

La inclusión social por la vía del cuerpo en mujeres diagnosticadas con anorexia bulimia en la ciudad de Medellín, Colombia

Mauricio Hernando Bedoya Hernández¹, Andrés Felipe Marín Cortés²

RESUMEN

Este informe presente los hallazgos de la investigación "Narrativas *identitarias* sobre la vivencia corporal en mujeres diagnosticadas con trastorno de la alimentación" efectuada en Medellín.

Objetivo: reconocer cómo el significado atribuido a la vivencia corporal revela la construcción de la identidad en mujeres con trastornos de la alimentación.

Metodología: enfoque cualitativo, con diseño de casos múltiples analizados mediante los procedimientos del método fenomenológico-hermenéutico. Se hicieron entrevistas en profundidad y grupos focales. El estudio se ajustó a los principios éticos para la investigación en que participan seres humanos, incluyendo el consentimiento informado de cada una de las participantes.

Resultados: 1) la evaluación que estas mujeres hacen de sí mismas está cruzada por la mirada de los otros; 2) existen *contextos sociales de aparición* que estimulan la anorexia-bulimia; 3) se hallaron tres *formas de configuración* de la anorexia-bulimia: estético-erótica, estético-atlética y estético-afectiva; 4) la recuperación no consiste solamente en comer, sino también en permitir que el cuerpo se *historice*, es decir, que muestre en él las marcas del paso del tiempo.

Palabras clave

Anorexia, Bulimia, Contextos sociales de aparición, Cuerpo, Cuerpo competente, Formas de configuración del trastorno, Identidad narrativa

SUMMARY

Social inclusion through the body in women with anorexia-bulimia in Medellín, Colombia

This report presents the findings of a research entitled "Identity narratives about the body experience of women diagnosed with eating disorders" which was carried out in Medellín, Colombia.

¹ Psicólogo, Magíster en Psicología, Licenciado en Educación. Docente del Departamento de Psicología de la Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

² Psicólogo, Magíster en Psicología. Docente, Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín, Colombia.

Correspondencia: Mauricio Hernando Bedoya H ; csmauriciobedoya@antares.udea.edu.co

Recibido: enero 20 de 2010

Aceptado: julio 26 de 2010

Objective: to recognize how the meaning given to body experience reveals the identity construction of women with eating disorders.

Methodology: a qualitative approach with a multiple-case design. Cases were analyzed using procedures of the phenomenological hermeneutic method. In-depth interviews and focus groups were done. The project complied with the ethical principles for medical research involving human subjects, including the informed consent.

Results: 1) self-evaluation of these women is strongly influenced by the perception of other persons; 2) there are *social contexts of occurrence* that stimulate the development of anorexia-bulimia; 3) three ways of configuration of anorexia-bulimia were found, namely: the aesthetic-erotic, the aesthetic-athletic, and the aesthetic-affective; 4) recovery from anorexia-bulimia does not consist solely of eating, but also of allowing the patients' body to historicize itself, that is, to show the effects of time.

Key words

Anorexia, Body, Bulimia, Competent body, Configuration models, Narrative identity, Social contexts of occurrence

INTRODUCCIÓN

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA), particularmente la anorexia-bulimia, son más frecuentes en mujeres adolescentes.^{1,2} El cuerpo, y la manera como la mujer lo ve, vive y construye, son centrales en la experiencia de la anorexia-bulimia.^{3,4} El objetivo del presente trabajo fue acercarse a la manera como las mujeres con TCA viven su cuerpo, reconociendo esa vivencia como un factor decisivo en la aparición del trastorno.

Gracias al dualismo cartesiano, en la teoría social clásica el cuerpo se escindió de la sociedad y la cultura,^{5,6} porque se supuso que la biología no pertenece a la cultura. En años recientes se ha considerado al cuerpo como algo inscrito en la cultura,⁵⁻⁹ aunque no puede negarse su sustrato biológico. El cuerpo es una construcción sociohistórica.^{3,8,10} Los cuerpos permiten a los sujetos definir sistemas axiológicos que orientan su acción cotidiana.⁸ Aparece el problema de las formas

de inclusión social elegidas por los sujetos y del lugar que ocupan los cuerpos en ellas.

Al considerar el cuerpo como un tejido sociohistórico emergente de su localización en la cultura, él es una construcción, en la que se inscribe la anorexia-bulimia. Esta enfermedad es subjetiva, pero surge de la manera como las mujeres se incluyen socialmente. Lograr determinado cuerpo expresa la necesidad de inclusión social.¹¹ ¿Permite esto comprender la aparición de la anorexia-bulimia? Alrededor de esta pregunta se presentan las ideas surgidas del presente estudio.

