrar en el anonimato para adelgazar, y de esta forma lograr lo que la sociedad promueve abiertamente. La educación informal en los blogs es transformada en una educación no formal en las clínicas de recuperación; así como el grupo de pares virtual se transforma en un grupo de pares real en las terapias.

Como ya fue mencionado, la presente investigación tuvo como objetivo ser de carácter exploratorio debido a la falta de antecedentes nacionales en esta temática tan compleja. Las conclusiones expuestas no sólo proporcionan respuestas a las interrogantes y de dicha investigación, sino que sugieren nuevas. Por ejemplo, profundizar en los aspectos pseudoreligiosos que tiene este *"estilo de vida"* y compararlos con las religiones tradicionales ya que hay varios aspectos en común que no han podido ser desarrollados en esta monografía de grado.

12. Bibliografía²⁰

- BAUMAN, Z. (2000) "*Modernidad Líquida*" Buenos Aires. Fondo de Cultura Económica.
- BERG B. (1989) "*Qualitative research methods for the Social Sciences*" Boston. Allyn and Bacon.
- BID, DPTO DE INTEGRACIÓN Y PROGRAMAS REGIONALES (2006) "*Educación, ciencia y tecnología en América Latina y el Caribe*" en <http://www.oei.es/salactsi/Educatio06.pdf>
- BORDO, S (1993) "*El feminismo, la cultura occidental y el cuerpo*" en <http://148.202.18.157/sitios/publicacionesite/ppperiod/laventan/Ventana14/14-1.pdf>
- BOLTANSKI, L (1984) "*As classes sociais e o corpo*" Rio de Janeiro. Ediciones Graal.
- BOURDIEU, P. et al (2005) "*Una Invitación a la sociología reflexiva*" Buenos Aires. Siglo XXI
- BRUMBERG, J (2000) "*Fasting girls, the emergence of anorexia nervosa as a modern disease*" Nueva York. Harvard University Press.
- CAMPANELLA, I (2007) "*Los jóvenes y los cibercafés en la ciudad de Montevideo*" Montevideo. TS 306, Facultad de Ciencias Sociales, Udelar.
- CUADRADO ESCLAPEZ, T (2008) "*La enseñanza que no se ve*" Madrid. Narcea S.A de Ediciones.
- DAY, R.A (1996) "*Cómo escribir y publicar trabajos científicos*" Washington. Publicación científica número 558, segunda edición, OMS y OPS.
- DORADO, H (2010) "*Las redes sociales*" en <http://conexioniberoamerica.wordpress.com/2010/03/17/las-redes-sociales-una-sociologica/>
- DUARTE MÉNDEZ, A (2005) "*Una visión sociológica de los trastornos de la alimentación*" Montevideo. TS 227, Facultad de Ciencias Sociales, Udelar.
- DURÁN, M. (1983) "*Desigualdad social y enfermedad*" Madrid. Editorial Tecnos.
- ERIKSON, E (1974) "*Identidad, juventud y crisis*" Buenos Aires. Paidós.
- FANJUL PEYRÓ, C (2010) "*Comunicación y sociedad*" en <http://www.icono14.net/ojs/index.php/icono14/article/view/489/352>
- FLICK, U (2007) "*Introducción ala investigación cualitativa*" Madrid. Ediciones Morata.
- GIDDENS, A (2000) "*Modernidad e identidad del yo*" Barcelona. Península.

²⁰ Todos los links están disponibles a la fecha 12/10/13.

GÓMEZ REYES, Y. (s/f) “*La mujer, la coquetería y la moda en la obra de Georg Simmel*” en <http://www.uaemex.mx/plin/colmena/Colmena%2051/Aguijon/Yudmila.html>

JIMÉNEZ MORALES, M (2010) “*Trastornos en el comportamiento alimentario en internet*” en <http://www.icono14.net/ojs/index.php/icono14/article/view/230>

KAJORNBOON, A (s/f) “*Using interviews as research instruments*” en <http://www.culi.chula.ac.th/e-journal/bod/annabel.pdf>

LE BRETON, D. (1995) “*Antropología del cuerpo y modernidad*” Buenos Aires. Nueva Visión SAIC

LE BRETON, D. (2002) “*Adolescencia bajo riesgo*” Montevideo. Trilce.

