

LA ANOREXIA NERVIOSA EN LAS CIENCIAS SOCIALES: ESTADO DE LA CUESTIÓN

María Jesús Sánchez Hernández
Universidad Católica de San Antonio de Murcia

RESUMEN

El trastorno denominado «anorexia nerviosa» ha sido objeto de gran interés para una parte importante de la comunidad de científicos/as sociales: muchos y diversos han sido los enfoques que han pretendido aportar una explicación al reciente incremento en la prevalencia de dicho padecimiento en nuestras sociedades. Este interés, en buena medida, aparece relacionado con el estudio de aquellos factores que los modelos clínicos etiopatogénicos han definido como socioculturales. De manera que, hasta cierto punto, las ciencias sociales parecen haber encontrado un campo de estudio legítimo dentro del excluyente ámbito de la clínica y la salud de las mujeres. A lo largo de la exposición, recogeremos y analizaremos en profundidad algunas de las propuestas más relevantes que han pretendido abordar el estudio de estas cuestiones.

PALABRAS CLAVE: anorexia, belleza, corporalidad, perspectiva feminista, epidemiología, factores socioculturales, violencia simbólica, discurso clínico, cuerpo.

ABSTRACT

The so-called «anorexia nervosa disorder» has been the object of a great interest from an important part of the scientific community: many and diverse have been the approaches offering explanations about the recent increment of such disorder in our societies. This interest appears related in great measure to the study of those factors that the aetio-pathogenic clinical models have described as socio-cultural. Thus, to a great extent, social sciences seem to have found a legitimate field of study within the excluding scope of the fields of clinic medicine and women's health. The article will approach and analyze in depth some of the most relevant proposals in the exploration of these questions.

KEY WORDS: anorexia, beauty, corporality, feminist approach, epidemiology, socio-cultural factors, symbolic violence, clinic discourse, body.



INTRODUCCIÓN

Es notable la atención que, por parte de las ciencias sociales, ha recibido un trastorno como la anorexia nerviosa; no en vano desde diferentes instancias se ha asociado el incremento de su prevalencia con determinados factores de índole sociocultural. Una primera revisión de la literatura especializada descubre la enorme importancia que, desde este ámbito de conocimiento, se le ha concedido al ideal corporal femenino de extrema delgadez —convertido en modelo hegemónico en las sociedades occidentales— a la hora de identificar los factores socioculturales que pudieran estar incidiendo en el reciente incremento de la prevalencia del trastorno. Tras presentar un análisis en profundidad de este modelo estético en relación a lo que Wolf (1991)¹ denomina el «mito de la belleza», presentaré el trabajo de otros/as autores y autoras que, bajo la perspectiva de las ciencias sociales, han abordado con mayor o menor detalle el caso concreto de la anorexia nerviosa. Por último, analizaré los trabajos que han realizado una aproximación al discurso, representaciones y prácticas asociados a la enfermedad como construcción sociocultural.

1. EL MITO DE LA BELLEZA

Muchas (mujeres) se avergüenzan de admitir que asuntos tan triviales como todo aquello relacionado con el aspecto físico, el cuerpo, cara, pelo y ropa tengan tanta importancia. Pero a pesar de su vergüenza y de su sentimiento de culpa, y aunque lo nieguen, cada vez más mujeres empiezan a pensar que no se trata de que estén neuróticas y solas, sino de que hay algo muy importante que está en juego, algo implícito en la relación entre belleza femenina y la liberación de la mujer².

Así comienza la feminista estadounidense su tratado sobre el mito de la belleza. Con una clara declaración de intenciones en términos de denuncia sobre la situación de quienes resultan más perjudicadas por dicho mito; porque, por muy conscientes que sean de sus condiciones, esto no permite, por sí solo, que se liberen sin más de aquello que les oprime. Su capacidad para operar como mito es precisamente lo que convierte a la belleza en algo difícilmente soslayable, incluso por aquel/la que conoce su estrategia. Así pues, antes de entrar en profundidad a analizar dicha situación y la cita anterior, es necesario plantear una breve introducción de a qué me refiero —siguiendo a Wolf (1991: 15)— con el «mito de la belleza»:

El mito de la belleza se basa en esto: la cualidad llamada belleza tiene existencia universal y objetiva. Las mujeres deben aspirar a personificarla y los hombres deben aspirar a poseer mujeres que la personifiquen. Es un imperativo para las mujeres pero no para los hombres, y es necesaria y natural, porque es biológica, sexual y

¹ N. WOLF, *El mito de la belleza*. Madrid, Cátedra, 1991.

² *Ibidem*, p. 13.

evolutiva [...] La belleza de la mujer debe correlacionarse con su fertilidad, y como este sistema se basa en la selección sexual, es inevitable e inmutable.

Según esta autora, el proceso por el que la belleza femenina se ha convertido en imperativo, en obligación cotidiana y obsesiva, más aun, ineludible, sin la cual las mujeres sienten su identidad devaluada y la amenazante sombra del fracaso personal, se corresponde con la transformación social del rol de la mujer en las sociedades industrializadas: «Al liberarse las mujeres de la mística femenina de la domesticidad, el mito de la belleza vino a ocupar su lugar y se expandió para llevar a cabo su labor de control social» (Wolf 1991:15). La mayoría de nuestras ideas sobre qué piensan las mujeres de la belleza³ no data de mucho antes de la década de 1830, cuando, por primera vez, se consolidó el culto a la domesticidad y se inventó el índice de belleza⁴ (Wolf 1991: 19). Para algunos autores, el cambio más importante con respecto a los cánones de belleza femenina y que sería el momento originario del modelo estético corporal actual data de 1925, cuando aparecen por primera vez los figures (maniqués) en los que ya se apreciaba la estilización femenina, tras la desaparición del corsé después de casi cuatro siglos de uso. Ese período coincide además con la incorporación de la mujer al deporte en la alta burguesía y la aparición del modelo esbelto (léase de mujer delgada) como forma de *distinción*⁵ (algunas se vendaban el pecho como sutil camino hacia la androginia).

Pese a que ha habido intentos de contraatacar este mito, como la primera respuesta desde el movimiento feminista en los setenta, y de generar alternativas que sustentasen otras imágenes de la mujer, han tenido poco éxito a la hora de hacer frente a la construcción sociocultural de la femineidad implícita en el mito (en términos de belleza y atractivo físico). Ésta fue la estrategia de las feministas que renunciaron a los hábitos de acicalamiento de sus antecesoras con el objetivo de despertar un cambio de conciencia en sus semejantes y, por consiguiente, una transformación de los valores imperantes. Así se pretendía negar o restar importancia a lo que significa en las sociedades occidentalizadas el atractivo personal. Ha pasado el tiempo y dicha estrategia parece haber fracasado en cuanto a la consecución de fines como la toma de conciencia por parte de las mujeres de su posición de dominadas; por el contrario, podemos advertir cómo en los últimos tiempos se ha extendido hacia otras sociedades (quizás como uno de los tantos efectos de la globalización).

³ Para Wolf habría que remontarse al siglo XVI para encontrar los primeros vestigios de fragmentación del cuerpo femenino, cuando el catálogo de rasgos físicos de los trovadores recurre a la enumeración de las características femeninas dignas de mención en honor al mito de la belleza. En la actualidad dicha fragmentación invade el imaginario popular que representa a las mujeres y sus cuerpos descomponiendo sus figuras en busca de la mujer perfecta.

⁴ Veblen apunta que, para mediados del siglo XIX, la mujer corpulenta había dejado de ser una evidencia de la prosperidad de la familia, puesto que una parte importante de ellas se había incorporado al mercado de trabajo, la delgadez de la mujer pasó a ser una prueba de que no necesitaba trabajar fuera de casa. Véase T. VEBLEN, *Teoría de la clase ociosa*. México, FCE, 1992.

⁵ P. BOURDIEU, *La distinción*. Barcelona, Taurus, 1990.



