



LO QUE EL FEMINISMO NO LOGRÓ EVITAR: LA ANOREXIA COMO EXPRESIÓN DE LA DEFICIENCIA DEL CUERPO

**THAT WHICH FEMINISM DIDN'T MANAGE TO AVOID: ANOREXIA
AS AN EXPRESSION OF THE DEIFICATION OF THE BODY**

Amparo ALMARCHA
Luz CAMPELLO
Universidade da Coruña

RESUMEN

El culto a la delgadez, en la actualidad es un imperativo, que lleva a muchas personas a verdaderos sacrificios de control de la ingesta, y en muchos casos a trastornos de alimentación, como la *Anorexia Nerviosa*. El objetivo de este estudio consiste en determinar los elementos legitimadores de la deificación del cuerpo, como expresión de la anorexia. Se parte de la hipótesis de que estos mecanismos, tienen que ver con factores sociales como la moda, las líneas biomédicas, la religión y la cuestión de género; así como con instrumentos de sostén mediáticos, transmisores de mensajes simbólicos unidireccionales, con un impacto mayor en la población más vulnerable: mujeres jóvenes y adolescentes. Concluyendo con el diseño de los elementos configuradores (sostenedores e instrumentales) de un nuevo modelo teórico y de estudio del proceso de la anorexia.

PALABRAS CLAVE: Anorexia nerviosa. Culto al cuerpo. Género. Salud. Trastornos de alimentación.

1. INTRODUCCIÓN

El cuerpo en general, y el de la mujer en particular, sufre desde hace milenios, las modificaciones que le impone la cultura. Siempre han existido unos hábitos y valores socioculturales determinantes y definidores de los estereotipos estéticos concernientes al cuerpo, que se interiorizan constituyendo un patrón o "ideal estético" a seguir, pero cada época impone un perfil específico y en la actualidad se ha pasado casi sin transición del menosprecio del cuerpo impuesto por la religión a un culto al cuerpo especialmente el femenino, dominado por la moda de "mantener la línea", del deporte y del fetichismo de la dietética¹.

La fuerza de la moda y la presión social, favorece la obsesión por la delgadez y lleva a muchas personas a hacer verdaderos sacrificios de culto al cuerpo a través de la interrupción voluntaria de la ingesta de alimentos, dietas estrictas, difíciles de cumplir y sin control, con el fin único de ser fieles a los cánones de belleza del momento, que en muchos

1 Cervera Enguix, S., Quintanilla Madero, B. *Anorexia Nerviosa. Manifestaciones psicopatológicas fundamentales*. EUNSA. Navarra, 1995.

casos dan lugar a un trastorno alimentario y a una enfermedad por dependencia, como es el caso de la *Anorexia Nerviosa, que deifica la delgadez, como un símbolo por el que sacrifican su vida, como una forma de éxito social, autocontrol, autoestima y aceptación social del propio cuerpo.*³

La anorexia nerviosa, se trata pues, de un trastorno de la conducta alimentaria, que se caracteriza por temor fóbico a engordar, desplazamiento del ideal del yo sobre el cuerpo, la voluntad de dominarlo a través de una reducción de peso intensa y autoinducida, unida a ciertas alteraciones psicopatológicas tales como distorsión de la percepción de la propia imagen corporal, sentimientos de ineficacia y negación de la enfermedad⁴. Estos criterios junto con algunos otros, exceso de peso inicial, baja autoestima, pérdida importante de peso y amenorrea en la mujer, son algunos de los aspectos más significativos para su detección y diagnóstico.

El trastorno aparece con más frecuencia en mujeres adolescentes y jóvenes; aunque la evolución tiende a transgredir las variables de género y edad, y aunque no es un problema nuevo⁵, lo novedoso es la virulencia con la que se ha presentado en la sociedad actual y el cambio de actitudes que ésta ha tenido en sus conceptos de salud e ideal estético.

Los patrones estéticos femeninos también han sufrido modificaciones, evolucionado a lo largo del tiempo, constatándose que, tras la moda medieval de las formas menudas y del-

gadas, se abre una época de “opulencia anatómica, de contornos rebosantes y de grasa triunfante”⁶, que finaliza a comienzos de nuestro siglo. Desde entonces el imperativo de una delgadez obligada sigue a la desaparición de los medios “mecánicos” de contención, como el corsé. Sin este aliado pero estético según los cánones de la belleza femenina, las mujeres se vieron obligadas a buscar un cuerpo delgado, musculado, y estilizado. Este modelo femenino representa el final del viejo ideal de belleza opulenta.

En definitiva, se establece un cambio profundo que lleva a la obligación general de una delgadez activa y voluntarista. El cuerpo es objeto hoy en día de un nuevo culto, y el imperativo categórico es claramente el de “guardar la línea”.

2. AMBITOS POBLACIONALES Y FACTORES SOCIALES

Desde este punto de vista, el análisis que corresponde para entender las claves del culto al cuerpo con características tan novedosas, es el de diferenciar los ámbitos poblacionales y los factores sociales que intervienen en el mismo. En cuanto a los ámbitos poblacionales⁶, estos tienen que ver con la identificación de los elementos productores, reproductores y sostenedores de la ideología de la delgadez, distinguiendo cinco sectores interdependientes:

a) Población receptora, donde se enmarcan todos los públicos. Constituye la opinión

2 Bañuelos, C., *Los patrones estéticos en los albores del siglo XXI. Hacia una revisión de los estudios en torno a este tema*, REIS, 68 (1994): pp. 119-140.

3 Bruch H. *Perceptual and Conceptual disturbances in anorexia nerviosa*. *Psychosom Med* 1962; 24:187-194, cit., en Cervera Enguix, S., Quintanilla Madero, B. *Anorexia Nerviosa...cit.* pág. 51-54.