MÉTODO

El enfoque del estudio fue cualitativo. Se partió de la concepción de que el mundo social es producto de una construcción subjetiva e intersubjetiva, que solo es posible gracias al lenguaje. Este enfoque promueve en el investigador su carácter reflexivo y su lugar como agente constructor del mundo social. El método empleado fue el hermenéutico, el cual defiende la tesis ontológica de que la experiencia vivida es en sí misma un proceso interpretativo, cuyo propósito es la comprensión de los fenómenos en su contexto. La estrategia metodológica consistió en estudio de casos múltiples. Se emplearon dos técnicas para generar la información: las entrevistas en profundidad y los grupos focales. La muestra estuvo conformada por 15 mujeres entre 18 y 29 años de edad, habitantes de Medellín, diagnosticadas con trastornos de la conducta alimentaria (anorexia nerviosa y bulimia nerviosa). Se hicieron en total 45 entrevistas en profundidad (tres en promedio a cada una de las participantes) y cinco grupos focales. El proceso de análisis de la información se apoyó en la herramienta informática denominada ATLAS.ti, versión 5.2.

RESULTADOS

A continuación se expone cada una de las categorías que el estudio permitió identificar alrededor de la vivencia del cuerpo como ruta para la inclusión social de las mujeres con anorexia-bulimia.

Evaluación de sí y alteridad

La manera como cada persona va construyendo el cuerpo se correlaciona con la presencia del otro

en las configuraciones *identitarias* realizadas por los sujetos.¹² La identidad, la alteridad y el cuerpo conforman una unidad. En el caso de las mujeres con anorexia-bulimia, el cuerpo se vive como un tejido en el que el otro se inscribe más radicalmente.

*"Estamos en un medio machista, donde la cultura está regida por el cuerpo, donde si no tenés buen cuerpo estás out".**

El estudio identificó en los preludios de la aparición del trastorno cuatro *formas de construcción del cuerpo* en función de las rutas en que el otro se inserta en la trama subjetiva:

1) *La forma del desencuentro*: las jóvenes que van construyendo su cuerpo según su propio deseo, pero este es desaprobado por los otros significantes, lo cual afecta el reconocimiento de la mujer por parte de estos. Con Berger y Luckmann se entenderá por *otros significantes* a aquellos agentes principales para el mantenimiento de la realidad subjetiva del individuo.¹⁰ ¿Cómo obtiene la mujer este reconocimiento?, ¿cómo esto afecta el autorreconocimiento? Al cuerpo se le asigna el peso del reconocimiento.

"[...] yo siempre percibí mi cuerpo bien, armonioso, aunque lo de la armonía es algo subjetivo, pero pensaba que era adecuado para mi estatura, adecuado para mi edad. Me sentía muy cómoda con mi cuerpo".

Una variante de este desencuentro se da cuando la joven recibe aprobación de algunos y desaprobación de otros: para sus familias están muy delgadas, pero a sus amigas les gustan; para los sistemas de salud están en riesgo de enfermarse, pero reciben bombardeos publicitarios alabando su cuerpo.

2) *La forma concordante*: aquí se localizan las mujeres que construyen su cuerpo como desean y reciben la aprobación de los otros. En este grupo están las jóvenes que van construyendo su cuerpo de forma coincidente con los mandatos socioculturales. Las mujeres se sienten reconocidas.

3) *La forma discordante*: aparecen sentimientos de inadecuación, dado que sus cuerpos les generan insatisfacción, al ser vividos como gordos. Claro que interpretan como "gordo" todo cuerpo "no-delgado".

En la aparición del trastorno anorexibulímico lo inadecuado es el cuerpo no-flaco. Estas mujeres asumen como propias las críticas que hacen, hacia ese cuerpo, los otros significantes, con sus discursos de éxito, estilos de vida sanos y sus formas ideales de alimentarse y cuidarse.

4) *La forma "verse flaca, pero sentirse gorda"*: aunque se ha asociado más directamente al acontecimiento anorexibulímico, aparece antes del diagnóstico de anorexia o bulimia.

"Al otro día me sentía inmundamente gorda. Y es que no es que uno se mire al espejo y se vea gordo, como dice la gente; que se ven gordas. Es que no es eso; uno se mira al espejo y no comprende por qué tiene el cuerpo así, uno se ve delgado pero uno no se siente así. Yo sentía que a mí se me salían gorditos, me ponía ropa ancha [...] todavía [...] pero no es que te mires al espejo y te veas el gordo colgando, no".

Desde antes de enfermarse la lectura de sí ha estado marcada por la *perspectiva del cuerpo*, horizonte privilegiado para vivir y leerse. Estas mujeres se interpretan desde el cuerpo. Si bien el cuerpo es un horizonte hermenéutico para todas las personas, para las mujeres con anorexia-bulimia es el horizonte preeminente. La mujer es también su cuerpo. La cuestión es cómo lo viven y se construyen a sí mismas desde ese horizonte.