La hegemonía y omnipresencia del mito, tantas veces infravalorada, cobra vigencia a partir del momento en que, como ya anunciaba Wolf, alguna intenta escapar de sus cadenas: puede que nos sintamos avergonzadas o culpables por andar preocupadas por cuestiones tan «banales» pero el precio a pagar por desatender ese cuidado de sí es alto. La eficacia del mito surge a cada momento. No hay alternativa, no se trata de una cuestión volitiva ni deliberada; por el contrario, surge a cada momento de manera tan «natural»: nosotras, como mujeres, hemos de hacer lo posible por aparecer hermosas. Entonces, ¿no hay esperanza? ¿No hay línea de fuga posible? ¿Ningún resquicio que permita otras alternativas? Wolf, al final de su libro, nos advierte que la liberación para las mujeres pasa por poder decidir, no tanto que dejen de invertir su tiempo en cuidar el aspecto, sino que puedan decidir sobre ello sin las consecuencias que tiene en la actualidad (que se les convierta en seres liminales, que no cumplen con los requisitos para ser femeninas o mujeres de verdad, y en cierta manera, el ostracismo). No basta con tomar consciencia de esa posición que las somete e impone un rol de género estrictamente delimitado para que, automáticamente, surja la posibilidad de liberarse de dicha relación. Es preciso explorar sus mecanismos y conocer las implicaciones que derivan de este hecho para poder así alcanzar una posición menos desfavorecida. Sólo mediante la explicitación de los mecanismos de dominación (a través del conocimiento de sus razones históricas) cabe situarse en una posición menos desfavorable y vislumbrar un camino con menos trabas, con mayores posibilidades de emancipación.

2. VIOLENCIA SIMBÓLICA

El hecho de asignar valor a la mujer dentro de una jerarquía vertical y según pautas físicas impuestas por la cultura no es más una expresión de las relaciones de poder, según las cuales las mujeres deben competir de manera desventajosa por los recursos que los hombres se han otorgado a sí mismos⁶ (Wolf 1991: 16). Para Lee Bartky⁷ la ideología patriarcal que pone a las mujeres al servicio de los deseos y necesidades de los hombres opera bajo diferentes prácticas de disciplinamiento, entre las que cabe distinguir tres tipos: 1) las que pretenden conseguir un cuerpo de cierto tamaño y configuración; 2) las que tienen como objetivo conseguir de ese cuerpo un repertorio específico de gestos, posturas y movimientos; 3) las dirigidas a mos-

⁶ Para Martínez Benlloch (2001: 331), en períodos en los que las mujeres adquieren mayor independencia se agudiza la angustia ante los apetitos incontrolables de éstas. Así en la segunda mitad del siglo XIX, paralelamente a la primera ola de feminismo, se produjo la proliferación de imágenes femeninas oscuras y peligrosas y malvadas en el arte y la literatura. En ningún otro momento se representó a la mujer de manera tan coherente, programática y desnuda como vampiro, castradora o asesina. I. MARTÍNEZ BENLLOCH (coord.), *Género, desarrollo psicosocial y trastornos de la imagen corporal*. Madrid, Instituto de la Mujer, 2001.

⁷ S. LEE BARTKY, *Femininity and Domination: Studies in the Phenomenology of Oppression*. Nueva York y Londres, Routledge, 1990.

trar el cuerpo como superficie decorativa. A este respecto es interesante lo que Bourdieu (2005: 49-59)⁸ denomina «violencia simbólica», para referirse a la forma en que la relación de dominación se perpetúa. Por violencia simbólica hemos de entender aquel mecanismo que logra del dominado su adhesión al modelo dominante que le somete y le condena a una posición de sometido. De tal manera que este tipo de violencia implica un trabajo de inculcación y transformación de los cuerpos, con lo que se logra la sumisión inmediata y prerreflexiva. A través del *habitus* (sistema de principios a partir del cual el agente dispone sus prácticas y representaciones), las costumbres, el discurso, etc., el dominio simbólico logra el control de la voluntad y la exclusión de la posibilidad de trasgresión. El *habitus* no es como tal un constructo mental, sino que entraña cierta «encarnación» que se ha ido gestando a lo largo de ciertos desarrollos históricos y de condiciones históricas dadas (filogénesis/ontogénesis): es lo que fundamenta la visión del mundo de cada uno de nosotros y lleva a la práctica los efectos del sistema de dominación imperante. El mito de la belleza encuentra aquí su lugar, al incorporar una serie de disposiciones que prescriben la forma adecuada de estar en el mundo que, obviamente, no sólo se reduce a la apariencia⁹. En palabras de Bourdieu (2005: 87), la dominación masculina alcanza a convertir a las mujeres en objetos simbólicos, cuyo ser (ontológicamente constituido) es un ser percibido. No puede extrañarnos, por tanto, que el suyo sea un estado permanente de inseguridad corporal o, dicho de otro modo, de dependencia simbólica.

3. LA INSOPORTABLE RESPONSABILIDAD DE ESTAR GORDA

El cuerpo en tanto «capital físico» incluye a la vez la conformación propiamente física del cuerpo y la manera de presentarlo. Aquello a lo que nos referimos como «físico» aparece ante nosotros como forma perceptible, que produce una impresión, siendo de las manifestaciones de la persona la que menos y más difícilmente se deja modificar. Es precisamente su limitada capacidad para sufrir cambios lo que convierte al físico en un referente fundamental a tener en cuenta a la hora de considerar el ser profundo o la naturaleza de la persona al margen de toda intención significativa (Bourdieu 1986: 183)¹⁰. El mito de la belleza encarnado en el ideal

⁸ P. BOURDIEU, *La dominación masculina*. Barcelona, Anagrama, 2005.

⁹ El mito, además, es capaz de despertar entre las mujeres cierto impulso competitivo, de tal manera que crea división entre ellas (WOLF 1991: 17). «El mito aísla a las mujeres por generaciones y las revistas femeninas parecen ofrecer el consejo sabio, probado por la experiencia, de una admirable parienta mayor. Se la enseña a rechazar las enseñanzas de su madre sobre la belleza, atuendo y seducción, puesto que la madre ha fracasado: está envejeciendo» (*ibidem*, p. 95). Pero también las revistas femeninas sirven para generar cierto sentimiento de solidaridad entre ellas, al propiciar la charla que surge del lamento sobre algo relacionado con el mito (*ibidem*, p. 97).

¹⁰ P. BOURDIEU, «Notas provisionales sobre la percepción social del cuerpo», en F. ÁLVAREZ-URÍA y J. VARELA (eds.), *Materiales de sociología crítica*, Madrid, La Piqueta, 1986, pp. 183-194.



corporal alcanza, así, a aparecer como un indicador de la forma de ser más allá de la apariencia física¹¹.

La distancia que opera entre el ideal —aquel propio de cada posición social— y nuestro físico no puede aparecer más que como desviación: cuanto más alejado del ideal de belleza más grotesco a nuestros ojos, más fortalecido el estigma. Esto bien podría explicar nuestro interés por mostrar una apariencia favorable que nos aleje de la posición liminal del estigmatizado, pese a todo, no todo es moldeable (por ejemplo, la estatura, hasta el momento es algo difícil de modificar permanentemente). El peso, sin embargo, sí ofrece esta posibilidad de transformación, y a ello se ha dedicado buena parte de la investigación e industria para diseñar elaboradas técnicas y tecnologías, por lo que, poco a poco, se ha ido difundiendo la idea de que, si no se tiene el peso deseado, es por falta de voluntad y que el sujeto obeso es el único responsable de su gordura. El discurso de la delgadez y del cuerpo delgado se convierte en un discurso moral (Ritenbaugh 1982 y Lee 1996)¹²: la delgadez simboliza no sólo el atractivo físico, sino el autocontrol, la juventud¹³ y la eficacia en cualquier tipo de interacción social¹⁴, alcanzando la esfera laboral.

El mito de la belleza resulta así mismo esencial en términos económicos para el sistema de producción capitalista¹⁵, en tanto la mujer, en su papel de consumidora, ha sido primordial en el desarrollo de nuestra sociedad industrial —como apuntaba Galbraith, «si una conducta es esencial por razones económicas se la transforma en una virtud social» (Wolf 1991: 23). El mercado de las dietas, la cirugía estética y otros productos destinados a la transformación y «embellecimiento» de nuestros cuerpos promueven el consumo y permiten que el modo de producción se reproduzca¹⁶. El entramado de dicho modelo de producción se sustenta en buena

¹¹ Featherstone *et al.* también han planteado su análisis en estos términos, señalando que el cuerpo en los tiempos modernos se toma como medida de valoración personal, de ahí su centralidad económica, social y simbólica. Véase M. FEATHERSTONE, M. HEPWORTH, y B.S. TURNER (eds.), *The Body: Social Process and Cultural Theory*. Londres, Sage, 1990.

