

El cuerpo y los trastornos de la conducta alimentaria: los imaginarios sociales del cuerpo de los profesionales de la salud

The body and eating disorders: Health professionals' social imaginaries of the body

JUAN JOSÉ LABORA GONZÁLEZ

Dpto. de CC. Políticas e Socioloxía
Facultade de CC. Políticas e Sociais
Universidade de Santiago de Compostela
juan.labora@usc.es
DOI: <https://doi.org/10.24197/st.2.2018.112-130>

RECIBIDO: 19/05/2017
MODIFICADO: 23/10/2017
ACEPTADO: 07/11/2017

Resumen: Se exponen los resultados de una investigación cualitativa mediante entrevistas en profundidad sobre la percepción del cuerpo que tienen los/las profesionales del Trabajo Social y de la Psicología de las cuatro provincias de la comunidad autónoma de Galicia, que hayan trabajado tanto en el sector público como privado, como elemento que puede influir en los trastornos de la conducta alimentaria. Las entrevistas han sido realizadas a lo largo de los dos últimos años. Esta percepción ha sido analizada como un elemento que influye en los trastornos de la conducta alimentaria. Esta investigación llega a tres conclusiones principales: Primera, el cuerpo es considerado por los profesionales como un instrumento para detener el tiempo cuando surgen problemas con la identidad personal, en especial cuando la paciente es una mujer. Segundo, los/las profesionales perciben cuerpo de sus pacientes como una responsabilidad en abierto conflicto con las percepciones sociales vistas como algo irrealizable, ideales y sometidas a parámetros inalcanzables. Finalmente, la percepción del cuerpo se orienta por imaginarios sociales en los cuales la moral (tabú y pecado) y lo biológico son claramente predominantes.

Palabras clave: Cuerpo, Trastornos, Conducta alimentaria, Imaginarios Sociales.

Abstract: This article presents the results of a qualitative research using in-depth interviews the last two years. Our research has focussed on how is constructed the perception of the human body by Social Workers and Psychology professionals in Galicia (Spain). This perception has been analyzed as an influent element in their work with alimentary disorders of the conduct. The research realized brings up three main conclusions. First, body is considered as the instrument used by diagnosed people to stop time and even reverse their personal evolution when they experience personal identity conflicts, especially among women patients. Second, professionals perceive that patients notice their bodies as their own building responsibilities in open contract with the society perceptions where our bodies appear somehow unreachable, ideal and under unreal parameters. Finally, body perception is driven by social imaginaries in which the moral (taboo or sin) and the biological are clearly predominant.

Keywords: Body, Disorders, Eating behaviour, Social Imaginaries.

“Allí donde el mundo real se transforma en meras imágenes,
las meras imágenes se convierten en seres reales, y en eficaces
motivaciones de un comportamiento hipnótico”
Guy Debord

1. INTRODUCCIÓN

El cuerpo juega un papel de la mayor relevancia cuando se habla de los trastornos de la conducta alimentaria (en adelante TCA). El cuerpo asume la forma de una estructura biológica que en un momento determinado de la vida de las personas se puede llegar a alterar, a enfermar. Esto se muestra a través de un cuerpo deteriorado, pero, al mismo tiempo, lo hará a través de una autoimagen y un autoconcepto también alterados. Esta percepción alterada del propio cuerpo es lo que se “juega” en los procesos terapéuticos, y sociales que envuelven y desatan los TCA. Juego que asume una estructura compleja, y en el que participa de alguna manera, tanto el cuerpo de el/la paciente, como el cuerpo de el/la terapeuta o profesional de lo social, así como los imaginarios sociales que orientan, y de alguna manera construyen, la percepción del cuerpo, tanto social, como individualmente.

Si giramos el foco con el que observamos el cuerpo, además de como estructura biológica, puede ser analizado como entidad social, veremos toda una serie de procesos sociales que determinan e influyen en él. Sobre todo en las sociedades occidentales contemporáneas de alto nivel de complejidad e hiperconectadas. Podemos observar como las nuevas tecnologías y las posibilidades de conexión constante y continua dotan a los mensajes de los medios de comunicación de unos altavoces que saturan la sociedad de significados que pueden influir tanto en una persona que se llegue a sentir mal con su cuerpo, y pueda tener dificultades para desarrollar una identidad personal con la que se sienta cómoda y reconocida, o que, a su vez, puede determinar la alteración de las pautas de comportamiento alimentario que terminen por hacer saltar la espoleta de la patología.

En relación a los TCA se utilizará como definición operativa la propuesta por el DSM-5, es decir, el Manual diagnóstico de la Asociación Americana de Psiquiatría, que define estos trastornos como: “una alteración persistente de la alimentación o en el comportamiento relacionado con la alimentación que lleva a una alteración en el consumo o en la absorción de los alimentos y que causa un deterioro significativo de la salud física o del funcionamiento psicosocial” (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014, p. 329). Diferenciándose como tipos

de este tipo de alteraciones: la pica, el trastorno de rumiación, el trastorno de evitación/restricción de la ingesta de alimentos, la anorexia, la bulimia y el trastorno de atracones” (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014).

Dado lo expuesto, se ha llevado a cabo una investigación para determinar los significados vinculados al cuerpo en los/las profesionales que tratan e intervienen en los TCA.