Aunque el cuerpo es visto como central en las explicaciones de la anorexia-bulimia, generalmente se instaura en ellas una concepción dicotómica (mente-cuerpo, cuerpo-psiquismo) que fundamenta la idea de distorsión de la imagen corporal como núcleo de la anorexia-bulimia,^{3,4} como si el cuerpo estuviera separado del sujeto. Esta concepción del cuerpo como un preexistente evoca la discusión traída por Vattimo del ser-estructura de la modernidad como una expresión de la metafísica de la época.¹⁵ Mirado así, el cuerpo no es una construcción y mucho menos social. Su distorsión real o su percepción errada son indicadores clínicos. Hay un ideal de cuerpo.

El estudio descubrió que verse gorda, estando flaca, no necesariamente expresa una distorsión corporal o perceptual; es más bien una forma de verse, de situarse

* La cita corresponde a un segmento significativo de una de las entrevistas realizadas.

en el mundo e interpretarse, cruzada por la mirada del otro. Aquí es posible la distinción entre cuerpo-propio y cuerpo-anhelado.

“Veía que no era yo; que era una persona totalmente diferente, transformada; el doble de lo normal. Podía estar delgada, podía estar lo que fuera, pero siempre me veía lo gorda; nunca me veía normal, una persona que nunca me veía con el cuerpo que era, sino fuera de lo normal, como si no fuera yo”.

Se anhela un cuerpo y se sufre cuando no se lo posee. Pero ese cuerpo que anhelan estas mujeres, en gran medida es el que imaginan que anhela el orden sociocultural. En estas mujeres la *hermenéutica de sí* se estructura alrededor del cuerpo y de la inscripción del otro en él. El riesgo es interpretar el cuerpo por la evaluación que los otros hacen-desean de él. Aunque no es posible saber qué interpretan los otros significantes, ellas creen saberlo; desean que su cuerpo sea delgado y competente. Así, la construcción del cuerpo incluye la alteridad de forma sustantiva en las mujeres que van enfermando de anorexia-bulimia. Así, cuerpo, alteridad e identidad son indisociables.^{14,15}

En el caso de estas mujeres, la identidad que se trama desde el cuerpo incluye al otro de manera radical. La identidad pareciera configurarse desde el otro. Para Ricoeur configurarse es construir una trama que integre lo concordante (aspectos normativos de la experiencia, lo esperado que se integra al relato de sí) y lo discordante (el acontecimiento, lo no-normativo que irrumpe y genera crisis porque no puede ser integrado al relato sin transformarlo) en la historia de sí.^{14,16} Tramar es sintetizar lo heterogéneo e incluirlo en la historia narrada. En esto consiste el ejercicio narrativo que configura la identidad.¹⁶⁻¹⁸

Este estudio propone cambiar la visión clásica de la lectura corporal en la anorexia-bulimia: pasar de la concepción que explica la enfermedad como una distorsión individual en la *forma de verse* a la perspectiva que se focaliza en la *forma de evaluarse*, cruzada por el otro. En las mujeres con anorexia-bulimia aparece un rechazo de su cuerpo. Quizá las posibilidades de conciencia de inclusión social provienen del lugar del cuerpo que anhelan. El hilo conductor de su trama subjetiva es *vivir para lograr un cuerpo*. Un momento crítico en la búsqueda del cuerpo anhelado es la adolescencia.⁸

Contextos sociales de aparición

Hay contextos de mayor tensión en la vivencia del cuerpo; en ellos aparecen prácticas en las que el cuerpo es vivido como *un medio para ser exhibido y ser (ad)mirado*. Los escenarios, las prácticas allí presentes, sus formas de interacción, las personas que los nutren, los discursos que los cruzan, los lugares en que pueden conformarse esos escenarios, todo ello configura lo que el presente estudio ha denominado *contextos sociales de aparición de la anorexia-bulimia*. Estos contextos incluyen lugares, personas y la lógica que los enmarcan. A los contextos en los que el cuerpo se constituye en motivo de encuentro y relación entre los sujetos, donde prevalece la lógica cuerpos-exhibidos/cuerpos-evaluados, construidos bajo las exigencias sociales de belleza, y cuerpos provenientes del otro se los denomina aquí *contextos sociales de aparición* para la anorexia-bulimia.

Para Gadamer, comprender el sentido de un texto se da en función del contexto en el que emerge.¹⁹ Si el cuerpo es texto,³ en tanto que puede comprenderse al sujeto a partir de él, leerlo solo puede hacerse en el contexto a partir del cual se construye. Los contextos sociales de aparición incluyen prácticas, relaciones, significados y emociones. La configuración de los contextos sociales trasciende los lugares donde los sujetos se encuentran y las actividades realizadas allí, para dar cuenta del mundo configurado a partir de sus interacciones y prácticas.²⁰ Estos contextos sociales de aparición subsumen los estilos de vida de las personas que los conforman.²¹ La investigación identificó cuatro contextos: el modelaje, el deporte competitivo, el baile profesional y la rumba.