¹² C. RITENBAUGH, «Obesity as a culture-bound syndrome». *Culture, Medicine and Psychiatry*, vol. 6 (1982), pp. 347-361; S. LEE, «Anorexia nervosa in Hong-Kong: A Chinese perspective». *Psychological Medicine*, vol. 21 (1996), pp. 703-711.

¹³ Es interesante recoger el impacto en los sesenta de Twiggy como encarnación del ideal que poco a poco fue haciéndose dominante en términos de distinción: es un cuerpo extremadamente delgado pero sobre todo andrógino y en cierto sentido prepuberal. Véase al respecto: J. TORO, *El cuerpo como delito: anorexia, bulimia, cultura y sociedad*. Barcelona, Ariel, 1999, p. 135.

¹⁴ TORO (*ibidem*, p. 134) nos recuerda los cambios estéticos posteriores tras la II Guerra Mundial, cuando las grandes estrellas norteamericanas comenzaban a marcar tendencia: frente a la curvilínea Monroe desenfadada, Audrey Hepburn y la elegancia de la extrema delgadez (mucho más de las clases acomodadas).

¹⁵ Para Lipovetski, estar a dieta es una institución cultural que sostiene la economía de una industria del régimen: G. LYPOVETSKI, *La tercera mujer*. Anagrama, Barcelona, 1999.

¹⁶ Poulton (1996) muestra en su libro cómo las industrias de las dietas y la pérdida de peso han convertido la grasa en oro y los prejuicios en beneficios. Apunta curiosas conexiones comerciales como la que une a *Weight Watchers* con Heinz (este último financió al doctor C. Everet Koop para que desarrollara su programa «Ponte en forma América», que mediante un programa de ejercicio y



medida en fomentar en el sujeto el ansia de transformarse (o desear lo que no tiene), dando lugar a que aparezcan todo tipo de animosidades, entre las que destaca aquella a la que hemos dedicado estas páginas: el odio que tantas muchas mujeres sienten hacia lo que consideran su gordura y que origina el que estén dispuestas a pasar hambre y hacer todo tipo de sacrificios en pos del cuerpo diez. Este tipo de prácticas disciplinarias corporales a partir de la vigilancia sistemática de una misma (escrutando las señales de desviación que nos alejan del ideal) suscita la generación de un tipo de subjetividad que no hace otra cosa sino alimentar el que nos percibamos como objetos. Bourdieu en más de una ocasión (véase, por ejemplo, 2005: 111-119)¹⁷ denunció que, pese a los cambios acaecidos recientemente como consecuencia sobrevenida de la incorporación masiva de la mujer al mundo laboral y que han afectado de manera importante a la tradicional división de roles en términos de género, en el caso de las mujeres caben pocas alternativas: si responden al *amor fati* (el amor a su destino) es probable que aprendan a usar su feminidad comercialmente (respondiendo, efectivamente, a las expectativas que sobre ellas pesan como objetos simbólicos), en caso contrario, si perciben cierta quiebra entre las inversiones que ellas hacen y las demandas del campo, todo lo más es posible que surja el *odium fati* (odio al destino de sí) creando una conciencia trágica del propio cuerpo (suscitando así todo tipo de sentimientos de alienación con respecto a sí mismas y sus cuerpos).

A propósito de las prácticas disciplinarias en la posmodernidad, ha habido quien ha planteado que el ideal normativo (y estético) se corresponde con el cuerpo que responde a los principios de optimización de la producción: un cuerpo esbelto, disciplinado que se ejercita para mantenerlo en forma y que pueda ofrecer los mejores resultados como capital humano (Austin 1999)¹⁸. En opinión de Turner (1984), el tipo de entrenamiento que surge del capitalismo posmoderno —a base de dieta y ejercicio— se parece al seguido en el ejército para disciplinar los cuerpos y obtener el máximo en cuanto a resistencia física. A cada momento histórico y el tipo de control de los cuerpos que se practica le correspondería una enfermedad, así diferencia entre: 1) El control de la reproducción de las poblaciones se traduce en una

dieta —Weight Watchers— permitiera controlar y vigilar la consecución de los objetivos escalonados): T. POULTON, *Fat Chicks: How Big Business Profits by Making Women Hate Their Bodies — And How to Fight Back*. Nueva York, Birch Lane Press, 1997.

¹⁷ *Op. cit.*

¹⁸ Austin (1999: 251) se refería a cómo ya a principios del siglo xx se comienza a pesar con regularidad a los pacientes en la consulta del clínico, recomendándoles un peso ideal en relación a las tablas estandarizadas. Schwartz (1989: 166-167) en Austin (1999: 251) recoge la aparición de las básculas públicas en EEUU y de otras en el ámbito doméstico (en el baño y la cocina) a partir de 1920 en EEUU. Para algunos autores (Bennett 1984: 322, en Austin 1999: 254), los clínicos habrían promovido un pensamiento mágico que sostiene que el peso se puede llegar a controlar a través del cálculo de la ingesta de calorías: en contra de esto existen evidencias de que habría un punto de ajuste donde el cuerpo regularía el apetito, el metabolismo y la reserva de grasas a partir de estado fisiológicamente sostenible: S.B. AUSTIN, «Fat, loathing and public health». *Culture, medicine and psychiatry*, vol. 23, núm. 2 (1999), pp. 248-268.

patología clínica como el onanismo. 2) El dominio de los cuerpos restringidos a los espacios privados hace surgir como síntoma la histeria. 3) La regulación de la población en el espacio público se transformará en agorafobia. 4) La representación controlada de los cuerpos en el espacio público irrumpe como anorexia nerviosa¹⁹.

4. LA DELGADEZ Y EL CONTROL DEL CUERPO DE LAS MUJERES

La tiranía de la delgadez de la que hablara Chernin (1982)²⁰ ha sustituido a una anterior dedicada a reprimir el apetito sexual en la etapa victoriana: Brumberg (1989: 175-176) recoge cómo en los tratados médicos de finales del siglo XIX y principios del XX se aconseja evitar el exceso de carne en las dietas de las adolescentes ya que se relacionaba con enfermedad y ninfomanía²¹. Cuando la actividad sexual ha dejado de estar penalizada, la cultura posmoderna ha reemplazado el temor, la culpa y la vergüenza que, según se nos había enseñado a las mujeres, siempre debían seguir al placer. Así se incita al autocontrol y la vigilancia exhaustiva de sus cuerpos y las prácticas asociadas con el cuidado y presentación de los mismos para mantener bajo control lo que amenaza sus posibilidades de éxito. Este sistema de vigilancia y control exhaustivo de los cuerpos, extendido para el conjunto de la población femenina de los países occidentalizados, reproduce masivamente los métodos empleados en los modernos hospitales psiquiátricos para convertir en manejables a las pacientes. «En estas situaciones se induce, persuade y enseña a las mujeres a ser vigilantes, a observarse siendo observadas, y a ser objetos atractivos dejándose observar» (Showalter 1998: 76)²². Los métodos psiquiátricos de modificación de conducta (como el que incluye el protocolo de tratamiento de la Unidad en la que realicé mi

¹⁹ Para el sociólogo, se trataría de un conflicto no resuelto entre el consumo de masas y la delgadez normativa: entre un *self* consumidor autoindulgente y el *self* controlado demandado por la producción capitalista: B.S. TURNER, *El cuerpo y la sociedad*. Madrid, FCE, 1984.

²⁰ Pese a usar la terminología de Chernin (1982), la línea de mi argumentación difiere en gran manera de lo planteado por la autora feminista: puesto que el objetivo tal y como ella misma lo plantea es la liberación de «la mujer anoréxica» para que surja de ella una poderosa, segura de sí misma, que respete sus necesidades y deseos y sea capaz de satisfacerlos: una «mujer natural» que sea capaz de liberarse de la opresión social. Su argumento por tanto redundante en un ideal, el de una mujer natural, en la que se ha de transformar toda mujer para liberarse de la opresión patriarcal. K. CHERNIN, *The Obsession: Reflections on the Tyranny of Slenderness*. Nueva York, Harper and Row, 1982.