2. METODOLOGÍA

La técnica elegida para hacer esta investigación fue la entrevista cualitativa o en profundidad, ya que como señala Alonso (1998) esta técnica es la adecuada para la investigación de las representaciones sociales individuales; así como para el estudio de la interacción entre las “constituciones psicológicas personales y conductas sociales específicas” (Alonso, 1998, p. 77). A lo que se suma el que recientemente Verd y Lozares maticen que: “Una primera situación de investigación que justifica plenamente el uso de entrevistas cualitativas se produce cuando nuestra pregunta de investigación se interesa por hechos no directamente observables, ya sea porque transcurrieron en el pasado, ya sea porque se trate de representaciones, imaginarios u opiniones” (2016, p. 150).

Se hicieron doce entrevistas de carácter individual en total a lo largo de los dos últimos años en las cuatro provincias de la Comunidad Autónoma gallega, correspondiendo seis de ellas a profesionales del Trabajo Social y el resto a profesionales de la Psicología.

Los criterios que se utilizaron para el diseño de la muestra fueron: la existencia, duración y campo o área de la experiencia profesional de las personas entrevistadas; las problemáticas que atienden con mayor asiduidad. También se tuvieron en cuenta algunos marcadores de tipo socio estructural como el sexo y la edad de las personas participantes. Se utilizó además como indicador el hecho de que los/las profesionales pasasen por este tipo de trastornos o tuviesen familiares próximos o amigos/as íntimos con algún tipo de enfermedad mental.

Las entrevistas fueron de carácter totalmente desestructurado en las que se utilizaron como áreas de exploración: 1. La percepción general de los TCA (definición, características, etiología, etc.), 2. La percepción de las relaciones familiares de las personas diagnosticadas, 3. El cuerpo y el patrón de belleza, 4. La posible influencia de los medios de comunicación y las redes sociales y 5. La intervención profesional con las personas afectadas por TCA.

Una vez realizadas las entrevistas se llevaron a cabo las transcripciones de las mismas y se aplicaron las técnicas de análisis de contenido y análisis del discurso usuales en investigación cualitativa (Bardin, 2002; Casamiglia y Tusón, 2004). Utilizando para ello una perspectiva semiótica que permita integrar los datos procedentes de la comunicación verbal y la comunicación no verbal.

El marco de referencia elegido para esta investigación es el construccionismo como viene siendo definido por el pensamiento sistémico (Ceberio y Watzlawick, 2006; Watzlawick y Krieg, 1994).

3. HISTORIA CORPORIS

En última instancia cuando hablamos del cuerpo está en juego también la propia identidad de las personas (Chernin, 1994; Gordon, 1994; Lawrence, 1987, 1998), ya que la identidad y las dificultades que la sociedad impondría –en especial, a las mujeres para desarrollarla, pueden ser vistas como parte de las causas que pueden desatar los TCA.

A esto habría que añadir el hecho de que los patrones de belleza, la imagen prescrita en esta sociedad a cada uno/a de nosotros como obligatoria e irrenunciable, los imaginarios sociales del cuerpo, etc. No sólo afectaría a las personas diagnosticadas de alguno de los TCA, sino a los propios profesionales que los/as tratan. Así pues esa construcción que se está haciendo, en parte, por los procesos sociales vinculados a la medicalización deben ser tenidos en cuenta a la hora de hablar de la percepción de los/as profesionales.

Haciendo uso de la noción de ruptura epistemológica de Gaston Bachelard (1974), se diferencian, en concreto dos procesos paralelos que afectan al cuerpo como es la progresiva secularización que afecta a la comprensión de este, y al mismo tiempo un progresivo proceso de medicalización.

4. EL NACIMIENTO DEL CUERPO

La historia de la reflexión sobre el cuerpo se puede rastrear en la sociedad occidental hasta Homero (Laín Entralgo, 1987; Snell, 2007). A partir de los análisis de Vernant (2001) se puede distinguir el cuerpo de los mortales y el cuerpo de los dioses. Se genera así la idea de un cuerpo con las características y facultades de mayor calado y un subcuerpo (derivado y precario). Éste siempre se entiende a partir de aquel, y se caracteriza por estar incorporado a la naturaleza y se define sobre todo a partir de su carácter efímero, de su caducidad, frente a la inmortalidad

del cuerpo divino. Pero ese cuerpo, aún en esta época temprana también muestra la característica de ser un elemento construido socialmente. La belleza y el honor de los mejores (*áristoi*), están indisolublemente unidos, y se proyectan en el cuerpo, que metafóricamente adopta la forma de una pantalla en la que los valores sociales encarnan e incorporan un ideal social de vida y comportamiento.

Pasado el tiempo, surgen las reflexiones de Platón en las que se da inicio en el pensamiento occidental a la interpretación dualista del cuerpo. Platón defenderá una interpretación del cuerpo como cárcel del alma (*sôma sêma*). Este dualismo marcará a partir de este momento parte de la historia del pensamiento sobre el cuerpo.

5. EL HOMBRE MÁQUINA

En la Modernidad los imaginarios sociales que determinan las representaciones del cuerpo van a dar un giro de ciento ochenta grados. En el Renacimiento va a mudar la concepción de la medicina que venía dominando desde la Grecia antigua. Es decir, el modelo humoral que se puede encontrar en los escritos hipocráticos y que recoge en el siglo II d.C. por parte de Galeno (Trad. en 1997). Como señalan Porter y Vigarello (2005) la ruptura de este imaginario surge con la aparición en escena de Vesalio en el siglo XVI. En 1543 se publica *De humani corporis fabrica* (De la construcción del cuerpo humano), en esta obra Vesalio explica que las observaciones anatómicas de Galeno se corresponderían en realidad con la anatomía animal y no con la de los seres humanos.