El modelaje

Se refiere a las modelos y la realidad circundante: quienes hacen sus prendas, quienes usan sus servicios, quienes asumen la moda que proponen, quienes modelan, los medios de comunicación que las publicitan, las formas corporales que promueven, los estilos de relaciones que proponen como válidos, etc. Este contexto estimula la aparición de la enfermedad anorexia-bulimia.^{2,3,5} El cuerpo delgado es el medio para exhibirse, figurar y tener éxito. Las agencias de modelaje tienen requisitos específicos asociados fundamental y en algunos casos exclusivamente al cuerpo, sus tallas

y contornos. La consigna es agradar al observador. El contexto social de aparición del modelaje no es la pasarela, ni el almacén, ni el concurso de belleza, sino los simbolismos y formas de relación con los otros y con el cuerpo que cruzan las maneras de ser de los sujetos allí inmersos. De dicho contexto hacen parte los modelos y demás sujetos que comparten su lógica.

“Cuando ya estaba enferma me servía una talla 6. Un 8 me quedaba grande; entonces una de las agencias que montaron en mi pueblo se fijaba era en eso... que la talla. Entonces yo me sentía bien, sí, les agrado como modelo [...] y todo el mundo “ve ¿y por qué no te metés?”

El deporte competitivo y el baile profesional

El cuerpo es el medio para ganar. Algunos deportes y el baile profesional exigen un cuerpo delgado, tonificado y fuerte para competir. Mantenerse como competitiva les exige, tanto a deportistas como a bailarinas, trabajar su cuerpo, ejercitarlo, someterlo y exhibirlo. El logro que se obtiene es la presencia de los otros que la miran, la admiran y emiten juicios sobre su cuerpo. La mirada del otro y su impacto en la joven influyen en la construcción subjetiva predisponente a la anorexia-bulimia. Se mantiene la lógica cuerpos-exhibidos/cuerpos-evaluados.

La rumba

Comparte con el baile profesional sus características aunque las excede. En el baile, alrededor del cual gira la rumba, adicionalmente, los cuerpos pueden ser tocados por otros en unas prácticas de mayor erotización corporal. El cuerpo-exhibido en la rumba es vivido en función del cuerpo en sí, el cual debe ser lucido para atraer, seducir y ser deseado. Este contexto social de aparición se alimenta también de rituales que producen unos mayores niveles de activación corporal. El cuerpo-competente para la rumba no es cualquier cuerpo, según estas mujeres.

“Usted ve en esas discotecas, así, muy poquita la gorda...pura silicona. Incluso yo salgo mucho a rumbear con mi primita y ella estaba muy gorda y ella no salía a rumbear a sitios en Las Palmas, en el Poblado [en Medellín]. Yo la llevé allá y ivéala como está!: superflaca”.

Los contextos sociales de aparición no producen, *per se*, mujeres con anorexia-bulimia. No hay una relación unívoca entre participar en una rumba, ser modelo, deportista o bailarina y enfermarse. El riesgo de las mujeres vinculadas a estos contextos es que en ellos la mujer es *mirada desde el cuerpo* y enganchada desde ahí. Se busca el éxito deseado por la vía de la exposición del cuerpo.

La lectura corporal que se hace de la mujer en estos contextos se acompaña de discursos que construyen realidades frente a las mujeres y sus cuerpos. Un discurso se refiere a un conjunto de prácticas que producen los objetos a los que se aplican. Los discursos sociales y culturales crean realidades en los sujetos, movilizan prácticas y estilos de vida frente al cuerpo. Entonces, el cuerpo es una construcción discursiva susceptible de relato.

“Entonces, cuando yo llegué acá, me dijeron, “usted está muy barrigona” y a mí eso [...] Jino [...] me morí! Y yo me miraba al espejo y ya me veía barrigona”.

Los discursos tienden a la omnipotencia, buscan que los objetos a los cuales se refieren permanezcan para siempre inmutables, siempre verdaderos;^{22,23} o sea, que permanezcan sin historia. De esta forma, los discursos del otro buscan que las mujeres y sus cuerpos sean lisos, verdaderos y sin historia.

Configurar el cuerpo: buscando el cuerpo competente

Sin importar que los modelos explicativos de este trastorno sean unicausales^{6,24} o multifactoriales, al deseo social de delgadez se lo ubica en el centro de las explicaciones de la enfermedad anorexibulímica. No obstante, el presente estudio pudo constatar que si bien las formas de configuración de la anorexia-bulimia se inscriben en la búsqueda de una estética corporal, van más allá del deseo social de la delgadez. Se hallaron tres formas de configuración del trastorno: estético-erótica, estético-atlética y estético-afectiva. En todas ellas una consecuencia es el síndrome estético y fisiológico de delgadez y desnutrición. Un hallazgo fundamental de esta investigación es que el cuerpo anhelado por estas mujeres no es tanto un cuerpo delgado, sino un *cuerpo competente*. El tipo de competencia que se exige origina cada una de las formas de configuración de la anorexia-bulimia.