²¹ Brumberg (1989) incluye un párrafo del libro de Mary Wood-Allen, *What a Young Girl Ought to Know* (1905), en el que se apunta que se podía reconocer a una chica que se masturbaba por el inusual apetito por los especias, el vinagre, la mostaza, etc. Para Brumberg (1989: 175), el apetito por determinadas comidas era usado por los clínicos y la literatura (manuales de maneras) de consejos y recomendaciones como tropo a la hora de plantear ciertos aspectos de una sexualidad peligrosa: J.J. BRUMBERG, *Fasting Girls: The Emergence of Anorexia Nervosa as a Modern Disease*. Cambridge (MA), Harvard University Press, 1989.

²² E. SHOWALTER. *The Female Malady: Women, Madness and English Culture 1830-1980*. Londres, Virago, 1998.

trabajo de campo) inventados por el psicólogo Richard Stuart²³ en 1967 (en Showalter 1998) obligaban a las pacientes a registrar cuándo, dónde, qué y en qué circunstancias comían, imponiendo a las mujeres la carga de un detenido autoexamen para la salvación de su cuerpo (Wolf 1991: 129). Fuera del hospital, las mujeres también aprenden a ser guardianas para sí mismas, y a modo de panóptico adquieren una actitud de alerta e interiorizan los controles sociales para no dejar nada al azar en su presentación. Las mujeres que, al principio, eligieron iniciarse en esta doctrina no tardan en descubrir que no pueden dejarlo. Los efectos físicos y psicológicos de dicha vigilancia y disciplina no se hacen esperar, sobredeterminando un sentido de la identidad personal férreamente anclado en una constitución del autoconcepto en relación a la figura y peso corporales.

5. ¿IDEAS DE NIÑAS CAPRICHOSAS?

El rechazo de ciertas partes del *self* y la transformación del mismo hacia uno más elevado, a través de las prácticas²⁴ en el caso concreto de la anorexia, es el tema de un artículo de Rebeca Lester (1997)²⁵. La autora nos propone pensar el trastorno no como se ha venido haciendo hasta ahora en términos de rasgos de personalidad (estáticos e inamovibles como los define la psiquiatría) o como propone el discurso clásico feminista²⁶ (presentando el cuerpo de la anoréxica como aquel dócil donde se inscribe el discurso dominante de la delgadez)²⁷, sino en función de las tecnolo-

²³ Se refiere a R.B. STUART y B. DAVIES, *Slim Hance in a Fat World: Behavioral Control of Obesity*. Champaign (ILL), Research Press, 1972.

²⁴ Me refiero a las propias de la anorexia nerviosa, como son: la restricción, el ejercicio excesivo, la purga, toma de laxantes, la ingesta excesiva de agua, etc.

²⁵R. LESTER, «The (dis)embodied self in anorexia nervosa». *Social Science and Medicine*, vol. 44, núm. 4 (1997), pp. 479-489.

²⁶ Una compilación de este tipo de discursos es la elaborada por tres psicólogas: Fallon, Atzman y Wooley (1996), en la que se recogen diferentes propuestas de autoras feministas, todas ellas con ciertos elementos en común: el trastorno como un conflicto de género, una supuesta especificidad psicológica femenina, la desigualdad política y social en términos de género y la propuesta de una terapia adaptada a las necesidades específicas de las mujeres con TCA. Otro texto en clave feminista pero con una propuesta de análisis más amplia es el de Thompson (1994). En él, se elabora un análisis de los TCA bajo las nociones de cultura, raza, clase y sexualidad. La autora explica los trastornos como una forma de enfrentarse a abusos emocional, físico y sexual que derivan de las formas emergentes de racismo, homofobia, sexismo y clasismo en nuestras sociedades, para plantear que los TCA no derivan sólo del ideal de delgadez: P. FALLON, M.A. ATZMAN, y S.C. WOOLEY (eds.), *Feminist Perspectives on Eating Disorders*. Nueva York, Guilford Press, 1996; B.W. THOMPSON, *A Hunger so Wide and so Deep: A Multiracial View of Women's Eating Problems*. Minneapolis, University of Minnesota Press, 1994.

²⁷ Los clásicos serían Chernin (1985) y Orbach (1984). La primera analiza el trastorno como un campo de lucha por la consecución de una identidad (la de la afectada) en el seno de la familia de la sociedad patriarcal y en medio de un conflicto materno-filial. Orbach, también lo enfoca desde la búsqueda de independencia, a lo que añade una especie de ideal religioso con el epítome de un racionalismo secular: autocontrol, competencia y conformidad. Otras feministas, en clave



gías del yo²⁸. Para la autora, convertirse en anoréxico se trataría de un proceso de búsqueda y autoafirmación a través de la transformación; al imponerse una férrea disciplina en las conductas y actitudes, estas mujeres pretenden transformar el sentido que tienen de sí mismas en pos de un *self* mejor valorado, superior. En su camino, la negativa a la ingesta les hace sentirse diferentes de otras mujeres —más fuertes, menos vulnerables, más lógicas, espiritualmente superiores, puras y liberadas de la feminidad contaminante (1997: 487)—, en particular mediante ciertas prácticas rituales²⁹, aquellas que bajo el etiquetado clínico forman parte de los síntomas asociados al trastorno. Esto mismo recoge Malson (1998)³⁰ en su libro de entrevistas con afectadas: «...de alguna forma es ser diferente...» comentaba una de sus informantes (1998: 146) definiendo la enfermedad como forma de distinción. Para McSween (1995: 201)³¹, el autocontrol en el caso de la anorexia nerviosa toma la forma de rituales con los que las afectadas intentan crear defensas seguras contra el apetito con el fin último de construir un cuerpo sin apetito, sin deseo e inviolable. No comer nada —no permitir que nada entre en el cuerpo— es de este modo el fin hacia el que los rituales anoréxicos se encaminan. Sin embargo, el objetivo de la anorexia no es morir, sino vivir con una completa integridad física mantenida a través de la ausencia de deseo; así pues, la ingesta ritualizada permite cumplir con

foucaultiana, han propuesto análisis más certeros en relación al cuerpo y a la estructura social, como Bordo (1990), quien explica cómo la preocupación por la delgadez funciona como estrategia de dominación, en la producción de cuerpos dóciles, dispuestos a transformarse y mejorar al servicio de las normas sociales y de las relaciones de dominación hegemónicas.

²⁸ Para LESTER (1997: 482), éstas serían un proyecto teórico, un conjunto de prácticas significativas realizadas sobre el cuerpo que constituyen y transforman el *self*. El *self* sería una forma de pensar, sentir y relacionarse en la sociedad.

²⁹ Según la autora (1997: 485), éstas serían: las rutinas de ejercicio, las prohibiciones alimentarias, un régimen militar sobre cada aspecto de su vida y movimiento de su cuerpo que son el medio para alcanzar un fin (transformación de sí misma) y, al mismo tiempo, una forma de comunicar una actitud del *self*. Mediante dichas prácticas ritualizadas, la anoréxica logra mantener bien definidos los límites de su cuerpo, la frontera que la separa del exterior: puesto que todo lo que entra o sale de su cuerpo está «bajo su control» y siempre en circunstancias estrictamente controladas y ritualizadas (*ibidem*, p. 487).

³⁰ H. MALSON, *The Thin Woman*. Londres y Nueva York, Routledge, 1998.

³¹ Para esta autora, el peligro del deseo femenino amenaza el espacio masculino, su construcción como antitético al orden patriarcal, se expresa internamente en el cuerpo anoréxico como apetito amenaza al *self*(masculino) —una transformación del conflicto entre géneros social y público de la lucha privada e individualizada intragénero. El conflicto que se desarrolla en el cuerpo de la anoréxica se podría definir como individualidad *versus* feminidad; al presentarse bajo la ideología individualista cierta neutralidad en términos de género, se sugiere que las mujeres, al igual que los hombres, pueden ser independientes, activas y buscadoras de placer. Sin embargo, esto se opone a la ideología de la feminidad que crea mujeres como seres dependientes, pasivos y los buscados más que los buscadores. El deseo es fundamentalmente problemático para las mujeres, quienes deben reconciliar como personas y como cuerpos estas contradicciones. La anorexia es un intento por reconciliar lo irreconciliable a nivel del cuerpo y es, de este modo, un trastorno relacionado con el deseo y al mismo tiempo con la presentación de sí mismas en sociedad (1995: 201). M. MCSWEEN, *Anorexic Bodies: A Feminist and Sociological Perspective on Anorexia-nervosa*. Londres, Routledge, 1995.

los requerimientos vitales (conservación y supervivencia), permite el hecho trasgresor de la ingesta sin vulnerar los límites aceptables: la ingesta se concibe como hecho moral al aparecer como acto autoindulgente en caso de no respetar todas las prescripciones (las comidas que no son peligrosas, los tiempos y lugares en que están permitidos, etc.) El plan diario de comer la misma comida, en el mismo lugar, a la misma hora, de la misma manera reduce las posibilidades de que el apetito irrumpa en su orden. Las prácticas rituales relacionadas con el trastorno incluirían una estrecha lista de alimentos permitidos, determinados tiempos y lugares para la ingesta y ciertas formas de realizar la ingesta (McSween 1995: 212).