Hace aparición así la posibilidad del cuerpo enfermo que surge desde las profundidades de lo invisible, lo que significará con el tiempo la paulatina debilitación del imaginario que dominaba la medicina popular en esa época, es decir, el paradigma de la *simpatía* que imponía la creencia de que lo semejante cura lo semejante, que en su momento se trasladará de la magia a la ciencia (Frazer, 2011). Frente a este tipo de imaginarios la metáfora explicativa hasta entonces (el equilibrio) basculará hacia las metáforas que, tomando como modelos la nueva física y la ingeniería mecánica, apelarán al cuerpo como máquina.

Este tipo de imaginarios corporales tienen su origen, en el campo del pensamiento, en la filosofía cartesiana. Descartes define en las *Meditaciones Metafísicas* el cuerpo como: “una cara, manos, brazos y toda esta máquina compuesta de huesos y carne” (1986, p. 123). El cuerpo, como dirá Javier de Lorenzo “queda reducido a la magnitud espacial, a la extensión cuantificable” (1991, p. 126). Esto terminará por conducir a Descartes al dualismo más salvaje que

se viera en la historia del pensamiento y que se mantendrá en la literatura científica, prácticamente hasta el siglo XX con las investigaciones de Husserl; éstas permitirán girar el foco con que se observaba el cuerpo, pasando éste a verse como algo constituido por la vivencia personal del propio cuerpo, lo que con el tiempo permitirá interpretarlo como una estructura construida a través de los imaginarios sociales de cada cultura, cada sociedad o de cada momento.

6. LA MEDICALIZACIÓN DEL CUERPO

El siglo XVIII se va a convertir en el momento en que el cuerpo, va a ser objeto de intentos de dominio para tornarlo dócil. Es el momento en que va a hacer aparición la *mirada médica*, de la que nos habla Foucault (2007). El filósofo francés nos dice que en este siglo se produce un proceso que tiene dos caras

Por un lado, el desarrollo de un mercado médico bajo la forma de clientelas privadas, la extensión de una red formada por un personal que ofrece intervenciones medicamente cualificadas, el crecimiento de una demanda de cuidados por parte de los individuos y de las familias; del otro, el surgimiento de una medicina clínica fuertemente centrada en torno al examen, al diagnóstico, a la terapéutica individual, a la exaltación explícitamente moral y científica (secretamente económica) del “coloquio singular” (2010, p. 623).

El origen del proceso, Foucault lo centra en el problema del cuerpo, es decir, una instancia que a partir de ahora entra en la esfera de la política –de la biopolítica, para ser más exactos-, como un elemento a dominar y objeto de la gestión política. Para Foucault el cuerpo

Aparece como portador de nuevas variables: no simplemente cuerpos escasos o numerosos, sometidos o insumisos, ricos o pobres, válidos o no válidos, fuertes o débiles, sino también más o menos utilizables, más o menos susceptibles de inversiones rentables, dotados de mayores o menores posibilidades de supervivencia, de muerte o enfermedad, más o menos capaces de aprendizaje eficaz. Los rasgos biológicos de una población se convierten así en elementos pertinentes para una gestión económica, y es necesario organizar entorno a ellos un dispositivo que asegure su sometimiento, y sobre todo el incremento constante de su utilidad (2010, p. 628).

La medicina pasa de ser una práctica individual a ser una práctica social, la cual cada vez deja menos cosas fuera de su control. Al mismo tiempo, va surgiendo la dimensión clínica del hospital, es decir, “el hospital como lugar de formación y de transmisión del saber” (Foucault, 2010, p. 782). Esa dimensión clínica pivota sobre varios ejes, siendo uno de ellos la superposición de la enfermedad en los cuerpos, pero situando la sintomatología en un juego de relaciones, subordinaciones, divisiones y similitudes, que llegan a oscurecer y ocultar la presencia de la persona; de ahí que “la mirada del médico no se dirige inicialmente a ese cuerpo concreto, a ese conjunto visible, a esa plenitud positiva que está frente a él, el enfermo; sino a intervalos de la naturaleza, las lagunas y las distancias, donde aparecen como en un negativo” (Foucault, 2007, p. 9).

Surge pues una representación del cuerpo como elemento orgánico que muestra los signos y síntomas de la enfermedad, interpretados, eso sí, siempre por el/la profesional de la medicina, que, en definitiva es a partir de ahora el que ostenta la legitimidad y el poder social para certificar cuando alguien está enfermo, cuando alguien debe ser ingresado en un hospital, cuando alguien sufre dolor y debe ser medicado para aliviar su tormento o cuando alguien debe ser ingresado en contra de su voluntad en una institución psiquiátrica.... A partir de este momento se encarna en la ciencia médica el poder social de asignar a determinadas personas la “etiqueta” de la enfermedad mental con todo lo que eso significa: encierro, limitación de derechos subjetivos o sociales, estigma, dificultades de relación con los otros y aislamiento, etc. Este dominio de la medicina sobre la identidad, y definición, del cuerpo acaba por permear la percepción de trabajadores/as sociales y psicólogos/as dada la jerarquía social de la medicina dentro del esquema organizativo de las profesiones en las distintas instituciones u organizaciones en las que prestan servicio estos/as profesionales.

7. LA CONSTRUCCIÓN DEL CUERPO

El primero en exponer claramente el estatuto del cuerpo como construcción sociocultural fue Marcel Mauss. Mauss introduce el concepto de técnica corporal, definiéndola como “la forma en que los hombres, sociedad por sociedad, hacen uso de su cuerpo en una forma tradicional” (1971, p. 337). Es el primero en avanzar que mediante la socialización se estructura nuestra forma de movimiento, reposo y uso de nuestro cuerpo.