LÓPEZ, A (2007) “*La anorexia y la bulimia nerviosa en el marco de la sociedad contemporánea*” en <http://www.obets.ua.es/aulab/aulab/docus/Anorexia-AL.htm>

LIPOVETSKY, G (1997) “*La tercera mujer*” Barcelona. Anagrama

LYOTARD, J. (1979) “*La condición postmoderna*” en http://isaiasgarde.myfil.es/get_file?path=/lyotard-jean-francois-la-condic.pdf

MACK, N. et al (2005) “*Qualitative research methods*” en http://www.parkdatabase.org/files/documents/2005_usaid_qualitative_research_methods.pdf

MARRERO, A (1996) “*Trabajo, juego y vocación*” Montevideo. Fundación de la Cultura Universitaria

MERTON, R. (1975) “*El análisis estructural en la Sociología*” University of Chicago Press.

MORALES, M. (2009) “*Adolescentes e internet: un espacio de socialización*” Montevideo. TS 386, Facultad de Ciencias Sociales, Udelar.

PAÍN, A (1992) “*Educación Informal*” Buenos Aires. Nueva Visión.

PARSONS, T (1984): “*El sistema social*” Madrid. Alianza.

PEDRAZ, M. (2010) “*La construcción social del cuerpo sano*” en <http://pendientedemigracion.ucm.es/info/nomaclas/28/mvicentepedraz.pdf>

PEÑA PASAPERA, G. et al (2011) “*Historias de vida de mujeres que experimentaron un aborto entre los 20 a 35 años en el Instituto Nacional Materno Perinatal*” en http://www.cybertesis.edu.pe/bitstream/cybertesis/2996/1/pena_pg.pdf

RAMÍREZ DE OLANO, I. (2001) “*La realidad del mito*” en <http://www.monografias.com/trabajos7/anor/anor.shtml?monosearch>

ROMANO, F (2006) "*La cultura de la delgadez: una mirada sociológica*" Montevideo. TS 247, Facultad de Ciencias Sociales, Udelar.

ROSANO ACEVEDO, A (2005) "*¿Quién hace los espejos donde me miro?*" Montevideo. TTS 34, Facultad de Ciencias Sociales, Udelar.

SABIDO RAMOS, O. (2008) "*Imágenes momentáneas de la corporalidad*" en http://codex.colmex.mx:8991/exlibris/aleph/a18_1/apache_media/KYH7BIE84XDAALHAPXNCUQX4DAUTH.T.pdf

SANDOVAL, C. (2002) "*Metodología de la investigación cualitativa*" Bogotá. ARFO Editores.

SILVA DALEIRO, S. (2000) "*La muerte está de moda*" en <http://www.chasque.net/frontpage/relacion/0011/anorexia.htm>

SIMMEL, G (1988) "*Sobre la aventura y otros ensayos filosóficos*" Barcelona. Editorial Península.

STAUT, M. et al (2006) "*Trastornos de la conducta alimentaria*" en http://med.unne.edu.ar/revista/revista156/6_156.pdf

TANNENHAUS, N (1992) "*Anorexia y bulimia*" Barcelona. Editores Plaza y Janes.

THE RENFREW CENTER FOUNDATION FOR EATING DISORDERS (2003) "*Eating Disorders 101 Guide*" en <http://www.docstoc.com/docs/15314778/Eating-Disorders-Statistics>

THOMAS, W. (1928) "*Los niños en América: problemas conductuales y programas*" Nueva York. Knopf.

TURNER, B. (1989) "*The body and society*" Oxford. Blackwell.

UNIKEL SANTONCINI, C (2010) "*Guía clínica para trastornos de la conducta alimentaria*" en http://www.inprf.gob.mx/opencms/export/sites/INPRFM/psicosociales/archivos/guias/trastornos_alimentacion.pdf

URRESTI, M (2009) "*Adolescentes, consumos culturales y usos de la ciudad*" en <http://ebookbrowse.com/1388341821-urresti-m-adolescentes-consumos-culturales-y-usos-de-la-ciudad-pdf-d316403333>

VALIENTE, E (1996) "*Anorexia y bulimia: el corsé de la autodisciplina*" en Margulis M "*La juventud es más que una palabra*" Buenos Aires. Editorial Biblos.

VALLES, M. (1997) "*Técnicas cualitativas de investigación social*" Madrid. Síntesis.