6. LAS PRÁCTICAS RITUALES

La anoréxica, mediante la práctica ritual, puede abordar el momento de la ingesta, permitiéndose introducir en el sistema/cuerpo comida segura y evitar comida peligrosa. Siguiendo a Lester (1995: 201), podemos considerar la comida y la ingesta como recursos estratégicos —no nacidos de la necesidad, sino de su utilidad para operar como símbolos— que expresan un conjunto particular de conflictos relacionados con la identidad, el género y el cuerpo. Teniendo presente que la alimentación y la ingesta tienen la capacidad, mediante la restricción, de apuntalar los límites corporales, aquellas mujeres que manifiestan cierto conflicto en relación a su identidad de género, encuentran en la restricción una forma plausible de alcanzar cierta agencia en su propia definición, de manera que la restricción hace desaparecer los signos corporales femeninos al reducir o eliminar pecho, caderas y menstruación. Aquellas mujeres que experimentan ciertos conflictos relacionados con su género hallan mediante el ayuno un recurso estratégico mediante el cual intentar redefinir la base de su agencia. Así pues, al operar la comida y la ingesta como recursos para la consecución de un fuerte sentido de control, independencia y autonomía, el apetito resulta ser el enemigo principal que se opone al proyecto de transformación personal, ya que desafía constantemente los límites configurados para el propio cuerpo, por lo que la disciplina se hace imprescindible para subrogar las demandas del hambre y poder instaurar una ingesta ritualizada que intenta proteger al *self*. En palabras de McSween (1995: 212): el apetito es la fuerza que les subyuga y hace tan precario el autocontrol anoréxico. Esta autora, refiriéndose a lo planteado por Douglas (1973)³², propone pensar en los momentos de la ingesta como estados transicionales: marcados por la indefinición al ser un paso entre dos estados. En el caso de la anorexia, la ingesta sería justamente un estado transicional: entre el vacío y la pureza y la completitud y la vergüenza, entre la negación del apetito y lo que le rodea. El orden que imponen los rituales anoréxicos sobre cada acto de ingesta intenta controlar la no-forma del apetito. No es que la comida de los demás no

³² M. DOUGLAS, *Pureza y peligro. Un análisis de los conceptos de contaminación y tabú*. Madrid, Siglo XXI, 1973.



aparezca ritualizada sino que la de la anoréxica lo está de manera mucho más densa y consciente. McSween (1995: 220) piensa que la ingesta en sí misma como práctica ritualizada contempla una serie de elaboraciones (como separar y trocear la comida en el plato, tomarla en pequeños bocados y masticarla durante largo rato) que permiten a la anoréxica abordar el difícil momento de comer:

- 1) La comida para la mujer anoréxica supone un peligro y sus significados principales están centrados en el caos y en la insaciabilidad del apetito —temen empezar a comer y no poder parar. Los rituales de contención, tiempo, espacio y método, de este modo imponen orden en el caos potencial y actúan para contener la amenaza.
- 2) Así mismo, los rituales posponen el hecho real de tragar la comida: se distingue de la ingesta ordinaria en cuanto que la ingesta está permitida sólo como parte de un modelo ritualizado que enlaza con el ambiente de la comida, y no sólo con el acto de comer. Los rituales anoréxicos de ingesta conectan no sólo con el acto mismo de tragar sino con la situación total de comida. (McSween 1995: 220).

7. EL DISCURSO CLÍNICO

Autores como Eckermann (1997)³³ han analizado la elaboración psicológica (clínica) del trastorno, concluyendo que se trata de una construcción sociocultural directamente asociada a la de patrón de comportamiento desviado o, dicho de forma más sencilla, «anormal» (Foucault 2000)³⁴, en tanto no se comprende que le sustente la «racionalidad». Esta autora propone una explicación sociológica afirmando que las proporciones epidémicas del trastorno en el siglo XX son fruto de los anteriores desarrollos de los modelos de sociedades disciplinarias: así, a modo de consecuencias no deseadas ante tales modelos disciplinarios, habría que plantearse cómo el poder es capaz de dar forma a diferente tipo de subjetividades (no sólo es represivo) y analizar, por consiguiente, qué podría haber de resistencia en la restricción y ayuno. Para Eckermann (1997:152), el mensaje que transmite el cuerpo anoréxico es paradójico ya que, por un lado, representa una parodia de la sociedad disciplinaria para la que el ayunador es el perfecto cumplidor o santo secular y, por otro, el auto-ayuno desafía los dictados de la ciencia y la autoridad de progenitores, profesores y los profesionales clínicos por buscar la consecución de una identidad independiente.

El interés, entonces, se centra en analizar cómo las prácticas del proceso de restricción —aquellas definidas como sintomáticas por la clínica— podrían estar

³³ L. ECKERMANN, «Foucault, self-starvation and gendered subjectivities: the case of voluntary self-starvation», en A. PETERSEN y R. BUNTON (eds.), *Foucault, Health and Medicine*, Londres, Routledge, 1997, pp. 151-169.

³⁴ M. FOUCAULT, *Los anormales*. Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica, 2000.

recreando un sentido del *self* que parece desafiar la lógica del actor racional instituida —aquella racionalidad que promueve la realización de prácticas que alejen al sujeto del peligro de muerte y, al tiempo, protejan su vida. Frente a esta racionalidad, cabe plantearse si es posible que el proceso de restricción lleve de suyo otra racionalidad que permita la constitución de una subjetividad distinta a la del actor racional, aquella etiquetada en nuestras sociedades como anomalías o signos de un tipo de desviación irracional. En la línea de los planteamientos clínicos encontramos así mismo otras propuestas que parten de la concepción del trastorno como forma de anulación (autodestrucción). En concreto en el libro de Malson (1998)³⁵ encontramos ejemplos fehacientes a la luz de los discursos de las afectadas: la autora recoge los discursos de las afectadas allá donde manifiestan su deseo de desaparecer, de aniquilación, de convertirse en invisibles, anhelando convertirse en subjetividades independientes —en un ideal de no-cuerpos— (Malson 1998: 174). El cuerpo consumido por la inanición, se reduce en tamaño, lo que interpretan en ocasiones como una manera de hacerse menos visibles, y también menos expuestas a la mirada (vigilancia) interiorizada. Malson (1998) interpreta ese deseo de desaparecer como intento de escapar a la mirada (vigilancia) disciplinaria que nos «controla» e «individúa». La constitución de la subjetividad en occidente, tal y como apunta Foucault (1989)³⁶, depende de la estricta observación y atenta vigilancia del cuerpo y del *self*, y pasa por interiorizar determinado tipo de control y vigilancia (poder disciplinario) sobre nosotros mismos, lo que impone un principio de visibilidad obligatorio (economía de la visibilidad), que permite que la mirada normalizadora clasifique, califique y sancione la desviación. Así pues, cuando la persona con anorexia explora su cuerpo y el de los demás, no está más que llevando al extremo lo que se nos aparece como normal (la vigilancia y el control) con todas sus consecuencias, pues esto también significa sancionar y penalizar lo que se desvía (en este caso, todo lo que se aproxime a la extrema delgadez). Para Malson (1998: 175)³⁷, el odio que puede sentir hacia sí misma la persona con anorexia al observarse detenidamente no es más que el efecto de la mirada escrutadora que interiorizamos como forma de autocontrol; todo lo que le queda es «desaparecer», deshacerse de aquello que le

³⁵ H. MALSON, *op. cit.*

³⁶ M. FOUCAULT, *Vigilar y castigar*. Madrid, Siglo XXI, 1989.