4 Cervera Enguix, S., Quintanilla Madero, B. *Anorexia Nerviosa*. Pág. 14-19.

5 Perrot, P. *Le Travail des apparences ou les transformations du corps féminin*. Paris, Le Seuil, 1983, p. 280 citado en Guillemot A., Laxenaire M. *Anorexia nerviosa y bulimia. El peso de la cultura*, (Barcelona: Masson, 1994), pág. 76.

6 Ambitos poblacionales . Elaboración propia.

pública, donde todos participan de unos mínimos comunes. Todos somos población receptora y todos los demás ámbitos poblacionales están influenciados por esta socialización de la imagen corporal en cuanto a ideal estético. Todos partimos en mayor o menor medida de los mensajes proimagen. Esta afirmación se fundamenta en la ampliación del abanico de edades, a la baja y al alta, de personas que sufren anorexia, al igual que avanza de forma transversal, en cuanto al género, empezando a afectar también al hombre.

- b) **Población pasiva**, es la población que recibe información pero no participa de ella, es decir tiene una alta permeabilidad a estos mensajes, aunque se puede considerar potencialmente activa.
- c) **Población productora**, es la que pone en marcha los mecanismos legitimadores del culto al cuerpo, a través de los medios de comunicación, publicistas, el mundo médico-científico, modelos, diseñadores, etc., es decir actores que construyen los modelos normativos y los estándares sociales que deifican el culto a la delgadez, desde distintos ángulos.
- d) **Población de riesgo**, grupo de población con una alta receptividad y sumisión a los mensajes. Se trata de cuotas de población o sujetos, que son más vulnerables a los mensajes subliminales que recibe de su entorno.
- e) **Población afectada**, la constituyen el grupo de personas que sufren procesos de anorexia nerviosa y sus familias.
- f) **Población cuidadora**, la que interviene en la atención y ayuda, a los afectados/as de anorexia, de una forma u otra; que abarca desde los profesionales clásicos de la atención a la salud: medicina, enfermería, psicología, psiquiatría, trabajo social, así

como educadores, asociaciones de familiares, grupos de autoayuda, y por último curanderos y otras profesiones paramédicas. (Cuadro 1.)

El objetivo inicial de este estudio se centra en una aproximación a los mecanismos que utiliza la población productora para incidir en la formación de estereotipos y modelos normativos de culto al cuerpo, con la consiguiente progresión de la anorexia, especialmente en los segmentos más vulnerables, los que denominamos población de riesgo y población afectada, si bien potencialmente incide en toda la población receptora, generando unos valores culturales interiorizados intersubjetivamente.

Para ello partimos de la hipótesis de que los mecanismos que utiliza la población productora tienen que ver, por un lado, con factores sociales potenciadores, como la moda, las líneas biomédicas, la religión o los valores sociales y la cuestión de género; y por otro, con instrumentos de sostén o reproductores, como los medios de comunicación y la publicidad, que mediatizan de manera intencional estos factores sociales haciéndolos llegar a la población de forma simbólica y básicamente unidireccional.

En cuanto a la **moda**, la historia de la humanidad está llena de estilos y formas de moda, ejemplos de ello los encontramos en todas las culturas. Cualquier moda conlleva costumbres a las que se adhieren sus seguidores; pero no todas ellas han sido saludables, como es el caso de la actual deificación de la delgadez y su derivación en muchos casos en enfermas/os de anorexia. En este sentido, una breve encuesta del CIS en 1995, nos indicaba la importancia de la moda y el vestir en la población general. En torno a un 45% de mujeres afirmaban que el vestir, para ellas, “es algo que les hace sentirse bien consigo mismas”, mientras que sólo el 30% de hombres tiene esta sensación.⁷

⁷ CIS, *Datos de Opinión*, núm.1 (Octubre 1995):3.

La moda evoluciona desde la belleza opulenta hacia el imperativo de la delgadez y estilización femenina pero musculada. El hecho de “guardar la línea” se convierte en el imperativo de la moda. Se da una evolución inversa a las formas de alimentación⁸ aunque el ideal de sobriedad y delgadez nace en las clases favorecidas como si, cuando uno se lo puede permitir todo, la restricción voluntaria se convirtiera en un lujo suplementario. Este ideal, con el aumento generalizado del nivel de vida, parece tender a homogeneizarse y parece haber invadido al conjunto de la sociedad, como lo demuestra la difusión que hace la prensa, especialmente al llegar los éxodos anuales hacia las playas en verano. No hay una sola revista, sobre todo las dirigidas al público femenino, que en esa época no haga elogio de la delgadez y enumere los medios para conseguirla, desde los regímenes adelgazantes más aberrantes hasta las técnicas quirúrgicas más sofisticadas, pasando por el ejercicio físico más riguroso aconsejado, y lo que es más grave, tras encontrarse en estado de inanición.

La cuestión de la *moda* no se puede desligar de los medios de comunicación porque son estos, los instrumentos que la difunden. La progresiva presentación, de modelos escuálidas y lánguidas, como portadoras de juventud, éxito, admiración social, belleza etc., valores en alza en una sociedad típicamente mercantilista, configuran las tendencias y definen los “cánones” de belleza o ideales estéticos a seguir por la población, especialmente en los/as más jóvenes.

Los **medios de comunicación y la publicidad**. A diferencia de la sociedad tradicional donde los conocimientos, los valores y la cultura en general, se transmitían de forma directa (oral, escrita o interpersonal), la sociedad actual es global y los canales son masivos, adquiriendo un papel preponderante los medios de comunicación. Estos, constituyen

un conjunto de instituciones mediante las cuales grupos sociales especializados se sirven de instrumentos tecnológicos (prensa, radio y televisión) para hacer llegar unos contenidos simbólicos y básicamente unidireccionales (textos, sonidos o imágenes) a públicos muy heterogéneos y dispersos (Cuadro 2). Los medios de comunicación nos muestran aquello que no somos o no tenemos. Ese espacio entre lo que tenemos y somos y aquello que nos enseñan, ese vacío, se llena con el consumo, es decir con el uso privado de un producto público o mercancía (ideas, pensamientos, ideologías, valores etc.) producido por los medios y consumido por el público expuesto a los mismos estímulos sociales.