Turner dice que “Tenemos cuerpos, pero somos también, en un sentido específico, cuerpos; nuestra corporeidad es una condición necesaria de nuestra

identificación social, de manera que sería absurdo decir “Llegué y traje mi cuerpo conmigo” (1989, p. 32). Turner reclama para la sociología el tema del cuerpo que él afirma que está en aquel momento colonizado por el imaginario biologicista, ya que considera que el cuerpo es un asunto de especial importancia para la reflexión sociológica puesto que en la corporeidad, como dice en la última cita, se está jugando la identidad social de los individuos. Se puede decir que, en realidad, Turner reclama la tematización del cuerpo hecha desde la sociología, ya que, según este sociólogo “el cuerpo en la teoría sociología tuvo una furtiva y secreta historia, más bien que ninguna” (1989, p. 61). Pero Turner reconoce que el cuerpo en la postmodernidad alcanza altos niveles de complejidad, ya que éste se presenta al mismo tiempo como “la cosa más sólida, más elusiva, ilusoria, concreta, metafórica, siempre presente y siempre distante: un sitio, un instrumento, un entorno, una singularidad y una multiplicidad” (1989, p. 33). Estas características y rasgos, inicialmente paradójicos, se explican a través de los procesos que afectaron al cuerpo en la contemporaneidad. Si en la antigüedad o en la modernidad, el cuerpo se consideraba una entidad natural y que por ser tal era un ancla a la que aferrarse ya que, en principio, no variaría con el tiempo, en la actualidad el cuerpo adquirió el carácter de una ficción culturalmente operativa y viva (Le Breton, 2002a). Esto quiere decir que el cuerpo se inserta en un trama de sentido y significado, lo que permite su diversificación a través de la aplicación de las técnicas de modificación corporal, y lo que es más, incluso permitiendo en la actualidad la reconstrucción corporal en el sentido biológico (aumento de pecho, alargamiento de piernas para ser más alto, cirugías estéticas de todo tipo, cambio de nariz, incluso para tener la nariz de la actriz x o la del actor y, etc.). Frente al cuerpo tradicional caracterizado por su carácter liminar, unificado, ininterrumpido y que nos distingue o excluye del otro, aparece el cuerpo de la postmodernidad caracterizado como un elemento de identidad individual, diversificado, interrumpido y que puede funcionar como elemento de conexión con los otros (Le Breton, 2002a).

El cuerpo desde este punto de vista es una estructura especialmente permeable a los significados, pudiendo ser utilizado como instrumento para asegurar el orden social a través de su construcción mediante los distintos imaginarios sociales. Le Breton (2002a) comenta que si se echa una mirada superficial al asunto del cuerpo en la posmodernidad el discurso sobre el mismo puede parecer colonizado por la medicina y la biología, pero ambas disciplinas manejarían un saber oficial de carácter formal dictaminado por las instancias

académicas de las universidades; y que vendría a legitimar las prácticas de ambas ciencias.

Esta construcción social del cuerpo ejerce indudablemente una influencia en los procesos terapéuticos y de intervención social. Y hay que tener en cuenta que los propios profesionales tienen/son un cuerpo y se ven afectados por los imaginarios sociales de esta estructura.

8. LOS IMAGINARIOS SOCIALES DEL CUERPO

Es necesario por lo dicho, echar una ojeada al cuerpo como “inagotable reservorio del imaginario social” (Le Breton, 2002, p. 65), ya que como señala Muñiz (2010) el cuerpo permite la emergencia de los imaginarios que lo rodean.

8.1. El imaginario biológico del cuerpo

Los imaginarios biológicos del cuerpo funden sus raíces en las ideas que desarrolló Darwin. Hasta el punto de que, siguiendo a Showalter (1995), se podría hablar del darwinismo psiquiátrico que defendería que la enfermedad mental deja marcas en el aspecto físico de las personas. Este tipo de ideas serían el punto de partida de Lombroso, que llegó a publicar un estudio fotográfico de la faz de algunas mujeres que habían cometido algún crimen. Estas teorías se trasladan a la sociobiología a través del entomólogo E. Wilson, que, a su vez, influiría en toda la etología.

8.2 El imaginario del cuerpo sexuado

Ya en 1935 Margaret Mead (1993, 1994) señaló que el cuerpo sexuado de todas las culturas no coincidía, sino que, algunos imaginarios determinaban la construcción social de determinados hechos biológico-sexuales.

Hoy en día las teorías sobre la diferencia sexual existente entre hombres y mujeres han adquirido una gran complejidad. Frente a la dicotomía tradicional de hombre-mujer, en la actualidad se superponen otras, forzando lo que se ha denominado la heteronormatividad. Entran en juego las diferentes orientaciones sexuales, amplificadas por los nuevos fenómenos: heterosexualidad, homosexualidad (y sus diferentes manifestaciones: osos, *daddies*, *chubbies*, nutrias, lobos, etc.), bisexualidad, asexualidad, polisexualidad, etc. Y a esto se sumaría el travestismo, la transexualidad y los distintos gustos sexuales: sadismo,

masoquismo, *Furries*, los distintos fetichismos...Y nuevas situaciones o configuraciones como las masculinidades diversas (List, 2010). En este contexto como apunta Le Breton: “Las calidades morales y físicas atribuidas al hombre o a la mujer dejan de ser inherentes a los atributos del cuerpo, pertenecen a la significación social que les da y a las normas de comportamiento que esto implica” (2002a, p. 72).

