PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE VALPARAÍSO
FACULTAD DE FILOSOFÍA Y EDUCACIÓN
ESCUELA DE PSICOLOGÍA

TRASTORNOS DE LA ALIMENTACIÓN Y SUBJETIVIDAD FEMENINA:

ANÁLISIS DE LAS SIGNIFICACIONES ATRIBUIDAS A LOS TRASTORNOS DE ALIMENTACIÓN POR PARTE DE MUJERES DE LA V REGIÓN

Trabajo de titulación para optar al grado de Licenciado en Psicología y al título de Psicólogo

ALUMNAS

Macarena Fernández Sanhueza
Macarena Lips Larrañaga

PROFESORA GUÍA

Marcela González Barrientos

Enero 2015

RESUMEN

Esta investigación busca abordar la temática de los trastornos de la alimentación y su relación con la constitución de la subjetividad femenina, a través de la identificación y análisis de significaciones en torno a dichos trastornos por parte de mujeres que hayan presentado desórdenes alimentarios durante el período de la adolescencia. Para lo anterior, se llevó a cabo un estudio de casos con cuatro mujeres de la región de Valparaíso, los cuales fueron explorados y posteriormente analizados desde un enfoque psicoanalítico con perspectiva de género, el cual busca estudiar el impacto de los modelos transmitidos socialmente y la importancia de la intersubjetividad en la reproducción de ciertas características asociadas a la feminidad que estarían a la base del surgimiento de un trastorno de la alimentación. Los resultados principales giran en torno a las significaciones atribuidas por las mujeres entrevistadas con respecto a los trastornos ya mencionados, y la relación existente entre éstos y la feminidad.

Palabras clave: trastorno de la alimentación; feminidad; subjetividad femenina; modelos culturales de belleza y delgadez; psicoanálisis con perspectiva de género; intersubjetividad; significaciones.

I. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo, que se encuentra enmarcado en el área clínica de la psicología, consiste en una investigación de tipo cualitativa, la cual tiene como principal objetivo el estudiar y analizar las significaciones atribuidas a los trastornos de alimentación en mujeres que presentaron este problema en la adolescencia, desde la propuesta del psicoanálisis con perspectiva de género.

Para lo anterior, se hizo necesario identificar y analizar las significaciones atribuidas a los trastornos de alimentación por parte de las entrevistadas, considerando la influencia parental y cultural en la constitución de la subjetividad femenina. Además, se analizó el modo en que la vivencia de la sexualidad y subjetividad femenina se relaciona con el surgimiento de un trastorno de la alimentación.

Para estos efectos, se decidió utilizar la estrategia del estudio de casos mediante entrevistas en profundidad, las cuales fueron posteriormente sometidas a un análisis de contenido a fin de identificar las similitudes o diferencias entre los discursos de los sujetos estudiados, lo que permitió finalmente llegar a conclusiones a través de las cuales se profundizó en la temática abordada.

En un primer momento, se ofrece un recorrido teórico que permitirá comprender el problema escogido, el cual se encuentra distribuido en dos apartados: el primero de ellos apunta a un acercamiento a los planteamientos propios de las líneas teóricas en las que se encuentra basada la perspectiva elegida para la investigación, por lo que se presentarán elementos tanto de los estudios de género como de la teoría psicoanalítica con perspectiva de género propiamente tal; mientras que en el segundo apartado se aborda la temática de los trastornos de la conducta alimentaria, presentándose tanto su definición y sintomatología como una interpretación de los mismos desde la mirada intersubjetiva propuesta por el psicoanálisis con perspectiva de género. Posteriormente, se presenta y justifica la metodología escogida para la investigación, y la pertinencia de ésta en relación a los objetivos planteados.

A continuación, se presenta el análisis de las dos categorías elaboradas y de los subtemas propios de cada una. De esta forma, la primera categoría estaría dedicada a abordar la temática de los referentes y modelos de belleza y feminidad, profundizando en los modelos culturales en torno a dichos temas, las ideas asociadas a delgadez y gordura, la relación con la madre y referentes femeninos, y la relación con el padre y referentes masculinos. Por otro lado, la segunda categoría estaría centrada en abordar la temática de los trastornos de la alimentación y la corporalidad, considerándose temas tales como los cambios corporales, la adolescencia y la sexualidad, los factores o antecedentes atribuidos por las entrevistadas al surgimiento del trastorno, los

pensamientos, emociones y significaciones en torno a éste, y las visiones sobre el grado de superabilidad del desorden.

Finalmente, se presentan las discusiones surgidas en torno a la problemática estudiada, en las que se profundizan y realzan ciertos aspectos importantes de la investigación que podrían ser trabajados y retomados en futuros trabajos, para luego dar paso a las conclusiones a las que se llegó a través del análisis y a los resultados e ideas centrales de éste.