³⁷ La propia Malson cita a Foucault e incluye parte de sus elaboraciones, aunque sesgadas, puesto que no reflexiona acerca de la crítica al psicoanálisis del propio Foucault. Lo que hace que abandone su análisis en determinadas ocasiones sin plantearse de qué manera el discurso de sus pacientes se ha visto medicalizado, psiquiatrizado, etc., por la clínica: o cómo el psicoanálisis se ha servido durante mucho tiempo del cuerpo y del sexo para medicalizar, psiquiatrizar, psicologizar e higienizar (lo que para Eckermann 1997: 160, parafraseando a Foucault se trata de la culminación de la tecnología confesional normalizadora). En el libro de Malson, se aprecia la influencia del psicoanálisis y en particular del rol que le asignan a la familia en el trastorno. Como llegados al siglo XX la terapia familiar se presenta como una forma evolucionada de sus antecesores: allá donde no se encuentra explicación biológica, la enfermedad se relaciona con los patrones de crianza en la familia. En el caso de la anorexia nerviosa, ya desde el siglo XIX, la familia aparecía como un elemento determinante en el desarrollo y evolución del trastorno.



causa tanto sufrimiento. De ahí que, al empequeñecerse por la inanición, la anorexia se pueda pensar al mismo tiempo como ejemplo de disciplina y una forma de resistencia a la individualidad que el poder disciplinario produce. Esta propuesta requiere un análisis de la posición social del sujeto que desarrolla la sintomatología del trastorno, que hasta ahora la psicología clínica (como nos propone el texto de Malson) no ha abordado. Se trataría de explorar las dimensiones sociales e históricas de un trastorno que ha cambiado su patrón epidemiológico a lo largo del tiempo (frente a las escasas ayunadoras del medievo y las anoréxicas decimonónicas de clase acomodada a la multitud de adolescentes de nuestros días). Como plantea De Martino (1999)³⁸ para el caso del tarantismo, no se puede considerar una mera casualidad el que la distribución de la enfermedad se concentre especialmente entre mujeres y adolescentes. De Martino proponía considerar las posibilidades del cuerpo para actuar como canal de *expresión de los conflictos endopsíquicos y existenciales* derivados de las condiciones sociales a las que están sometidos los que padecen el trastorno (el cuerpo como lugar de resistencia, expresión, denuncia, etc.). Tanto en el caso propuesto por De Martino como en la anorexia, son sobre todo mujeres jóvenes las que lo padecen, lo que para este autor está relacionado con la especial relevancia de dicha etapa en el desarrollo emocional de las personas como transición al estado adulto. Cabe plantearse si la anorexia, distribuida su prevalencia como lo está por edad, género, etnia, etc., no se trata de un síndrome ligado a la cultura, en el que, a través del cuerpo, se expresan determinados conflictos estructurales que están directamente relacionados con la posición social que ocupa el sujeto.

Con cierta cautela es interesante recoger la propuesta de aquellos que han apuntado que las conductas sintomáticas también se aprenden por imitación; es decir, a partir de la difusión de información sobre el trastorno (en las tres últimas décadas del siglo pasado) han ido apareciendo casos en los que se imitaban conscientemente los síntomas de la enfermedad; lo que para los clínicos podría relacionarse con el incremento reciente en la prevalencia del trastorno. Garfinkel y Garner (1982)³⁹ señalaban el «contagio» como consecuencia no deseada del *glamour* que ha adquirido el trastorno (cuando a menudo se la caracteriza como la enfermedad de las modelos o los rasgos que caracterizan a las pacientes son valorados positivamente: perfeccionista, buenas estudiantes, etc.).

8. EL CUERPO MIL VECES REPRESENTADO

El cuerpo en la anorexia se dota de toda una serie de significados que remite a sus representaciones sociales. Éstas conforman una imagen de la persona que condensa un conjunto de connotaciones acerca del cuerpo; son sistemas de referencia

³⁸ E. DE MARTINO, *La tierra del remordimiento*. Barcelona, Bellaterra, 1999.

³⁹ D.M. GARNER y P.E. GARFINKEL, *Handbook of Treatments for the Eating Disorders*. Nueva York, Guilford Press, 1997.



que nos permiten interpretar lo que nos sucede, e incluso, dan un sentido a lo inesperado; «categorías que sirven para clasificar las circunstancias, los fenómenos y a los individuos con quienes tenemos algo que ver...» (Jodelet 1986: 472)⁴⁰. Analizar dichas representaciones y cómo funcionan será el objetivo del siguiente apartado. A las presentaciones del cuerpo femenino⁴¹ dedica una parte de su libro *Bordo* (1990)⁴². Bordo contrapone los rasgos asociados al cuerpo delgado frente al gordo en nuestras sociedades: mientras el primero comunica la pureza, lo intelectual y la trascendencia, el segundo remite a lo carnal, al deseo y la condescendencia, lo que Fischler (1995) ha denominado «lipofobia»⁴³. Para Bordo, también cabe interpretar el cuerpo delgado como forma de resistencia a las formas dominantes de feminidad asociadas a la maternidad, como el destino reproductivo normativo para las mujeres. Hacer dieta y perder peso serían, en su opinión, prácticas disciplinarias de gobierno de los cuerpos (mecanismos normalizadores que estarían asegurando la producción de cuerpos dóciles que se autodisciplinan y vigilan) en función de determinado estilo de vida basado en el ética del autocuidado y la preservación de la propia vida. Al mismo tiempo, para Bordo (1992), dichas prácticas suponen una forma de *empowerment* para las mujeres en las sociedades patriarcales, al alejarlas de los modelos tradicionales femeninos, basados en la maternidad y sensualidad y en la labilidad emocional y aproximarlas al modo de comportarse de sus competidores masculinos. A través de las imágenes de la publicidad y de las revistas femeninas⁴⁴, tanto Bordo como Wolf denuncian la exhibición que se hace de los cuerpos de las mujeres para anunciar diferentes productos. A destacar, las imágenes que fragmentan los cuerpos, despersonalizando al sujeto que aparece en esas representaciones y que promueven el escrutamiento atento del propio cuerpo. Este tipo de exhibición para algunos autores como Baudrillard (2002)⁴⁵ se trataría de un tipo de hiperrealidad

⁴⁰ D. JODELET, «La representación social: fenómenos, concepto y teoría», en S. MOSCOVICI (ed.), *Psicología Social II. Pensamiento y vida social. Psicología social y problemas sociales*, Barcelona, Paidós, 1986, pp. 469-494.

⁴¹ También se han realizado estudios investigando la posible influencia de la publicidad en el desarrollo de estos trastornos: se comparó una muestra de 164 enfermas de anorexia y bulimia (de 10 a 21 años) con otra muestra de 174 de chicas sanas (la mayoría estaban entre los 15 y 18 años) a las que se les administró un cuestionario (CARRILLO 2002: 208). En sus conclusiones, la publicista argumenta que no se puede responsabilizar a los medios de la aparición de los TCA, ya que se trata de trastornos multidimensionales que en última instancia requieren de ciertos rasgos individuales.

⁴² S. BORDO, *Unbearable Weight: Feminism, Western Culture, and the Body*. Berkeley, University of California Press, 1990.

⁴³ Más arriba citaba la propuesta de Ritenbaugh (1982) que apunta que el discurso de la delgadez y del cuerpo delgado es un discurso moral, además es interesante analizar el modo en que la obesidad se ha constituido como enfermedad (para algunos como síndrome ligado a la cultura). C. FISCHLER, *El (h)omnívoros: el gusto, la cocina y el cuerpo*. Barcelona, Anagrama, 1995.

⁴⁴ Para N. WOLF (1991: 174), los esquemas típicos de la pornografía sofisticada comenzaron a usarse para vender productos a las mujeres, haciendo así que el criterio de belleza fuera radicalmente distinto de todo lo anterior. Lo que se promueve ahora con esas imágenes es, sobre todo, el descontento del consumidor en todos los sentidos con el fin de que siga buscando, siga consumiendo.