La mayoría de la población del planeta está expuesta a la publicidad varias horas al día y la publicidad centrada en la mujer y en adelgazar se programa, para llegar al público femenino en determinados horarios, a través de revistas, pósters, al inicio de la primavera y de la gran campaña adelgazante que tiene como objetivo principal la exposición de un cuerpo sino perfecto, cuasiperfecto⁹. Presentan a la mujer ideal actual como extrovertida, amigable, atractiva y delgada, si bien es cierto que no son personas reales sino modelos y actrices, llegan a entrar en nuestras viviendas diariamente. Comparten el espacio público y la vida privada de la población, funcionando como agentes e impulsores de la socialización, y de la construcción de la identidad personal y colectiva.

El constante bombardeo de estas imágenes puede llegar a la creación de problemas de identidad y de aceptación de la propia imagen, en todas las edades, pero especialmente en la adolescente que vive y observa cambios corporales muy rápidos e importantes en cuanto a su significación social, teniendo que adaptarse a estos y a su incipiente identidad social, a veces frágil y difusa, otras no desea-

8 Morande, G., *Un peligro llamado anorexia*. Ed. Temas de hoy. Madrid, 1995

9 CIS, *Datos de Opinión.....cit.*, pág. 4

da o mal procesada. Esta presión por el ideal estético se ha ido intensificando. Toro y colaboradores pudieron constatar en 1989¹⁰, a través de un análisis de publicidad “pro esbeltez” este hecho. Se observa la invitación constante a alcanzar un peso más bajo.

La publicidad se funde con la moda y ofrecen, cada vez más, el cuerpo femenino como reclamo erótico, se enfatiza la delgadez como primer criterio de belleza, basado casi exclusivamente en la apariencia física. El mostrar otros tipos humanos —ejemplares perfectos— rodeados de todas las comodidades y ventajas imaginables, incluido un éxito sexual inmediato, hace que la confianza en una misma y sus capacidades sean menores. Los publicistas se excusan en que con la exhibición de ejemplares humanos perfectos, venden mucho más y crean un mercado de belleza y para el cuerpo; no olvidemos que los medios son empresas mercantiles institucionalizadas que buscan beneficios económicos y operan con productos cognitivos y simbólicos, afectando directamente al receptor, y en este caso fomentando jóvenes que llegan a ser anoréxicas por una excesiva receptividad y sumisión a los mensajes de esos medios, que preconizan un estereotipo femenino concreto y, por otra parte, inasequible para la mayoría de la población¹¹.

De este modo tanto los medios de comunicación como la publicidad constituyen los elementos instrumentales que tienden a universalizar, gustos y aspiraciones y en las

sociedades más desarrolladas y homogéneas, mediante mensajes simbólicos, y aunque su extensión abarca a todas las clases sociales, tendiendo al universalismo, el impacto es mayor en la población más vulnerable: mujeres adolescentes y jóvenes en general.

Las líneas biomédicas. La lucha por la delgadez en los países desarrollados es legitimada como saludable por los médicos, transformándose poco a poco en un culto al cuerpo supuestamente bello y sano, con presiones constantes, especialmente sobre las mujeres para que estén delgadas a través de las dietas y el ejercicio, y agobiando al consumidor con peligros de los alimentos (colesterol, sal, comidas precocinadas, alimentos transgénicos), vida sana, deporte etc. Desde el punto de vista médico, se observa, desde 1943, un descenso regular, de los niveles médicos del “peso ideal” femenino, siendo esta exigencia médica, más flexible en el caso de los hombres.

Hoy en día, se puede decir que las necesidades básicas están resueltas, para la mayoría de la población en las sociedades industriales avanzadas, cobrando relevancia otras necesidades más relacionadas con la mejora de la calidad de vida: mantenimiento y mejora del estado de salud, ocupación del tiempo libre en ocupaciones lúdico-culturales.

Pero estos mensajes suelen tener escaso control científico sobre sus contenidos¹² y el mensaje real puede diluirse por las exagera-

10 Toro y cols, (1989), cit., en Reis (Revista Española de Investigaciones Científicas) n° 68, (1994) pág. 122. El estudio se realizó mediante un análisis de la publicidad “pro esbeltez” incluida en 10 revistas “femeninas”, con más de 100.000 números editados, que se publican en España y observaron que casi uno de cada cuatro anuncios invitaba directa o indirectamente a alcanzar un peso más bajo.

11 Nasser, M., “Comparative study of the prevalence of abnormal eating attitudes among arab female students of both London and Cairo Universities”, *Psychol. med.*, 16 (1986): 621-625. Cit. en Guillemot A., Laxenaire M. *Anorexia nerviosa*cit.

12 “Durante mucho tiempo se ha constatado la responsabilidad de un exceso de peso y de los factores asociados al mismo (sedentarismo, hiperlipidemia, etc) en la patología cardiovascular. Sin embargo estudios posteriores, Sorlie y cols. (1980) han demostrado, en un estudio epidemiológico bastante reciente, que en una horquilla media que representa el 60% de la distribución ponderal no es posible correlacionar el peso y la mortalidad. Por tanto parece que las normas impuestas por el mundo médico se hayan vuelto demasiado severas, posiblemente en consonancia

ciones, suposiciones sin base, rumores mal difundidos, adquiriendo dimensiones tremendistas, además de ser muchas veces indiscriminadas.