II. MARCO TEÓRICO

El marco teórico de la presente investigación estará distribuido de la siguiente manera: en primer lugar, se realizará un acercamiento a los planteamientos propios de los estudios de género, para luego dar paso a la presentación y profundización de la línea teórica escogida. Desde esta perspectiva se abordarán principalmente las temáticas de la constitución de la subjetividad y sexualidad femenina, para lo que nos basaremos principalmente en los planteamientos de la psicoanalista Emilce Dio Bleichmar. Por último, se abordará la temática de los trastornos de la alimentación propiamente tal, considerando tanto su definición y sintomatología, como su interpretación desde el modelo intersubjetivo de los fenómenos psíquicos propuesto por el psicoanálisis con perspectiva de género.

1. Psicoanálisis con perspectiva de Género: un acercamiento entre la Teoría Psicoanalítica y los Estudios de Género

1.1. Estudios de Género: rol e identidad de género

A lo largo de la historia de la humanidad, las distintas sociedades han prescrito distintos modelos de masculinidad y feminidad que han determinado el modo en que funciona cada cultura y las relaciones de poder existentes al interior de ésta. Dicha diferenciación es producto de un largo proceso histórico de construcción social basado en la diferencia sexual, que tiene como consecuencia no sólo la generación de diferencias entre ambos géneros, sino que también, el establecimiento de desigualdades y jerarquías entre ambos. De acuerdo a lo planteado por Allegue y Carril (2000), el género es entendido como la construcción sociocultural e histórica que las distintas sociedades realizan sobre cada sexo, asignándole a cada uno distintas creencias, rasgos de personalidad, actitudes, sentimientos, valores, conductas y actividades. Estas autoras plantean que, en términos generales, se entiende el sexo como referido a lo biológico, incluyendo también el intercambio social propiamente dicho, mientras que el género consiste en las atribuciones de sentido que cada cultura le asigna a esta diferencia. Por su parte, Burin (1996) agrega que el concepto de género es siempre relacional, por lo que se hace necesario estudiar las relaciones existentes entre los géneros femenino y masculino, ya que éstos no son entendibles de manera aislada.

Por otro lado, Arango, León y Viveros (1995) plantean que la categoría de género permite diferenciar al menos dos acercamientos a la temática de la identidad femenina: en primer lugar, en tanto *identidad de género*, en que la identidad femenina es presentada como una construcción social y cultural que sería histórica, y por lo tanto transformable, en contraposición a la *identidad sexual* entendida como estructuración psíquica (Lamas, 1994 y Santos, 1995, en Arango et al., 1995).

En relación a esta temática, Allegue y Carril (2000) plantean que "los roles de género le confieren a hombres y mujeres un lugar y una función en la sociedad" (p. 6), los cuales determinan un posicionamiento psíquico, que vendría a condicionar la estructura psíquica de los sujetos. Lo anterior ocurriría mediante la incorporación de las normas y las reglas que prescriben lo que es natural y propio de cada género (Dio Bleichmar, 1996; Lagarde, 1990). La rigidización de estos estereotipos tendría consecuencias en la salud mental de hombres y mujeres (Allegue y Carril, 2000), lo cual podría explicar en parte la aparición del síntoma anoréxico-bulímico a tratar en la presente investigación.

En relación a lo anterior, Burin (1998b) sostiene que el desempeño de determinados roles de género femeninos operarían de modo determinante en la

construcción de la subjetividad. Dichos roles serían el rol maternal, el rol conyugal y el rol doméstico, cada uno de los cuales exigiría ciertas características psíquicas o disposiciones por parte de la mujer, tales como el ser complaciente, postergar sus necesidades y velar siempre por la satisfacción de su familia (Burin, 1998b). Además, en la actualidad esos roles se han complejizado con la integración del rol de trabajadora extradoméstica remunerada (Burin, 1993 en Burin, 1998b).

Según Gomariz (1992, en Burin, 1996) los primeros antecedentes que se tienen acerca de la condición social de las mujeres, corresponden a los llamados *estudios de la mujer*. Los estudios de género surgen posteriormente a raíz de la necesidad de interrogarse acerca de cuál ha sido el desarrollo sociohistórico de la subjetividad femenina y masculina, y sugieren propuestas de transformación para esas condiciones. En esa línea, abogan por nuevas construcciones de sentido acerca de lo femenino y lo masculino, con el propósito de reconstruir los vínculos entre ambos en términos que no sean los tradicionales opresivos y naturalizantes, apelando así a una mayor equidad entre ellos.

En la actualidad, los estudios de género, si bien se han vuelto más localizados y orientados temáticamente, mantienen la base de crítica social con la que surgieron, denunciando las condiciones de desigualdad y opresión. Además, estos sugieren integrar al análisis las prácticas de la vida cotidiana, de lo personal y de las subjetividades (Burin, 1998a).