La forma *estético-erótica*

Adoptada por las mujeres que quieren verse bonitas y deseadas: la “*buenona*”, la (ad)mirada. Es la vía del exhibirse y ser vistas. Algunos autores privilegian esta vía en el surgimiento de la enfermedad. Planella⁷ une el cuerpo, el deseo y la enfermedad. Existiría el deseo de lograr un cuerpo delgado para el otro. Lo mismo puede leerse en Bleichmar.²⁴ *Cuerpo delgado para el otro* introduce lo que esta investigación propone como problema crucial en la anorexia-bulimia: el aspecto del vínculo.

Pichón-Riviere define el vínculo como “una relación particular con un objeto; de esta relación particular resulta una conducta más o menos fija con ese objeto, la cual forma un *pattern*, una pauta de conducta que tiende a repetirse automáticamente, tanto en la relación interna como en la relación externa con el objeto”.²⁵ El vínculo interno es la relación que se establece con la representación que se tiene de los otros. El vínculo externo es la relación con los otros reales que tiene su anclaje en el vínculo interno. Las pautas de conducta y relación tienden a mantenerse estables y a repetirse, como sucede con las prácticas corporales en la anorexia-bulimia.

El cuerpo delgado y deseable para vincularse encuentra una variante en el *cuerpo voluptuoso*. Hay contextos que asocian cuerpo bello y cuerpo voluptuoso (mirado y deseado). Suele ser admirado un cuerpo tratado artificialmente –con silicona, liposucción, entre otros recursos– puesto que se torna más deseable para los otros. Se erotiza el cuerpo. El otro mira; se localiza con la mirada; quiere mirar algo: cuerpos delgados y voluptuosos; la mujer se ubica en el lugar de ser mirada. Ella accede a la demanda y se exhibe. Hay aquí toda una expresión vincular. El logro de este cuerpo pareciera asegurar la inclusión social de la mujer. Al lucir así las mujeres se sienten insertas en las prácticas y discursos del otro.

Para Uribe, el cuerpo se torna en instrumento que conecta con la realidad y herramienta para establecer la imagen del mundo circundante y la relación con el otro.⁵ Aquí se evidencian el valor social del cuerpo y el lugar de la cultura en su construcción. Aunque la anorexia-bulimia se inserta en lo social y podría surgir de los estándares sociales de cuerpo, atractivo y belleza, no es una enfermedad social;

hay una construcción subjetiva del propio cuerpo. Eso conduce a algunas mujeres a enfermar mientras que otras no lo hacen.

La forma *estético-atlética*

Es propia de deportistas y bailarinas, quienes quieren tener un cuerpo para figurar como competentes; cuerpo para ganar y ser las mejores. En esto parecen jugarse sus posibilidades de inclusión social. Algunas mujeres quieren un cuerpo atlético, tonificado, fino, fuerte, no tanto delgado. En el caso de las bailarinas también se deja ver la lógica cuerpos-para-exhibir-y-ser-vistos; cuerpos lucidos en el escenario para ser admirados.

“Si alguien es bailarín, su cuerpo es muy tonificado [...] necesita un estado físico excelente, se puede decir. Hay bailes por lo menos que son muy exigentes, pero uno por estar entrenando el cuerpo se va moldeando de acuerdo a lo que necesite”.

La misma experiencia viven las mujeres que practican deportes de competición. Cuerpos atléticos y finos son la condición para figurar. Esto solo se logra si el cuerpo se teje competitivo. El *escenario-cancha* es la metáfora topográfica del exhibirse/ser admirada. Allí se da, para estas mujeres, la experiencia de inclusión. Y mientras más satisfactorios sean los resultados, más se inscribirán ellas en los discursos del otro. Mientras más competitivas, más incluidas socialmente se sentirán.

La forma *estético-afectiva*

Hay mujeres cuya trama de sí no se ha centrado en la búsqueda de un cuerpo delgado, voluptuoso, tonificado y fuerte para la competencia, pero se enfermaron de anorexia-bulimia; literalmente se les “*cerró el estómago*”; perdieron el apetito después de una pérdida afectiva. El cuerpo fue vivido como una especie de instrumento vincular con el otro. En ausencia del otro, el cuerpo busca reorganizarse; se recompone el vínculo por la vía del cuerpo.

En estas tres formas de configuración corporal en la anorexia-bulimia se vive el cuerpo como medio de inclusión social. Estas mujeres se sienten fuera y fuerzan al máximo su cuerpo para sentirse incluidas

en los discursos y prácticas sociales. Y la vía elegida concuerda con alguna de las cuatro *formas de construcción del cuerpo* ya mencionadas y se corresponde con los contextos sociales de aparición. Sin embargo, la tercera forma de configuración corporal generalmente escapa a estos contextos. En este caso, la ruptura de un vínculo afectivo antecede a la enfermedad, mediante la pérdida de otro significativo o de la relación con él. La dimensión vincular está amenazada. Así, el cuerpo es puesto y relatado como anclaje del vínculo.