Sin embargo y dado que, el cuerpo ha sido tradicionalmente un “valor” mucho más importante para la mujer que para el hombre; son las mujeres –especialmente las obesas- las que están más discriminadas socialmente y presionadas para hacer dieta. Cada vez más, nuestra sociedad de consumo canaliza todo impulso agresivo que se desarrolla hacia el cuerpo, en la más profunda preocupación por lo físico; así se consolidan dietas alimenticias estrictas, al igual que la utilización de técnicas agresivas/correctoras como la liposucción o las diferentes cirugías estéticas. Y es este impulso el que, más allá de las determinaciones de la moda, alimenta esta perseverancia autodestructiva, insoportable e irracional, en la cual la belleza y la elegancia, que eran las causas originales, no son nada más que una excusa para un obsesivo ejercicio cotidiano de disciplina.

El cuerpo, en una total inversión de sus términos, se convierte en ese objeto amenazador que hay que despertar; llevar a sus medidas justas y modificar con fines “estéticos”, no importa los medios de que nos valgamos para ello, con la referencia de las modelos esqueléticas y demacradas de cualquier revista de moda, en las que se puede descifrar toda la contradictoria agresividad de una sociedad de la abundancia contra el triunfalismo del propio cuerpo.

En este mismo sentido la cultura clásica parte de un mito, que se desdobra a lo largo de la historia, y que tiene su base en el tradicio-

nal culto a la belleza femenina en el mundo griego. Si bien, también para los griegos la mujer era *una terrible plaga instalada entre los hombres mortales*. Ese terrible mal que se oculta bajo rasgos de seducción puede ser un símbolo que atrape la masculinidad, o que por el contrario la aleje. Fruto de esta misma concepción, en la Edad Media, la mujer aparece como ángel, es decir, digna de la belleza suprema, o bien como raíz del mal o arma del diablo.¹³

Siguiendo esa misma tradición algunas religiones, como es el caso del cristianismo o de las religiones fundamentalistas musulmanas, menosprecian el cuerpo y las necesidades corporales e intentan librarse de él lo antes posible, basándose en la inmortalidad del alma, prisionera en un cuerpo-cárcel, del que hay que evadirse. El cuerpo, en efecto, es el primer responsable de la caída del pecado original, es decir, del pecado de la carne. El rechazo de la comida simboliza el rechazo de la sexualidad, es decir el rechazo a un cuerpo sexuado. La pureza del alma tiene ese precio y solo se la puede alcanzar mediante la pureza de los sentidos, el rechazo de cualquier forma de sexualidad y el descrédito de las necesidades corporales.

Con la progresiva secularización de la sociedad moderna, se rechaza el concepto de la salud como don divino o de la naturaleza, y, al mismo tiempo, el cuerpo moderno pierde la connotación negativa de cuerpo-pecado, cuerpo-condenación, para acercarse más a la de cuerpo-salvación, cuerpo-redención. Por otra parte, el carácter mercantilista de la sociedad actual, donde el cuerpo pasa a “cotizarse” como un objeto de consumo más, lleva a los

con el sentido de la exigencia de la delgadez precocinada por nuestra cultura... y sin duda compartida por los médicos impregnados por esta misma cultura”. Guillemot y Laxenaire, *Anorexia nerviosa...cit.*, pág. 57; Sorlie D., Gordon T., Kannel W. B. “Body build and mortality: The Framingham study”. *J. of the American Medical Association*, 242 (1980): 1928-1931.

13 Matthews Grieco, S.F., *Ange ou diablesse: la représentation de la femme au XVIe siècle*, Paris: Flammarion, 1991, pág. 96 y ss.

individuos a “invertir”, empeño, tiempo y dinero, en apariencia física, pero si no se consigue que se ciña a los patrones de belleza en vigor, se castiga-flagela como causa, al igual que la religión, de todos los males-pecados (el de no responder a un símbolo-modelo), el de “la tiranía de la delgadez”.

La cuestión de género. La mujer anoréxica rechaza el papel femenino tradicional, pero se deja convencer por el ideal de belleza promulgada por la cultura dominante convencida de que su dilema personal se aliviaría mediante la reducción de peso, es decir, busca una respuesta a sus problemas existenciales a través del control de su cuerpo y apetito. En este contexto sociocultural, hay que entender la anorexia como una enfermedad simbólica que supone un conflicto cultural y una protesta social.

En cuanto al conflicto cultural, tiene que ver con la situación de plena transformación social donde la anorexia aparece como el síntoma de una imposibilidad de adaptación a un contexto sociocultural que permita a las mujeres realizarse a todos los niveles, evolucionando desde el tipo patriarcal amplio al tipo nuclear, e intentando preservar los valores tradicionales en un contexto urbano y moderno. Esto conlleva el consiguiente desequilibrio entre el rol tradicional de la mujer (*madre, esposa, ama de casa, bella, atractiva y dulce*) y el rol moderno, que supone la lucha por adquirir en la sociedad actual la igualdad de oportunidades, con valores que hasta ahora se identificaban con el hombre.

La mujer “acorralada entre dos imágenes”¹⁴ o dos modelos opuestos. Por una parte la madre que simboliza la alimentación para el bebé, que es un don de amor y que a veces se percibe como símbolo de la nutrición, y por lo tanto gruesa; y por otra parte, la mujer objeto, “delgada y erótica”, “sensual y seductora”, en definitiva, modelo representado por el artista, tanto en la pintura como en la escultura.¹⁵ Pero la presión social se ejerce simultáneamente en estas dos direcciones opuestas, pudiendo presentar la misma revista dirigida a un público femenino unas recetas de cocina y unos consejos dietéticos. Este clima de mutación social, de reubicación de la función femenina en la sociedad y por tanto en la pareja, en la familia y en el mundo laboral, aún obliga a la mujer a renunciar a su femineidad o a su ambición socioprofesional; favoreciendo la aparición de la Anorexia.