Distintos autores/as (Orbach, 1993; Toro, 2015; Turner, 1989) vienen defendiendo que históricamente al cuerpo femenino se le dedicó más atención que al masculino, aplicándosele a las mujeres patrones y cánones más exigentes que al hombre. Debería recordarse que los intentos de dominio del cuerpo femenino a través de los imaginarios sociales del mismo podrían retrotraerse casi hasta el principio de los tiempos. En Atenas en el período clásico el ideal de la mujer aristócrata consistía en una mujer que casi no tenía oportunidades de salir de su casa (Barahona, 2006; Cartledge, 2004; Mossé, 1990; Murcia, 2007; Sennett, 2016), hablando alguna autora de la reclusión de las mujeres (Pomeroy, 1987). Su vida se reducía al espacio doméstico y a la organización y gestión del mismo.

9. RESULTADOS

Orbach (1993) señala que, en el caso de las mujeres, estas muestran una gran inseguridad en relación a la percepción de su cuerpo debido al alto nivel de contradicción que muestran los significados e imágenes que los regulan; en otras palabras el alto nivel de complejidad y de contradicción que caracterizaría a los imaginarios sociales que determinan la percepción social del cuerpo. A partir de ahí se distinguen determinados procesos que podrían influir en que se desaten los TCA; en concreto serían procesos que afectarían a la constitución de la identidad de las personas: el papel central de la relación madre-hija, los procesos de diferenciación respecto a la sociedad y a los demás, el cuerpo como solución al problema existencial generado por el *ser-en-el mundo*. En definitiva, una consideración de la identidad femenina como problema en las sociedades posmodernas cuya solución se busca a partir de los procesos de construcción y reconstrucción del cuerpo. Ideas que intersecarían con determinadas teorías sociológicas contemporáneas (Le Breton, 2002a, 2002b; Lipovetsky, 2007) en lo relativo a la consideración el cuerpo como elemento definidor de la identidad, eso sí, una identidad líquida, evanescente, y que por momentos parece desvanecerse entre los dedos. Estos aspectos son especialmente puestos de relieve por las personas entrevistadas, hablan de una realidad construida mediante los medios de comunicación; una trabajadora social

comenta que los medios de comunicación "desdibujan lo que es la realidad"(TS.05, p. 8), en parte debido al constante "bombardeo" (TS.01¹, TS.05, P.01 y P.04) al que nos someten, sobre todo a través de la publicidad. Esto afecta al cuerpo debido a que, según una de las entrevistadas, "estamos acostumbrados a ver cuerpos de mentira" (P.02, p. 14). Lo que convierte al cuerpo en una obsesión (TS.04); de ahí que hagan aparición en todos nosotros las tentaciones de tener/ser un cuerpo, pero un "cuerpoooo...quiero ser el perfecto, perfecto, quiero ser perfecta o perfecto. Entonces, a este cuerpo lo tengo que moldear yo para ser la más o el más" (TS.02, p. 13). En definitiva, "los cuerpos tienen que ser perfectos" (P.02, p. 15).

Pero esta influencia, sobre todo en el caso de los/as profesionales de la psicología se ve mediada por las relaciones familiares, así una de las psicólogas apunta "A la adolescente le hace más daño que mamá no la reconozca que todos los.... clichés que pueda hacer en la prensa o en la televisión. Para la adolescente el problema es mamá" (P.02, p.16). Es decir, los trabajadores/as sociales se mueven en el terreno de las relaciones y los vínculos, en definitiva, de lo social. Mientras que los psicólogos/as se sitúan en el campo de lo individual, de las personas como átomos sociales. De hecho, los trabajadores/as sociales siempre hablan de percepción e imagen, por el contrario, los psicólogos/as suelen utilizar las palabras autopercepción y autoimagen, términos que nunca fueron utilizados por los/as profesionales del Trabajo Social.

Es decir, el cuerpo asume el papel de una estructura ausente pero que funciona como elemento identitario que se desvanece entre los dedos, un cuerpo que a través del análisis del discurso de las entrevistas realizadas adopta la forma de imagen, patrón, modelo, estereotipo o canon, pero que pierde el estatuto ontológico de cuerpo. Y que, por otro lado, es una imagen que se mueve en los terrenos de lo ideal, de una perfección que no está a nuestra disposición ya que es una construcción social que no se mueve en la esfera de lo físico, sino de lo imaginario.

Así pues, tenemos la obligación de construir nuestro cuerpo, crear nuestra identidad, pero como dice Le Breton (2016) esta tendencia de las sociedades contemporáneas a forzar el diseño de una identidad personal a la carta, una identidad costosa dada las características de la sociedad actual (flexible, veloz, competitiva, que exige la máxima eficacia, etc.) puede conducir a la persona a asumir la existencia como algo fatigoso, a evitar y eludir a través de la desaparición de sí. En este sentido el autor francés expone algunas formas de desaparición de sí

¹ Las entrevistas identificadas con las claves TS pertenecen a trabajadores/as sociales, las identificadas con P serían las de los psicólogos/as.