"Ella se murió [la madre] y a mí se me quitó el hambre...después me puse como, como, como un palillo. Ahí fue cuando me llevaron al médico, por mis mareos y [...] claro [...] anorexia"

El deseo de un cuerpo delgado es subsumido por otro de mayor valor: el criterio vincular. Las mujeres se enferman de anorexia-bulimia cuando *vivencian* su cuerpo como incompetente para la inclusión social, lo que las llevaría a exigirle al límite. Ahora, una cosa es estar incluida y otra es sentirse incluida. En estas mujeres pareciera no haber conciencia de inclusión. En ellas parece cabalgar un marcado terror a la exclusión.

Es un contrasentido pensar al hombre como excluido socialmente. El mundo y el sujeto existen en el lenguaje²⁶⁻²⁹ y en la relación dado que la persona emerge de una trama relacional.³⁰⁻³⁷ La pregunta más bien sería ¿cómo está incluido el sujeto en la trama social? A las mujeres con anorexia-bulimia su vivencia de la inclusión social les genera malestar. Como su forma de incluirse se da desde su historia de relaciones, el cuerpo aparece como central en esta experiencia subjetiva.

Odiar la exclusión

Respecto a las transformaciones que sufren los cuerpos dado el influjo sociocultural, Uribe introduce la noción de cuerpo encarnado o personificado, que se refiere al "cuerpo social o cultural [...] a la expresión o transformación que el cuerpo biológico sufre por la acción del contexto social y cultural al que pertenece la persona dueña de ese cuerpo [...] es un agente y un lugar de intersección tanto del orden individual y psicológico como del social".³ El cuerpo femenino se

convierte en escenario de transformaciones, campo de batalla y resistencia. En la anorexia-bulimia el cuerpo se hace campo de batalla por ser el lugar privilegiado de relación con el otro. La mujer se identifica con las demandas del otro, decide someter su cuerpo para ajustarse a los modelos –inalcanzables– exigidos por la cultura. Ya no se sabe si ese cuerpo es un ideal o una ilusión.

La moda, el sistema de *tallajes*, los almacenes, los proyectos exitosos, entre otros, se construyen para mujeres que ajustan su cuerpo a las exigencias del otro. La moda sería el dominio libre y sin trabas de la imitación, la imitación asegura la pertenencia a un estilo de vida (a un contexto social de aparición). La aceptación social y el reconocimiento son consecuencias de esto. La mujer con anorexia-bulimia asume la responsabilidad de hacer/restituir el vínculo con el otro mediante el cuerpo. Estas mujeres se sienten excluidas y suponen que el cuerpo es el medio para no serlo.

El cuerpo femenino ha sido subyugado, se lo desvaloriza y normaliza para dominarlo.^{3,38,39} En el caso de la moda, ella incluye y discrimina simultáneamente; no cambia porque una mujer requiera una talla mayor. Para sentirse adentro debe "trabajar su cuerpo", adelgazar. Por el temor a la exclusión, violenta su cuerpo. Esto coincide con Uribe para quien la moda asociada a la belleza se ha convertido en una forma de sujeción y servilismo como nunca antes.³

"Tú vas a un almacén, y la blusa que más te gusta, sólo hay talla S, o la más diferente es la talla más pequeñita, pues, siempre son esas cosas discriminando a la mujer gordita".

Un malentendido sociocultural estimulado y usufructuado es la asimilación de cuerpo y figura. Cuerpo no es figura, ni apariencia corporal. Privilegiar la figura es privilegiar el cuerpo-para-exhibir, (ad) mirar y figurar. Así, los maniqués son llamados figurines.

La dimensión corporal incluye la emocional. Centrarse en la figura (figurar) facilita la subyugación. Al integrar la dimensión emocional a la vivencia corporal al sujeto le queda algo que es solamente suyo, que le permite sentirse él mismo; la experiencia emocional singulariza a la mujer, permitiéndole revelarse a sí misma y rebelarse contra esta subyugación. Las

dimensiones emocional y afectiva se integran al tejido *identitario*, pueden ser narradas, aunque no completamente agotadas narrativamente.

Cuerpos lisos y deshistorizados

La cultura busca eliminar las huellas corporales, las cuales indican la historia del cuerpo de cada persona.³ Cuerpos sin historia son maniqués, lisos, inexpresivos. *Deshistorizar* el cuerpo es homogenizarlo. Entonces, no solo cuerpos sin historia, sino iguales. Sin embargo, un cuerpo sin huellas es imposible. Como lo dice Uribe³ cuerpos asépticos, despojados de los signos y marcas de los conflictos sociales y de la lucha por la existencia. El cuerpo es texto, productor de significados extraídos del ámbito de la experiencia; tiene su historia, que es la expresión de las vivencias personales o subjetivas.