Desde el punto de vista de la anorexia como una forma de protesta social, donde la mujer se vuelve contra su cuerpo porque simboliza la explotación pasiva por otros, así como el sentimiento de ser dominada y controlada; es decir es una protesta a través del propio cuerpo, en un intento de decidir su propia imagen, trazar su propio camino y rebelarse contra el papel que representa su madre como mujer. El perfil se corresponde con personas muy aplicadas y adaptadas (buenas estudiantes), ejemplares, responden a los valores que de ellas esperan tanto sus padres como la sociedad en general y entre esos valores está la delgadez, aunque debido a su sumi-

14 Laxenaire M., *La nourriture, la société et le médecin*. Paris: Masson, 1983, pág. 163 .

15 El concepto de lo artístico en sus dos formas, la Venus desnuda representada por Botticelli, que simboliza la belleza femenina sin asociación con el pecado, que permite representar la idea de lo puro y que se representa en sentido vertical, en el estilo pictórico florentino. Esta Venus, se halla impregnada de pudor y representa un ideal positivo de mujer. Por el contrario, la Venus de Tiziano o la Venus del espejo, encarna el concepto de mujer que va a ser contemplado con narcisismo por ella misma y con avidez por los hombres. El desnudo de esta época ilustra la consagración del bello sexo. En el ideal veneciano, “la bella se abandona a la mirada del espectador y representa el papel decorativo de la mujer, mediante el cuál se asocia la belleza femenina a la pasividad, a la suavidad, en suma la mujer que sueña, desposeída de sí misma y poseída en los sueños de los hombres. (ver Erwin Panafosky, *L'Œuvre d'art et ses significations*, Paris: Gallimard, 1969 pág. 83-89.

sión no son capaces de exteriorizar su rebeldía, expresándola a través de un simbolismo velado, disfrazado, a través de su cuerpo¹⁶ en “Reflexiones sobre la tiranía de la delgadez”. Protestan y limitan a su cuerpo, cuyos apetitos y naturaleza femenina rechazan.

En realidad el rechazo a comer se parece a un rechazo a volverse una mujer como su madre, o como la imagen devaluada que de ella le da la sociedad contemporánea, derivado de que la mujer también participa, al menos en un primer momento, del ideal estético actual de delgadez impuesto por la cultura dominante, la perspectiva masculina

La mística de la línea, el atractivo de la esbeltez, se han enraizado profundamente en nuestra cultura, como forma de violencia. (Cuadro 2.)

3. EL SIGNIFICADO DE LA ACCIÓN COMUNICATIVA Y SUS REPERCUSIONES

La población productora estimula los elementos sociales necesarios con el fin de potenciar la creación y reproducción de unos modelos normativos de lo que “debe ser” socialmente aceptado, utilizando el cuerpo como representación simbólica de los mismos. Es decir, la población productora se comporta de manera intencional, a través de acciones sociales que responden y portan un significado –normas y reglas socialmente en alza- reconocidos intersubjetivamente, sobre todo por algunos segmentos poblacionales (población de riesgo) que por su condición posicional en la sociedad están en desventaja y en transición, hacia la búsqueda y definición de la propia identidad, siendo más vulnerables a los mensajes subliminales e intencionales del sector poblacional productor.

Esta intencionalidad tiene que ver con los pilares de la sociedad de consumo; por un lado con la primacía de la imagen por encima de todo, y afecta por lo tanto, a la imagen corporal. Por otro lado, hay que considerar el beneficio económico que genera este “ideal estético”, que por ser un “ideal” genera tantas expectativas en el público como vías de refuerzo, y por ello es tan difícil su freno y su reducción. Así, a partir de la teoría de la verdad de Husserl¹⁷ se observa que las teorías de la sociedad productora “pretenden fundar la verdad de los enunciados en aquella certeza que acompaña a nuestra comprensión de los productos simbólicos, interpretan la relación de verdad conforme a la relación expectativa y cumplimiento, sugerida por el modelo de la generación operativa de objetos ideales”

El empleo de signos de significado idéntico con intención comunicativa, está en relación con el carácter intersubjetivo de la validez de los símbolos, es decir, por un lado está el significado de los símbolos empleados comunicativamente y por otro, las expectativas de los receptores activos de la comunicación¹⁸. El punto de inflexión –entre la población productora y la de riesgo/afectada- está en la intencionalidad, entendida como un comportamiento dirigido a un fin o un posicionamiento subjetivo frente a un mensaje o contenido proposicional, que en el caso de la anorexia se expresa en forma de acciones y actitudes de control y reducción drástica de la alimentación. Es decir, la población productora nos hace tomar posesión cognitiva de “algo” utilizando distintas vías a su alcance, en este caso, los medios de comunicación en sus diferentes expresiones: tv., prensa, revistas, publicidad, moda, etc.

La relación no contingente entre una intención y la acción en que esa intención se

16 Chemin K. “The obsesión (Reflections of the tyranny of slenderness)”. New York; Harper and Row, 1982, pág. 206.

17 Habermas, J. “Teoría de la acción comunicativa: complementos y estudios previos”, Madrid: Tecnos, 1987, pág. 135-136.

18 Habermas, J. “Teoría de la acción comunicativa...cit. Pág.281-295

manifiesta, la establece la interpretación que de su situación el agente da. Esta interacción, depende no sólo de la acción intencional sino que se le unen motivos más profundos, como son las necesidades. La interpretación de éstas depende de los valores y normas culturales del agente y de la realidad donde se contextualiza. Es decir, la interacción entre la intención de la sociedad productora y el agente destino (población de riesgo o afectada), está regida por valores y normas intersubjetivamente reconocidas por los sujetos que actúan de conformidad con lo que se espera de ellos; de donde se concluye la suposición de una conexión causal entre tradiciones culturales y necesidades, valores institucionalizados y disposiciones o mensajes mediáticos.