entre las que cita los TCA, en concreto la anorexia que para el sociólogo y antropólogo del que venimos hablando se puede interpretar como un doloroso intento por escapar al proceso de significación sexual. Le Breton nos dice: "La niña lucha contra la mujer que está creciendo en ella, y la reduce a su cuerpo" (2016, p. 102). La anorexia entendida como una huida hacia adelante de nuestro propio cuerpo; así como un intento de volver invisibles los vínculos sociales que nos unen a los otros. Todo esto puede llegar a provocar que haga aparición un deseo de "desnacer", una inversión de la cronología que marca el tiempo de nuestro decurso vital. Las personas con anorexia, según Le Breton (2016) se sumergen en un mundo más allá del espacio y del tiempo. Un mundo caracterizado por el control férreo, la identidad como problema, la obsesión como credo, es decir, la experiencia del vacío existencial. Las personas con anorexia se verían conducidas "a la posibilidad de tener que pagar con su vida el intento de legitimar su propia existencia. La anorexia no es la expresión de una intención de morir, sino una especie de juego de muerte diluido en el tiempo por abstención, ausencia y blancura" (Le Breton, 2016, p. 107). Esta interpretación encajaría con la relativa ausencia de la tematización del cuerpo en las entrevistas hechas. De hecho, en el recuento de la frecuencia de esta palabra, ésta solo aparece en 5 de las entrevistas realizadas a trabajadores/as sociales con un total de 31 apariciones (dándose 20 de ellas en la entrevista a una profesional que ella misma pasó un proceso de anorexia en su juventud). En el caso de los/as profesionales de la Psicología la palabra cuerpo aparecería en 29 ocasiones, pero concentradas en solo dos de las entrevistas (P.01 y P.04). Si se suman el total de páginas que alcanzan la totalidad de las transcripciones de las entrevistas y se cruza con esas 60 veces que aparece la palabra cuerpo, esto se vuelve muy llamativo, convirtiendo esa ausencia del cuerpo en una de las claves interpretativas de una investigación sobre los TCA.

Llegado un momento del proceso cuando esto se empezaba a vislumbrar de manera más o menos clara se fue explicando a las personas entrevistadas a continuación pidiéndosele que pensarán si encontraban alguna explicación a la relativa ausencia del cuerpo de las entrevistas llevadas a cabo. Las personas participantes aportan tres explicaciones:

- El hecho de que esté afectando al cuerpo toda la concepción judeocristiana del mismo, convirtiendo éste en un pecado, lo que conllevaría la negación del cuerpo.
- Por otro lado, alguna participante considera que el cuerpo es un ejemplo de lo que se puede considerar un tabú, algo que no se puede tocar, y que, por definición, se debe evitar.

- Finalmente, una de las personas entrevistadas interpreta que dada la necesidad de que para obtener algún tipo de conocimiento debe existir alguna separación o distancia, entre el objeto a conocer y el sujeto cognoscente, la inexistencia de esta distancia en el caso del cuerpo impediría nuestro conocimiento del mismo.

Por otro lado, Gracia-Arnáiz (2015) viene defendiendo que los abordajes de los trastornos de la conducta alimentaria vienen adoleciendo desde hace tiempo de una fuerte medicalización. Una de las participantes apunta que "La psicología en este país sigue el modelo médico" (P.02, p. 23). Lo que lleva a otra de las profesionales a explicar la etiología de los TCA como "fruto de que su sistema nervioso está en inanición, entonces pasa a estar defectuoso (...) En cuanto esa persona recupera su eeeh... nivel nutricional, no pasa a pensar así" (P.05, p. 3). Es decir, el cuerpo interpretado desde el imaginario biológico, que alcanza su cumbre en la declaración de una de las personas entrevistadas cuando dice que "Los cuerpos son objetos" (P 02, p. 14). Esta misma autora (Gracia-Arnáiz, 2015), señala que a veces, no somos conscientes de que también el ayuno y las prácticas que lo rodean, pueden venir determinadas por los significados sociales que lo sostienen o envuelven. En este sentido podría haber quien dejase de comer para poder controlar la evolución del ciclo vital, es decir, intentando evitar el surgir de las marcas típicas de la feminidad en su cuerpo (Gracia-Arnáiz, 2015).

Los profesionales, pues, muestran una percepción del cuerpo que se mueve en los parámetros del imaginario biológico, pero que no por ello elude los significados de tipo moral o religioso (pecado). Aunque dichos significados se encuentran en la zona de lo opaco del imaginario, que orienta la percepción hacia la zona de la relevancia situada en el plano físico: el cuerpo como objeto, el cuerpo como estructura física bruta, el cuerpo como objeto de elección de cada uno de nosotros ante las disyuntivas en las que nos encontramos en nuestra vida diaria, etc. Así pues, el imaginario biológico orienta la percepción de los profesionales, pero convive con el imaginario sexual que impone a las mujeres unos criterios de belleza inalcanzables y que determinan no sólo su imagen sino incluso su identidad, es decir, eres lo que pareces, lo que muestras a través de tu imagen física. Si esto se cruza con la idea de la responsabilidad individual de creación de nuestro cuerpo, se está imponiendo una *contradictio in terminis*. Esto se percibe a lo largo de las entrevistas en el hecho de que los/las profesionales identifican claramente el tener un TCA con el hecho de ser mujer, identificando a los hombres con los trastornos de la imagen corporal. Llegando a poner, de alguna manera en duda, el hecho de

que los varones puedan sufrir este tipo de trastornos diciendo que a lo largo de su carrera profesional nunca se lo han encontrado. Alguna profesional argumenta que en los casos excepcionales en que un hombre pueda llegar a desarrollar un TCA, las causas son de tipo diferente a cuando se dan en las mujeres. Las mujeres los desarrollarían por procesos internos a la propia patología, en cambio en los hombres se desarrollarían como reacción a un estresor o suceso que se hubiera producido en su vida diaria, no tanto por procesos ligados al cuerpo o a su imagen física.