⁴⁵ J. BAUDRILLARD, *Crítica de la economía política del signo*. México, Siglo XXI, 2002.

en la que lo obsceno invade todas las escenas que se reproducen, se aproxima al lenguaje de la pornografía en tanto busca despertar un tipo de deseo en el consumidor al que van dirigidas. Para Wolf (1991: 174) en la cultura femenina moderna se introdujeron dos aspectos de la pornografía dura: uno se limita a cosificar (como lo hace la mencionada fragmentación del cuerpo femenino en publicidad), y el otro es violento. La violencia generada a raíz de la imagen de una mujer que pide ser dominada, en virtud de su condición animal (recordemos la propuesta de Ortner⁴⁶ al plantear las dicotomías de mujer/hombre y naturaleza/cultura), lleva implícita una noción de sadomasoquismo que sugiere que a las mujeres les gusta ser forzadas. Para Wolf (1991: 175), en la actualidad se ha establecido la idea de que la violencia sexual está de moda, y que la exhibición de imágenes que promuevan dicha actitud es legítima en tanto refuerza y recrea determinados elementos del imaginario cultural (como la teoría de Ortner y la representación de la mujer como ser dominado por sus instintos). Para Bordo (1990)⁴⁷ dichas representaciones de la mujer como animal salvaje, devoradora y provocativa enlazan con una imagen de la mujer como ser peligroso al que hay que domesticar y así mismo lo relaciona con los síntomas de algunos trastornos como la anorexia nerviosa. En la historia de la clínica del trastorno, así mismo, podemos encontrar casos en los que la aparición de los síntomas estuvo relacionada con una experiencia de abuso sexual por parte de la paciente. Así, se ha dicho que, en estos casos, la anorexia estaría operando como mecanismo de defensa ante lo que se considera peligroso (la feminidad entendida como sexualidad desbordada). Mediante la restricción se lograría, por tanto, una transformación que les aleja del cuerpo que les ha expuesto al daño, al eliminar los caracteres femeninos (en general, las curvas: pecho, caderas, muslos, etc.) y una aproximación hacia el *self* que les proporcionará cierta protección ante la agresión (renuncia a los placeres propios del cuerpo: comer, la sexualidad, etc.). Bordo (1990) recoge un caso en el que la aparición de vello, a consecuencia del desequilibrio hormonal fruto de la desnutrición severa (el llamado «lanugo»), había suscitado cierto entusiasmo en la joven con el trastorno, manifestando que esto le hacía parecerse menos a las mujeres. Sin embargo, no se puede afirmar sin más que ésta sea una enfermedad de mujeres, puesto que los hombres sometidos a gran presión sobre el peso (atletas, bailarines, etc.) también forman parte de la población afectada.

9. EN BUSCA DE LA AGENCIA

Trabajos como los anteriores, con un fuerte componente de denuncia sobre las condiciones de dominación patriarcal, presentan análisis realmente sugerentes;

⁴⁶ S.B. ORTNER, «So, is female to male as nature is to culture?», en S.B. Ortner (ed.), *Making Gender: The Politics and Erotics of Culture*, Boston, Beacon Press, 1996, pp. 173-180.

⁴⁷ Bordo (1990) se propone analizar la construcción misma del cuerpo en la Filosofía Occidental, configurada a partir de la dicotomía cartesiana (cuerpo/mente), en la que el primero es la parte animal dominada por los instintos y que a su vez domina al *self*, subyugando sus mejores impulsos.

sin embargo, tal y como apunta Lester (1997)⁴⁸, convierten el cuerpo de la mujer en un objeto dócil sin ninguna relación con los procesos psíquicos de la persona. El cuerpo aparece como recipiente en el que se inscriben los discursos culturales, en el que la anorexia es leída como texto, como lucha simbólica que se inserta en el lenguaje del cuerpo: quedando así convertido el *self* en un tipo de caja negra que siempre queda implícito pero imposible de conocer o saber (y sobre el que actúan las fuerzas culturales). También se les ha criticado (Hepworth 1999: 110)⁴⁹ que elaboren una relación unívoca entre feminidad y comida sin ofrecer una explicación que incorpore la multiplicidad de significados que median entre ambas. Para Hepworth (1999) sería preciso incorporar un análisis de las posiciones subjetivas que ocupan las mujeres para poder dar cuenta de dicha variedad en la interpretación que media entre éstas y la alimentación: su propuesta es analizar el rol de la agencia y poder así explorar las posibilidades del individuo para crear una distancia reflexiva frente a los significados culturales y sociales, y cómo dicha capacidad hace posible la reinterpretación, reinención y transformación de las prácticas que constituyen el *self*, al mismo tiempo, reproducen, mantienen y transforman los discursos dominantes sobre el cuerpo. Así mismo, siguiendo a Hepworth (1999: 111), es interesante considerar la posibilidad de entender la dieta como constructo moderno generado a partir de las imágenes de salud y que estaría mediando en la articulación de una forma específica de subjetividad en el caso de la anorexia nerviosa al promover la restricción alimentaria y la posición de las mujeres como sujetos en el discurso médico.

El trabajo de Hepworth (1999) pone en práctica la ruptura epistemológica aconsejada por Bourdieu *et al.* (2002)⁵⁰ y propone una revisión del tema en clave foucaultiana: su objetivo es poner en cuestión la definición psiquiátrica dominante en términos de psicopatología y presentar las diferentes explicaciones que, a lo largo de la historia, se han elaborado para definir el trastorno. Para la autora, estas explicaciones estarían íntimamente relacionadas con las diferentes formas de conocimiento (epistemes) que emergen en períodos específicos en las sociedades occidentales para construir la anorexia nerviosa como objeto de la ciencia médica (Hepworth 1999: 3). A cada período histórico le corresponde una episteme que hace posible que surjan determinadas formas de conocimiento, así como legitima unos discursos frente a otros que desaparecen o se convierten en marginales. La autora elabora un marco de análisis del discurso⁵¹ en el que explora las formas en que el lenguaje es usado para

⁴⁸ Como alternativa, LESTER (1997: 483) recupera el concepto de agencia y nos propone una construcción de la subjetividad en la que cabe pensar que el sujeto sea capaz de transformarse a sí mismo, en función de su percepción y reevaluación constante de las representaciones que tiene de sí.

⁴⁹ J. HEPWORTH, *The Social Construction of Anorexia Nervosa*. California, Sage Publications, 1999.

⁵⁰ P. BOURDIEU, J.C. CHAMBOREDON y J.C. PASSERON, *El oficio del sociólogo: presupuestos epistemológicos*. Madrid, Siglo XXI, 2002.

⁵¹ La propuesta de la autora se centra en el discurso biomédico y en la forma en que éste se ha erigido como hegemónico. Sin embargo, se echa en falta un análisis más allá de lo discursivo que analice las prácticas relacionadas con el trastorno desde una perspectiva de posición social y *habitus*.



explicar, justificar y reproducir las prácticas sociales: cómo, a través de la emergencia de determinados discursos, se han ido construyendo explicaciones sobre la anorexia nerviosa diferentes, dependiendo de los sistemas de conocimiento dominantes en cada época (1999: 104). De ello resulta un análisis de la anorexia nerviosa como producto de la ciencia médica (que se ha convertido en el discurso dominante al definir el fenómeno como psicopatología), al haber convertido el trastorno en objeto específico de conocimiento científico, así como los discursos que lo explican, permitiendo que emerjan unos discursos y silenciando otros, dependiendo de cuál sea la relación que mantienen con las instituciones de poder (Hepworth 1999: 6). La ruptura operada en el libro pretende ser un desafío a la asunción corriente en la biomedicina de que la anorexia nerviosa puede ser definida exclusivamente como condición psicopatológica y, por tanto, separable de las prácticas sociales (con sus dimensiones sociales, históricas y culturales)⁵². A lo largo de sus páginas se reconstruye el desarrollo histórico (con sus rupturas y discontinuidades) de los discursos que hicieron posible (aparecen como necesarios y suficientes) que surgiera el «descubrimiento» del trastorno (en 1874). A destacar entre ellos, el de la histeria (dominante entre 1870 y 1914) que, al referirse a la elevada prevalencia femenina de «enfermedades de los nervios», pretendía demostrar la existencia de cierta predisposición femenina a padecer trastornos de este tipo debido a sus características personales. Así, la histeria de conversión, prácticamente desaparecida en nuestros días (Dio Bleichman 2001: 101)⁵³, encuentra cierta equivalencia en la actualidad con la anorexia. Ambas «condiciones» se dan predominantemente en mujeres y en la adolescencia, los clínicos las definen en términos de represión, restricción y/o renuncia a deseos y placeres básicos, grados variables de manipulación interpersonal o beneficio secundario relacionado con el incremento de la atención que recibe el afectado debido a la preocupación que se crea entre quienes le rodean, y el «carácter contagioso» de la enfermedad: en ambos casos se propicia el que se copien los síntomas una vez que la población tiene contacto con los afectados o tiene conocimiento del trastorno.