Este modelo de acción intencional, regulado por normas concluye que el proceso de circulación normativa viene dado por la población productora que, utilizando los medios de comunicación de masas, y secundariamente otras agencias socializadoras (por ej. salud y educación, con campañas indiscriminadas de prevención de la obesidad, dietas sanas, integrales, etc.), moldean segmentos poblacionales, potenciando una cultura intersubjetivamente reconocida, con identidad propia.

4. DATOS GENERALES Y EPIDEMIOLÓGICOS

Los estudios realizados hasta la actualidad, relacionan la anorexia con trastornos de alimentación. Se ha calculado que, entre el 90 y el 95% de los casos suelen ser mujeres, entre 12 y 25 años, si bien aumenta el riesgo de incidencia tanto en menores de esa edad como en mayores, al igual que en mujeres casadas y embarazadas y en varones jóvenes. La tasa de incidencia calculada oscila entre 5 y 1.7 por cada 100.000 habitantes y año. Los primeros estudios realizados, hasta 1985, apuntaban una tendencia mayor de casos de anorexia en las

clases altas. En torno al 70%, frente a un 30% en las clases más bajas. Sin embargo estudios más recientes sobre el tema van aproximando los extremos, es decir ya no es un patrimonio de una clase social, sobre todo.

La anorexia, desde el punto de vista de la epidemiología, se comporta igual que la moda, de ahí su avance desde el norte más moderno hacia el sur; se inicia en los países ricos, en “los centros de la moda” y se extiende entre las clases sociales altas, para luego, en una década, extenderse y afectar a la población mayoritaria. Así en España, la anorexia nerviosa aparece diez años más tarde que en el norte de Europa y se caracteriza por la rapidez de su propagación¹⁹. Por otra parte, algunos de estos mismos estudios señalan, al menos desde el punto de vista sanitario, otras situaciones asociadas que enmascaran y a veces dificultan una atención adecuada, como pueden ser síntomas obsesivo compulsivos, entre un 60 % y 70 % de casos, crisis de ansiedad, entre un 40% y un 50%. De igual modo, son frecuentes las depresiones en un 40% de las anorexias.

Para el caso de España, los estudios aún son parciales, si bien distintos especialistas en el tema, como Morandé (1995), Toro (1990), Calvo (1992), Saldaña (1994), Caparrós (1997) o Andrés (1997) entre otros, señalan los altos índices de prevalencia y el rápido desarrollo de estos trastornos en nuestra sociedad. Los estudios realizados en la Comunidad de Madrid a partir de 1985, demostraron que en un 45% de los casos, los estudiantes de BUP deseaban adelgazar. Toro en 1982, descubre en Barcelona que un 53% de las estudiantes universitarias quiere adelgazar, y sobre el total un 80% conoce a alguien, entre sus familiares y amigos, empeñado en seguir una dieta. A partir de estos estudios se puede averiguar que en los años 90, aproximadamente dos millones de jóvenes españoles inician dietas y/u otros procedimientos para adelgazar

19 Morandé, G., *Un peligro llamado anorexia*. Ed. Temas de hoy. Madrid, 1995

cada primavera. Una parte de ellos serán pacientes con anorexia nerviosa y bulimia: dos mil quinientas chicas, es la cifra de nuevos casos de anorexia por año y 6000 de bulimia (aunque este sea un trastorno que no analizamos aquí, se hace referencia por el paralelismo que existe en cuanto a la progresión y a los mecanismos desencadenantes de uno y otro proceso). A estas cifras, que serían los realmente afectados, hay que agregar según *Morande (1995)*²⁰, 430.000 adolescentes “con alto riesgo de enfermar, por lo que urgen medidas preventivas en el ámbito familiar, escolar y sanitario”.

La morbilidad aumenta y en la actualidad algunos estudios, como el referido de la Comunidad de Madrid (Móstoles y Getafe), señalan que los niños y niñas entre nueve y trece años empiezan a mostrarse sensibles al proceso anoréxico. De hecho, según V. Andrés (1998), un 17 % de los jóvenes de esa edad, está en situación de alto riesgo. Además en un periodo algo superior a un año se han producido seis suicidios directamente relacionados con este la anorexia. Datos de mayo de 1998, reconocían que más de 250.000 personas sufren, en España, trastornos relacionados con la alimentación. Un 65 % de “enfermos” se recupera después de cinco años de tratamiento aproximado, según declaraciones de Gonzalo Morande, un 30 % convierten la enfermedad en crónica y un 5 % muere víctima de la anorexia y sus complicaciones.

La situación en nuestra Comunidad Autónoma (Galicia) presenta rasgos similares. La presidenta de la Asociación de Anorexia y Bulimia de A Coruña, Manuela Naya, refería hace unos meses que hay una 5000 personas que sufren estos trastornos, y así mismo que el 1 % de la población gallega está afectada. Para *Manuela Naya la anorexia será “una de las principales causas de muerte en el siglo XXI”*²¹ *Expertos en nutrición y*

dietética, reunidos en Santiago de Compostela el pasado mes de abril, coincidiendo en un dato alarmante: un 8 % de la población en general puede llegar a sufrir trastornos del comportamiento alimentario y un 2 % muere por suicidio o desnutrición. En el mismo foro, la sociedad de Nutrición y Dietética anuncia que pensaba llevar a cabo un estudio sobre la situación en Galicia, dado que en la actualidad, desde el punto de vista epidemiológico, solo existen datos parciales; aunque el interés de algunos profesionales está en poder comprender la anorexia en toda su complejidad, teniendo en cuenta los factores multicausales y su interdependencia

5. CONCLUSIONES

Una vez realizado un recorrido analítico multicausal de los factores que inciden de una forma u otra en el proceso de anorexia, podemos decir que, aunque la revolución social de la mujer, basada casi exclusivamente en principios democráticos de acceder a una igualdad de oportunidades, tiende a consolidarse como un hecho social que afecta al sistema de valores, a la forma de pensar y a las costumbres de las personas; junto a sus logros, ha dejado también muchos obstáculos que salvar.