Por otro lado, en el inicio de la investigación no se planteaba hipótesis alguna en relación al sentido que pudiera estar organizando/creando la percepción. Durante el análisis de resultados se pudo observar una primacía de la vista como sentido preeminente. El verbo ver alcanza una frecuencia de 329 apariciones, acompañado de expresiones como: ver por los ojos (2), punto de vista (10), mirar (65), etc., llegando a utilizar la expresión “hacer ver” para referirse al tipo de procesos terapéuticos que se llevan a cabo con las personas diagnosticadas de TCA, ya que sería necesario hacerles ver la realidad. Frente a esto oír solo es utilizado en 11 ocasiones, tocar en 5; no pudiéndose encontrar referencias al gusto o al olfato.

En cualquier caso, tras revisar la literatura se ha podido ver la preeminencia de la vista como sentido más valorado y al que se le ha asignado tradicionalmente mayor número de significados de tipo positivo a lo largo de la historia de la sociedad occidental a la que algún autor ha tildado de sociedad olocéntrica (Jay, 2007). Le Breton (2007), dentro de este proceso de entronización de la vista asigna un lugar relevante al desarrollo de la anatomía que potenciará la aparición de la mirada médica. Este proceso aumenta su intensidad en los siglos XIX y XX, tomando cuerpo en la imagen, es decir en la presencia. Esa imagen que como dice el refrán vale más que mil palabras y que se convierte en elemento mediador.

Hablando del cuerpo desde el punto de vista del imaginario biológico, éste asume la forma de un elemento físico, siendo las disciplinas médicas las que deben marcar la pauta. Los profesionales hablan: del índice de masa corporal, de la obesidad como enfermedad, o incluso algunos la consideran un TCA, etc., pero por otro lado, nos encontramos con el cuerpo como construcción producida por el “bombardeo” y saturación de los mensajes de los medios de comunicación. Se configura pues un tapiz típico de las sociedades policontextuales (Luhmann, 2007) en el que la contradicción de los códigos no afecta a su validez.

A modo de resumen, una de las profesionales entrevistadas, habiendo sufrido ella misma un TCA en su juventud argumenta que ella "usaba" en aquel momento su cuerpo como elemento de intercambio social. Pone de manifiesto la presión que

sentía por las continuas alabanzas de la gente que la rodeaba, dada su belleza. Esta persona nos dice que

(...) explotó la enfermedad en un momento en el que tenía que dar el salto a la vida. Porque yo empecé muy tarde (...) a los 20 años (...) yo vivía con el mayor sufrimiento. Entonces era como eso, el saltar a la vida y decir ¡¡Dios!! Hasta al verte... yo no quería sentir...no quería que nadie me viera atractiva (...) No quería que nadie, ningún hombre me mirara de una forma...y eso. Yo era una....Bueno, era una chica muy guapa, la verdad, y creo que fue como mi escudo. Te juro que ahí me hice una bola y dije: "Ahora no me va a mirar ni Dios" (TS.04, pp. 8-9).

Y continúa explicando las diferencias que ella percibía con respecto al trato que la gente dispensaba a su hermano, y como todo esto la conducía a ese deseo de la desaparición de sí que se mencionaba un poco más arriba:

Mi hermano no recibía esa presión, nunca le dijeron "¡qué cuerpo más bonito tienes! (...) Yo en parte escapaba... También siento que escapaba de esas expectativas. Pues ya está: "Dejad de mirar mi cuerpo" y, de hecho, esta enfermedad me supuso una crisis existencial, porque yo decía "Bueno y ahora que no tengo cuerpo...". O sea, yo me quité del cuerpo ¿no? Porque para mí, era una exigencia demasiado, pero ahora que no tengo cuerpo, ¿qué le doy a la gente? (TS. 04, p. 20).

10. CONCLUSIONES

En la sociedad del espectáculo (Debord, 2015), teledirigida (Sartori, 2012) y pantallizada (Esquirol, 2016), no debería sorprendernos la constitución de la mujer como objeto. Objeto de contemplación construido, sobre y alrededor de su cuerpo, por los medios de comunicación de masas y las redes sociales que ejercen de instancias generadoras de los nuevos imaginarios y representaciones sociales, como dicen los sujetos de la investigación por el constante "bombardeo" que satura nuestra sociedad. El problema surge cuando se fijan unos cánones inalcanzables, utópicos, situados más allá de la perfección. Todo esto puede provocar que el deseo de convertirnos en esa imagen que utilizamos como *telos* de nuestra acción vital o de nuestro proyecto vital, haga aparecer la patología o la enfermedad construida a partir de los discursos hegemónicos.

La percepción corporal de los/las profesionales aparece determinada e informada a partir de un imaginario de tipo visual, en el que éste orienta una percepción que bascula entre el cuerpo como estructura ausente de la percepción de

los profesionales, y el cuerpo reducido a imagen, patrón o canon inalcanzable. Algo que no se toca, que es tabú y pecado; algo que nos define pero más allá de lo real, algo situado en los niveles utópicos del ser humano, algo sin lugar. Encontramos, pues, el cuerpo como estructura física, biológica, medicalizada, es decir, el cuerpo como objeto; frente al cuerpo como construcción social mediada por la acción de los medios de comunicación y que convierte al cuerpo en un problema identitario e individual para las personas (para ser más exacto para las mujeres).