La violencia corporal en estas mujeres procede de querer borrar la historia de su cuerpo que crece, envejece y tiene las señales de su paso por el mundo. Pero el cuerpo anhelado nunca se logra, a pesar de las cirugías, dietas, ejercicios, purgas y demás para transformarlo y borrar los vestigios del pasado.³⁹ El cuerpo es sustraído de sus propias huellas y así se ataca la singularidad de estas mujeres. El cuerpo construido para exhibirse habrá de ser uniforme, con líneas y contornos perfectos. Él debe ofrecer eternas juventudes. La *barbie* es eterna. Aquí aparece el problema del tiempo asociado a la historia: un cuerpo sin historia es al que no le pasa el tiempo. Ricoeur asocia temporalidad y permanencia en el tiempo, al desarrollar su idea de identidad narrativa,¹⁶ la cual define como la identidad que se alcanza mediante la función narrativa. Según Ricoeur el tiempo humano se constituye en la intersección del tiempo histórico (sujeto a las exigencias cronológicas del calendario) y del tiempo de ficción (abierto a variaciones imaginativas ilimitadas). De esta forma, la comprensión de sí está mediatizada por la recepción conjunta, en la lectura especialmente, de los relatos históricos y los de la ficción. Conocerse consiste en interpretarse uno mismo a partir del régimen del relato histórico y del relato de ficción.¹⁶

Foucault asocia la temporalidad al poder que cruza los cuerpos.³⁸ Así, el tiempo es una configuración lineal en función de las prácticas normalizadoras a las que es sometido el cuerpo. En las mujeres con anorexia-bulimia, la lucha cotidiana consiste en dominar su cuerpo en el menor tiempo posible, consecuencia de la microfísica del poder en la que están insertas. La incontabilidad del tiempo hace incontable su cuerpo. La consigna es lograr un cuerpo sin historia, pero natural, en el menor tiempo. El cuerpo natural está domesticado. El orden social es una máquina simbólica que busca naturalizar lo que en realidad es una construcción social. Se piensa que es natural tener un cierto cuerpo, pero se olvida que ese cuerpo "natural" es una construcción de la cultura.³

Los cuerpos eternamente jóvenes y bellos son expresión de vínculos eternamente jóvenes. El cuerpo sin historia sostiene vínculos sin historia, vínculos eternos, pero eternamente jóvenes. Estas mujeres buscarían mantenerse en un eterno presente, con miedo de crecer y de envejecer. Cuerpo y vínculo nuclea su vivencia.

Como es imposible un cuerpo *deshistorizado*, ellas construyen su historia y se narran esforzándose por aplanar su cuerpo, para marginarlo de su propia historia, en una estrategia de petrificación corporal. En el tratamiento, los otros significantes desean que coma "juiciosamente". Se establece un desencuentro porque esto significa que la joven se *historice*, mostrando los signos corporales dejados por el paso del tiempo. La recuperación del trastorno anorexibulímico tiene que pasar por el deseo de *historizar* el cuerpo. De esta forma, la mujer acepta que el cuerpo tiene sus huellas y que los otros las ven. Allí comienza su recuperación. Ese cuerpo negado, ahora es integrado y aceptado. En esto radica la mejoría.