Con el paso del tiempo se ha llegado a pagar muy caro el ser sujeto y, a veces objeto de los cambios que se han producido, como es el caso que aquí abordamos, la anorexia nerviosa. De ahí la idea inicial de “lo que el feminismo no logró evitar”, porque el proceso desencadenante de la anorexia nerviosa, por el que se elimina al individuo como persona, para quedarse con su aspecto externo, con su imagen, constituye el “anticredo” de las reivindicaciones feministas, por otra parte inevitable, si tenemos en cuenta el alud económico que diariamente genera la filosofía de nuestra sociedad occidental; que apoyándose en valo-

20 Morandé, G., *Un peligro ...cit. pág. 16*

21 Artículo publicado en la Voz de Galicia. Año 1998.

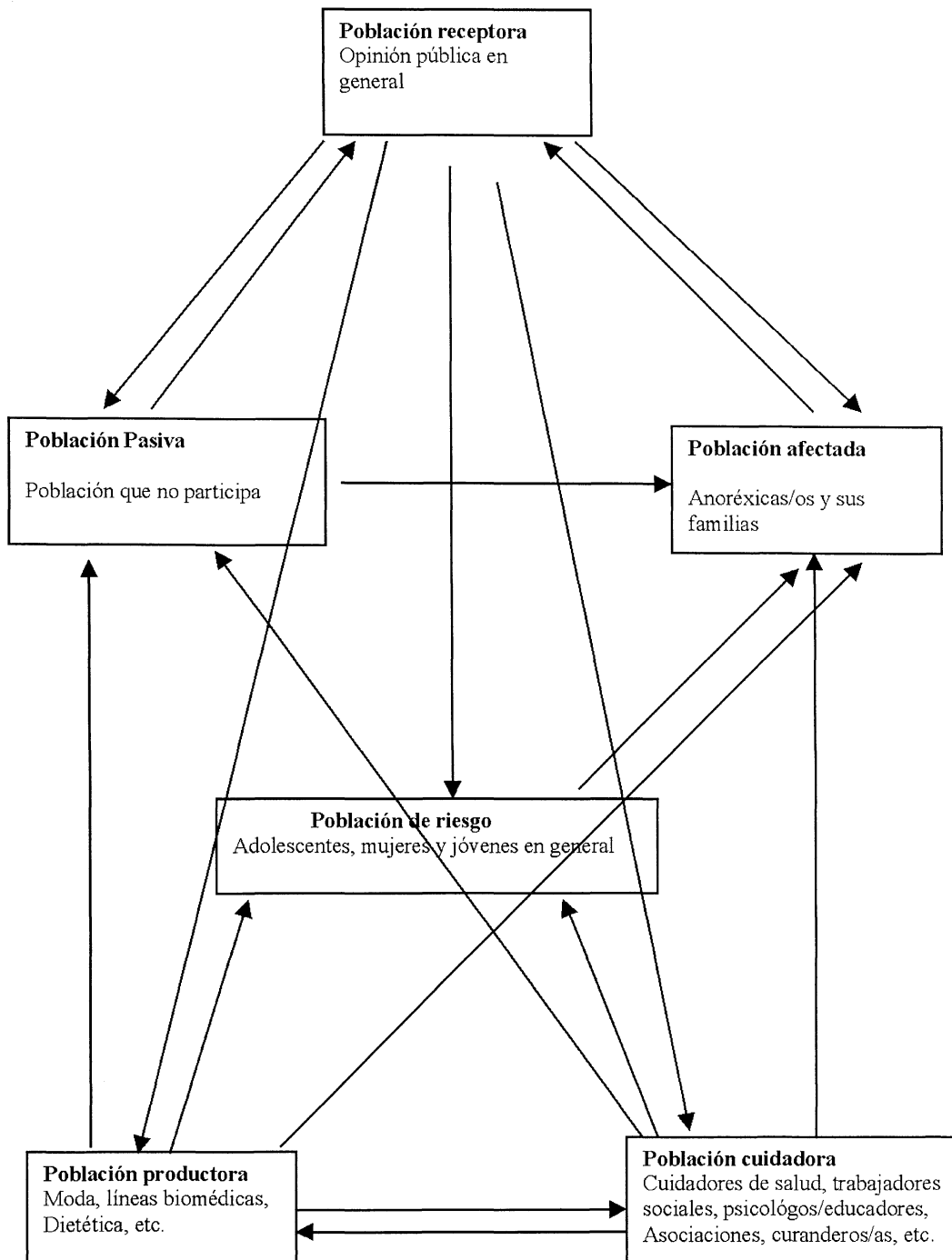
res como el bienestar y la vida saludable, ha desarrollado un consumo relativo al cuidado y embellecimiento del cuerpo que mueve cientos de millones

Por ello, no se trata solo de la mujer constituida en cuerpo/objeto para los demás. Se trata de algo mucho más profundo, mucho más íntimo, las mujeres de nuestro tiempo se refieren conscientemente o no, a un modelo que asumen o rechazan, pero que a menudo suele alterar profundamente su psiquismo: la interiorización de una normativa sociocultural

que lleva a la mujer —¹y especialmente a la mujer que empieza a serlo, la adolescente— a constituirse en esclava de su propio cuerpo/objeto para los demás, utilizándolo como material de su conducta, creyéndose propietaria del mismo, cuando en realidad llega a ser poseído por él²². La anorexia nerviosa constituye un proceso complejo, donde el cuerpo ocupa el centro de las preocupaciones de las personas que la sufren, sintiéndolo y utilizándolo como material de su conducta y que es necesario abordar, si queremos evitar que alcance visos de epidemia.