En opinión de Hepworth (1999: 37), bajo esa base supuestamente científica, el discurso de la histeria femenina de finales del siglo XIX surgió como estrategia

⁵² Tradicionalmente las ciencias han considerado estas dimensiones como influencias que afectaban a las conductas humanas y que podían ser separadas de la subjetividad (HEPWORTH 1999: 4). El modelo biomédico construye un tipo de subjetividad para el paciente, en la que éste aparece como mero receptor pasivo de sus procedimientos. Dicho modelo sienta sus bases en una serie de dicotomías: cuerpo/mente, femenino/masculino, naturaleza/cultura, objetividad/subjetividad, paciente/médico, pulsión/racionalidad, pasivo/activo, privado/público, consumo/producción, conexiones interpersonales/individualismo, etc. Estos pares, además, tienen correspondencia entre ellos: el cuerpo se relaciona con lo femenino, con la naturaleza, la subjetividad, con las pulsiones, la pasividad, lo privado, etc., lo que, en correspondencia con el sistema de valores del patriarcado, aparece cargado de connotaciones peyorativas.

⁵³ E. DIO BLEICHMAN, «La anorexia/bulimia y el género femenino. Notas para su comprensión y tratamiento», en I. MARTÍNEZ BENLLOCH (coord.), *Género, desarrollo psicosocial y trastornos de la imagen corporal*, Madrid, Instituto de la Mujer. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2001, pp. 93-107.

de deslegitimación frente a los movimientos emergentes de emancipación femenina. El discurso que naturalizaba la histeria para las mujeres decimonónicas representó un contraataque a las demandas de las mujeres blancas de clase media al quedar éstas definidas como enfermas⁵⁴. Así pues, bajo diferentes corrientes, durante mucho tiempo el biomédico fue el discurso dominante hasta que surgió la posibilidad en los años 70 de interpretar el trastorno con otro prisma que no fuera el clínico ni el religioso de tiempos pasados. Para la autora (1999: 45), esta posibilidad surge de la coincidencia en el tiempo de tres elementos: 1) El creciente desencanto con la psiquiatría en Occidente (aparición del movimiento antipsiquiátrico). 2) El desarrollo de nuevas teorías psicoanalíticas que incluyen a la familia. 3) El resurgimiento de un enfoque feminista que incluye la perspectiva de las propias mujeres. Pese a ello, el enfoque biomédico sigue siendo el dominante; por un lado, porque al relacionar la etiología de la enfermedad con el concepto de identidad (conflicto, lucha por la identidad o en crisis), ésta sólo resulta accesible mediante determinadas formas de conocimiento (psicología y psiquiatría); por otro, porque alcanza cierta legitimación para su existencia al no definir una etiología definitiva para el trastorno (como exige su propia ideología), sino que propone un modelo etiológico multifactorial⁵⁵ que justifica el que se siga investigando, pero que, para Hepworth (1999:88), no se trataría más que de una justificación para el no saber⁵⁶.

10. PARA CERRAR, QUE NO CONCLUIR

La propuesta de Hepworth (1999), pese a lo sugerente de su análisis, presenta problemas importantes. La autora concibe cierta capacidad «autónoma» para la creación personal e individual: sin tener en cuenta que dicha capacidad para crear y recrear los sentidos y los significados de las prácticas ha de relacionarse con los procesos de transmisión-adquisición (el aprendizaje) en función de la posición social que ocupa el individuo y de las condiciones en las que se desarrollan dichos procesos. La generación de subjetividad sólo puede explicarse en función de la posición social que el sujeto ocupa (género, clase socioeconómica, edad, etnia, etc.) y

⁵⁴ Siguiendo la propuesta de Showalter (1987), HEPWORTH (1999: 37) piensa que existe una estrecha relación entre el incremento de la incidencia de casos de histeria, neurastenia y anorexia nerviosa entre estas mujeres y la emergencia de movimientos de emancipación femenina.

⁵⁵ Incluyendo en él factores que no son propiamente del modelo biomédico pero que le permiten responder a las preguntas que, de otro modo, pondrían en evidencia sus carencias. Como, por ejemplo, a la hora de hacer referencia a la elevada incidencia de TCA en la actualidad frente a tiempos pasados se alude a la presión social primando modelos de delgadez.

⁵⁶ Citando a Hepworth (1999), Gracia Arnáiz señala que, aunque el modelo biomédico incluya diferentes variables, no se trata de un abordaje plural, sino que sirve para representar la anorexia como un complejo que justifica la aceptación del «no-saber»: M. GRACIA ARNÁIZ, «Por qué la comida, por qué no comer: discursividad y poder en la construcción social de la anorexia nerviosa», comunicación presentada en el *XIX Congreso de Antropología en Barcelona*, celebrado el 4, 5, 6 y 7 septiembre de 2002.



del *habitus* que le acompaña y de las condiciones en las que se desarrolla sus interacciones y las vivencias que le acompañan en su transcurrir vital. Mientras la posición social explica la circunstancias materiales que contextualizan las experiencias cotidianas y que se caracteriza por los diferentes grados que miden la distancia que nos separa de la necesidad; el *habitus*⁵⁷ se refiere al sistema de estructuras cognitivas y motivacionales, inculcadas por las oportunidades, posibilidades y prohibiciones inscritas en las condiciones objetivas, que se incorporan en cada organismo como disposiciones duraderas, y que generan y estructuran las prácticas individuales y colectivas de un modo condicionado pero no determinado: es la configuración histórica, práctica y corporal de un agente socialmente hábil. Ese cambio sustancial, ese pasar a ser anoréxica como propone entender Darmon (2003)⁵⁸, ha de hacer que, como científicos sociales, nos cuestionemos lo considerado normal y lo patológico para constatar cuál es el proceso que define un comportamiento que se desvía de la norma, y analizar así el marco del etiquetado (diagnóstico)⁵⁹. Bajo el término «la carrera del anoréxico», describe el proceso por el cual determinada parte de la población se conduce hacia la pauta desviada que concluirá con una etiqueta clínica. Se trata de analizar, pues, cómo el sujeto reelabora y transforma los discursos dominantes en relación con su posición y dichas estructuras cognitivas y motivacionales (*habitus*).

⁵⁷ El término y su definición pertenecen a la teoría elaborada por Bourdieu, quien reformuló las nociones aportadas por Mauss previamente (esto es, la suma total de los usos del cuerpo moldeados culturalmente en una sociedad). El *habitus* tal y como lo entiende Bourdieu es pensado para superar el rígido dualismo entre las estructuras mentales y el mundo de los objetos materiales. Sería el principio generador y unificador de todas las prácticas, el sistema de estructuras cognitivas y evaluadoras inseparables que organiza la visión del mundo de acuerdo con las estructuras objetivas de un estado determinado del mundo social. Dicho principio es lo que podríamos llamar «el cuerpo socialmente modelado», con sus gustos y repulsiones, en una palabra, en todos los sentidos (no sólo los cinco sentidos clásicos), sino también el sentido de la necesidad y la obligación, del equilibrio y la belleza, del sentido común y de lo sagrado, de la moral y del sentido práctico.

⁵⁸ M. DARMON, *Devenir anorexique*. París, La Découverte. Textes à l'appui, 2003.

⁵⁹ Para la autora, este etiquetado clínico que se realiza en la consulta del profesional psiquiátrico obedece a datos «subjetivos» (como la apariencia física, o la interpretación del discurso de los pacientes) pese a que se legitime con los criterios neutrales de los manuales psiquiátricos (como el DSM). Así mismo ese discurso biomédico permeará al del paciente, que lo integrará buscando la legitimidad del juicio del experto, y a veces alejándose del sentido inicial que motivó el primer paso en la carrera anoréxica. Al menos, en el caso de los pacientes de la unidad en la que realicé la investigación esto no se cumplía, pues los clínicos siempre tomaron como criterio el peso cuantificado mediante la báscula y no solamente el discurso de los pacientes sino también de sus familiares.