Las mujeres nunca logran *deshistorizar* su cuerpo, pero su padecimiento se instaura justamente en eso. Esto puede ser entendido si se piensa (1) que el cuerpo no se deja domesticar y él mismo se rebela, y (2) que el ejercicio narrativo que lleva a la construcción de la trama de sí incluye al cuerpo. Y dado que la narrativa de sí, la hermenéutica del sí, es una construcción, el cuerpo es narrado y de esta manera tejido.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Campo A, Díaz L, Rueda G, Martínez M, Amaya W, Campillo H. Consistencia interna y análisis factorial del cuestionario Scoff para tamizaje de trastorno de conducta alimentaria en adolescentes estudiantes: una comparación por género. *Rev Universitas Psychologica* 2006; 5: 295-304.
2. Lameiras M. Hábitos alimentarios e imagen corporal en estudiantes universitarios sin trastornos alimentarios. *Rev Int Psicol Clín Salud* 2003; 3 (1): 23-31.
3. Uribe JF. Anorexia: Los factores socioculturales de riesgo. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia; 2007: 53-83.
4. Gempeler J. Historia fotográfica del cuerpo, exposición y prevención de respuesta e integración sensorial como herramientas terapéuticas integradas para la flexibilización de la distorsión corporal en trastornos de la conducta alimentaria. *Rev Colomb Psiquiatr* 2004; 33 (1): 9-20.
5. Martínez A. La construcción social del cuerpo en las sociedades contemporáneas. *Papers* 2004; 73: 127-152.
6. Turner B. El cuerpo y la sociedad. Exploraciones en teoría social. México: Fondo de Cultura Económica; 1989.
7. Planella J. Corpografías: dar la palabra al cuerpo. *Artnodes* 2006; 6: 13-23.
8. Planella J. Pedagogía y hermenéutica del cuerpo simbólico. *Rev Educ* 2005; 336: 189-201.
9. Morán Q. El cuerpo como objeto de exploración sociológica. *La ventana* 1997; 6: 136-149.
10. Berger P, Luckmann T. La construcción social de la realidad. Buenos Aires: Amorrortu; 2005.
11. Díez del Corral P. El cuerpo como terreno donde el significado se inscribe y reconstruye. *Arteterapia* 2007; 2: 261-274.
12. Ruiz E, Estrevel L. La ideología y la transformación del sujeto. *Rev Universitas Psychologica* 2008; 7(1): 33-41.
13. Vattimo G. Ética de la interpretación. Barcelona: Paidós Studio; 1991.
14. Ricoeur P. Sí mismo como otro, 2ª ed. México: Siglo XXI; 2003.
15. Revilla J. Los Anclajes de la Identidad Personal. *Athena* 2003; (4): 54-67.
16. Ricoeur P. Historia y narratividad. Barcelona: Paidós; 1999.
17. Ávila R, Calvo T. Paul Ricoeur: los caminos de interpretación. Granada: Ántropos; 1991.
18. Bedoya M, Builes M. La familia contemporánea: relatos de resiliencia y salud mental. *Rev Colomb Psiquiatr* 2008; 37 (3): 344-355.
19. Gadamer HG. Verdad y método, 6ª ed. Salamanca: Ediciones Sígueme; 1996.
20. Chaiklin S, Lave J. Estudiar las Prácticas. Buenos Aires: Amorrortu; 2001.
21. Giddens A. Modernidad e identidad del yo. El yo y la sociedad en la época contemporánea. Barcelona: Ediciones Península / ideas; 1995.
22. Foucault M. El orden del discurso, 3ª ed. Barcelona: Fábula; 2005.
23. Albano S. Michel Foucault. Buenos Aires: Quadrata; 2003.
24. Bleichmar E. Anorexia/bulimia. Un intento de ordenamiento desde el enfoque modular transformacional. *Rev Psicoanálisis [Revista en Internet]* 2000. [Consultado el 3. de marzo de 2010]; 4. Disponible en: <http://www.aperturas.org/articulos.php?id=0000103&a=Anorexia/bulimia-Un-intento-de-ordenamiento-desde-el-enfoque-Modular-Transformacional>
25. Pichón-Rivière E. Teoría del vínculo, 4ª ed. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión SAIC; 1980. p. 35.
26. Molinari J. Psicología clínica en la posmodernidad. Perspectivas desde el construccionismo social. *Psyche* 2003; 12 (1): 3-15.
27. Ibáñez T. Municiones para disidentes. Madrid: Gedisa; 2001.
28. Scavino D. La filosofía actual. Pensar sin certezas. Barcelona: Paidós; 2000.
29. Gadamer HG. El giro hermenéutico. Madrid: Cátedra; 1998. p. 11-25.
30. Blanck R, Blanck G. Beyond Ego Psychology. Developmental Object Relations Theory. New York: Columbia University Press; 1986.

31. Builes M, Bedoya M. La psicoeducación como experiencia narrativa: comprensiones posmodernas en el abordaje de la enfermedad mental. *Rev Colomb Psiquiatr* 2006; 35 (4): 463-475.
32. Coderch J. La relación paciente-terapeuta. Barcelona: Paidós; 2001: 29-84.
33. Levinton N. Giro relacional en psicoanálisis. *Rev Psicoanálisis*. [Revista en Internet] 2004. [Consultado el 27 de febrero de 2010]; 16. Disponible en: <http://www.aperturas.org/articulos.php?id=0000283&a=El-giro-hacia-una-orientacion-relacional-en-psicoanálisis>
34. Horner A. *Psychoanalytic Object Relations Therapy*. New Jersey: Jason Aronson; 1991.
35. Mahler M, Pine F, Bergman A. El nacimiento psicológico del infante humano. Buenos Aires: Marymar; 1977. p. 51-137.
36. Mitchell S. *Conceptos Relacionales en Psicoanálisis: una Integración*. México: Editorial Siglo XXI; 1993. p. 29-83
37. Bedoya M, Builes M. El acto médico como ética de la relación. *Iatreia* 2009; 22 (1): 47-54.
38. Foucault M. *Vigilar y castigar. Nacimiento de la prisión*, 9ª ed. Madrid: Siglo XXI; 1976.
39. Bedoya M, Marín A. Cuerpo vivido en la experiencia de mujeres con diagnóstico de anorexia o bulimia. *Iatreia* 2009; 22 (3): 219-229.