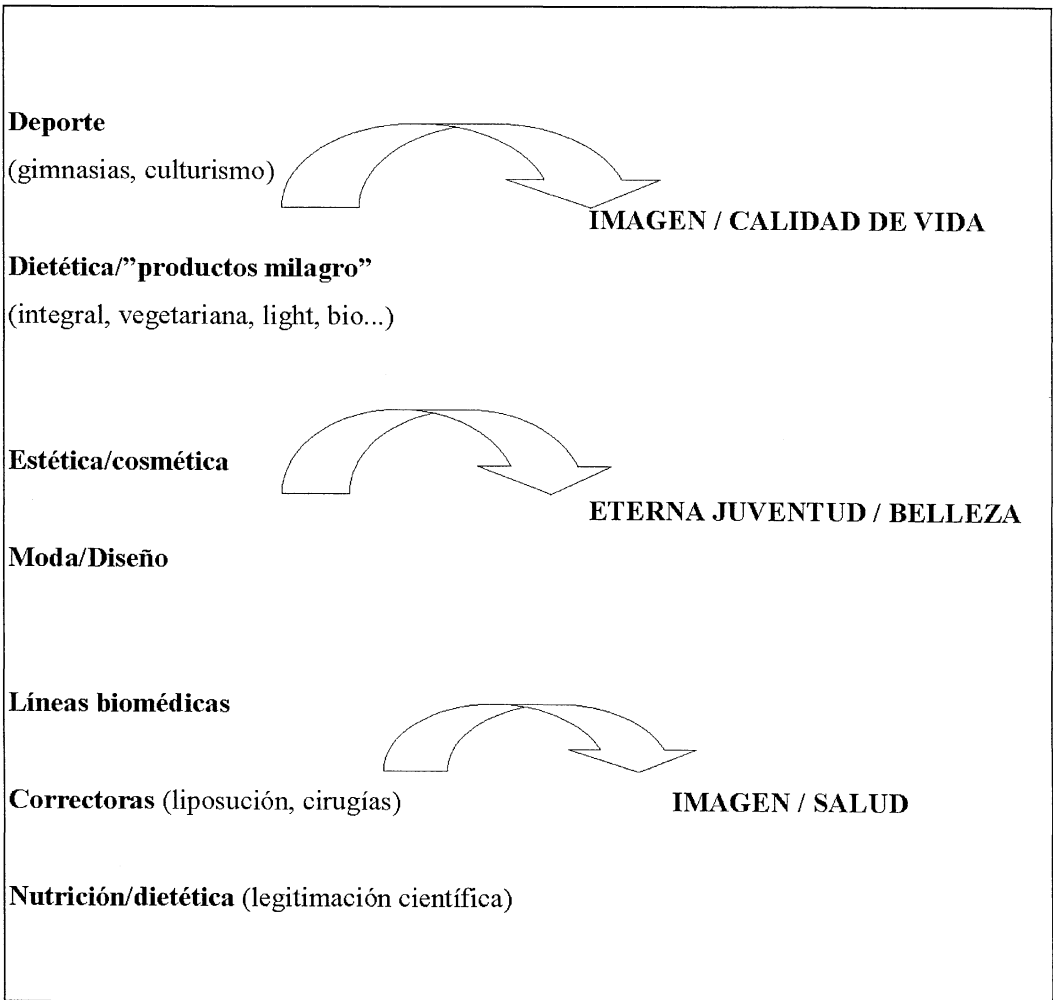
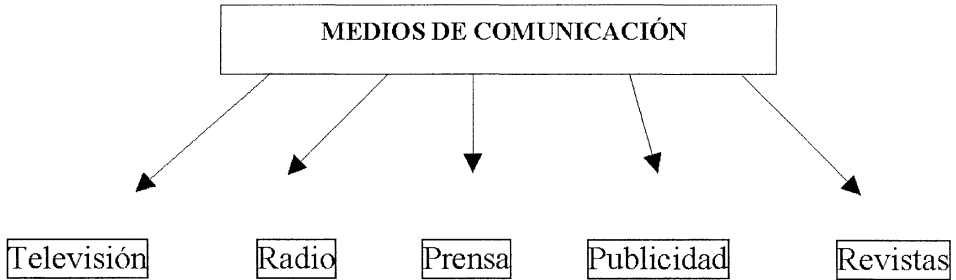
22 Toro J. Valardell E. Anorexia nerviosa. Barcelona, 1987

AMBITOS POBLACIONALES



Cuadro número 1

INPUT INSTRUMENTO TRANSMISOR OUTPUT



Cuadro número 2

BIBLIOGRAFIA

- BAÑUELOS, C., (1994) Los patrones estéticos en los albores del siglo XXI. Hacia una revisión de los estudios en torno a este tema. REIS, N° 68
- CERVERA ENGUIX, S.; QUINTANILLA MADERO, B. (1995) Anorexia nerviosa. Manifestaciones psicopatológicas fundamentales. Pamplona EUNSA.
- GUILLEMOT A., LAXENAIRE M. (1994) Anorexia nerviosa y bulimia. El peso de la cultura. MASSON, S.A.
- MORANDE G.(1995) Un peligro llamado anorexia. Madrid. Temas de Hoy
- TORO J. VALARDELL E. (1987) Anorexia nerviosa. Barcelona. Martínez Roca.