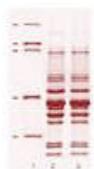
Todo esto genera la percepción de que existe una sensación de malestar consustancial a la psicología de la mujer, una sensación de malestar provocado por su cuerpo, lo que puede llevar a algunas personas a sentir deseos de invertir el avance del reloj, de conseguir que su cuerpo se desvanezca o de la posibilidad de vivir sin ningún cuerpo en absoluto, en definitiva a desaparecer de sí.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alonso, L.E. (1998). *La mirada cualitativa en sociología*. Madrid: Fundamentos.
- Asociación Americana de Psiquiatría (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales. DSM-5*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Bachelard, G. (1974). *La formación del espíritu científico* (3ª ed.). Madrid: Siglo XXI.
- Barahona, P. (2006). *Historia de Grecia. Día a día en la Grecia Clásica*. Madrid: Libsa.
- Cartledge, P. (2004). *Los griegos*. Barcelona: Crítica.
- Chernin, K. (1994). *The Hungry Self: women, eating and identity*. New York: Harper Collins.
- De Lorenzo, J. (1985). *El racionalismo y los problemas del método*. Madrid: Cincel.
- Debord, G. (2015). *La sociedad del espectáculo* (2ª ed.). Valencia: Pre-Textos.
- Descartes, R. (1986). *Discurso del método/Meditaciones cartesianas*. Madrid: Espasa-Calpe.
- Esquirol, J. M. (2016). *La resistencia íntima: ensayo de una filosofía de la proximidad*. Barcelona: Acantilado.
- Foucault, M. (2007). *El nacimiento de la clínica*. Madrid: Siglo XXI.
- Foucault, M. (2010). *Obras esenciales*. Barcelona: Paidós.
- Frazer, J. G. (2011). *La rama dorada* (3ª ed.). Madrid: Fondo de Cultura Económica (FCE).
- Galeno (1997). *Sobre la localización de las enfermedades*. Madrid: Gredos.
- Gordon, R. A. (1994). *Anorexia y Bulimia. Anatomía de una epidemia social*. Barcelona: Ariel.

- Gracia-Arnáiz, M. (2015). *Comemos lo que somos. Reflexiones sobre cuerpo, género y salud*. Barcelona: Icaria.
- Jay, M. (2007). *Ojos abatidos. La denigración de la visión en el pensamiento francés del siglo XX*. Madrid: Akal.
- Laín Entralgo, P. (1987). *El cuerpo humano. Oriente y Grecia Antigua*. Madrid: Espasa Calpe.
- Lawrence, M. (1987). *Fed Up and Hungry*. London: The Women's Press.
- Lawrence, M. (1998). *The Anorexic Experience*. London: The Women's Press.
- Le Breton, D. (2002a). *La sociología del cuerpo*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Le Breton, D. (2002b). *Antropología del cuerpo y modernidad*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Le Breton, D. (2007). *El sabor del mundo: una antropología de los sentidos*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Le Breton, D. (2016). *Desaparecer de sí. Una tentación contemporánea*. Madrid: Siruela.
- Lipovetsky, G. (2007). *La tercera mujer* (6ª ed). Barcelona: Anagrama.
- List, M. (2010). De los cuerpos de los hombres a las masculinidades diversas. En J. E. Martínez Guirao & A. Téllez (Eds.), *Cuerpo y cultura* (p. 203-224). Barcelona: Icaria.
- Luhmann, N. (2007). *La sociedad de la sociedad*. México: Universidad Iberoamericana.
- Mauss, M. (1971). *Sociología y Antropología*. Madrid: Tecnos.
- Mead, M. (1993). *Adolescencia, sexo y cultura en Samoa*. Barcelona: Planeta-De Agostini.
- Mead, M. (1994). *Sexo y temperamento*. Barcelona: Planeta-De Agostini.
- Mossé, C. (1990). *La mujer en la Grecia clásica*. Madrid: Nerea.

- Muñiz, E. (2010). En busca de la belleza ¿perfección o ficción?. En J. E. Martínez Guirao & A. Téllez (Eds.), *Cuerpo y cultura* (p. 55-78). Barcelona: Icaria.
- Murcia, J. (2007). *De banquetes y batallas. La antigua Grecia a través de su historia y sus anécdotas*. Madrid: Alianza Editorial.
- Pomeroy, S. B. (1987). *Diosas, rameras, esposas y esclavas*. Madrid: Akal.
- Porter, R. & Vigarello, G. (2005). Cuerpo, salud y enfermedad. En G. Vigarello (Dir.), *Historia del cuerpo. Del Renacimiento a la Ilustración* (p. 323-357). Madrid: Taurus.
- Sennett, R. (2016). *Carne y piedra. El cuerpo y la ciudad en la civilización*. Madrid: Alianza Editorial.
- Showalter, E. (1995). *The female Malady. Women, Madness and English Culture 1830-1980*. London: Virago Press.
- Snell, B. (2007). *El descubrimiento del espíritu. Estudios sobre la génesis del pensamiento europeo en los griegos*. Barcelona: Acantilado.
- Toro, J. (2015). *El cuerpo como delito. Anorexia, bulimia, cultura y sociedad*. Barcelona: Ariel.
- Turner, B.S. (1989). *El cuerpo y la sociedad*. México: Fondo de Cultura Económica (FCE).
- Verd, J.M. y Lozares, C. (2016). *Introducción a la investigación cualitativa. Fases, métodos y técnicas*. Madrid: Síntesis.
- Vernant, J.P. (2001). *El individuo, la muerte y el amor en la antigua Grecia*. Barcelona: Paidós.



Sociología y tecnociencia
 Sociology & Technoscience
 Sociologia e tecnociència