1.2. Psicoanálisis con perspectiva de Género

1.2.1. Constitución de la Subjetividad Femenina

Para Freud, las diferencias existentes entre el varón y la niña tendrían su fundamento en las diferencias anatómicas entre ambos y en las consecuencias psíquicas que éstas generarían en los sujetos, lo que implicaría la existencia de una figura devaluada de la mujer en relación al hombre, tanto para este último como para las propias mujeres (1986b/1924). El psicoanálisis con perspectiva de género, por su parte, si bien no niega la importancia que tienen las diferencias anatómicas en la constitución del sujeto y en la sexualidad del mismo, intenta abordar esta temática considerando a su vez la importancia que tiene la cultura en los procesos de subjetivación y el "poder estructurante de las múltiples instituciones de lo simbólico" (Dio Bleichmar, 1998, p. 25). Para la autora, la sexualidad humana sería, entonces, un producto cultural, al tratarse de un sistema múltiplemente determinado y normativizado que ella denomina *sistema sexo-género*, recogiendo así el concepto acuñado por Gale Rubin (1975, en Dio Bleichmar, 1998). El énfasis que propone Dio Bleichmar para la teoría psicoanalítica, implicaría que es el género el que configura y normativiza a la sexualidad, y no las diferencias anatómicas *per se* (Dio Bleichmar, 1998). Es importante señalar que esta concepción de la sexualidad humana como algo cultural no implica que la visión psicoanalítica en torno a la constitución de la subjetividad y construcción del significado sexual no tenga cabida, sino que ofrece una mirada complementaria y enriquecedora a la existente en los círculos psicoanalíticos más tradicionales u ortodoxos.

Para Dio Bleichmar (1998), entonces, se hace necesario realizar un análisis deconstructivo y una recomposición de elementos desde el marco simbólico a partir del cual se realiza la lectura y definición de las subjetividades de ambos géneros, y principalmente, del femenino. Desde sus planteamientos, la identidad de género se caracterizaría por constituirse en la intersubjetividad y en la interacción, específicamente en el vínculo temprano padres-hijos, transmitiéndose de generación en generación a través del discurso y de la acción (Dio Bleichmar, 1996). De este modo, es a través de la relación con los padres que se incorporarían las normas y reglas que prescriben lo que es natural y propio para cada género (Dio Bleichmar, 1996; Burin, 1998d), contribuyendo así a la mantención de las relaciones de poder entre éstos y de distintas condiciones sociales que terminan por naturalizarse y darse por sentadas (Donzelot, 1990, en Meler, 1998).

En este sentido, los autores que trabajan el concepto de género consideran que la sexualidad biológica se halla sometida "a las poderosas fuerzas de los fantasmas parentales, de las creencias familiares, de los valores culturales que conforman en forma dicotómica tanto los comportamientos sexuales

en sus manifestaciones, como la estructuración de la subjetividad en su conjunto" (Dio Bleichmar, 1996, p. 36). Esta dicotomía propia del sistema sexo-género y de los comportamientos, actitudes y características asignadas a lo femenino y a lo masculino, tiene a la base una asimetría simbólica que opera en una dimensión intratextual como una teoría implícita del poder (Dio Bleichmar, 1998). Lo anterior, en el sentido de que, culturalmente y a lo largo de las distintas generaciones, los hombres han ocupado un lugar privilegiado al interior de la sociedad, mientras que las mujeres han estado relegadas al lugar de otredad, y por definición, como la contraparte y complemento de lo masculino.

En relación a esta temática, resulta inevitable referirse a lo planteado por Freud con respecto a *la envidia del pene*, que desde la teoría psicoanalítica clásica sería uno de los rasgos característicos de la mujer al descubrirse castrada y carente del órgano reproductor masculino (Freud, 1986a/1905; 1986c/1925; 1986d/1932). En torno a este tema, Dio Bleichmar (1998) señala que en la mujer efectivamente suele presentarse una envidia hacia el hombre, pero no por los motivos de sexo planteados por Freud, sino que puramente por motivos de género. Para afirmar lo anterior, Dio Bleichmar considera necesario establecer la diferencia entre falo y pene, siendo el primero de éstos "el significado que recubre la autoridad masculina en tanto legitimación de su lugar y de su poder en el mundo de las instituciones de lo simbólico" (Dio Bleichmar, 1998, p. 351), y el segundo, el órgano sexual masculino propiamente tal, que sería finalmente el símbolo del falo que designaría todos los atributos y comportamientos de aquéllos que ejercen el poder y que les otorgaría a los hombres toda suerte de privilegios en diversas órdenes de la vida: sexual, social, intelectual, política, etc. (Dio Bleichmar, 1998). Para la autora, esta desigualdad de derechos naturalmente generaría un cierto grado de envidia en las mujeres, el cual estaría basado en sus deseos de igualdad humana –y no sexual, como sugería Freud- con el hombre.

Teniendo esto en cuenta, es posible interpretar desde otra óptica, entonces, la desvalorización realizada por la niña en torno a su propio género y al modo en que se vive su propia feminidad. Si para Freud (1986b/1924; 1986c/1925) esta visión devaluada de lo femenino tenía a la base la mera ausencia de pene en las mujeres en tanto órgano sexual, Dio Bleichmar da un paso más allá y señala que efectivamente existe una desvaloración de la figura de la mujer por esta ausencia de pene, pero por lo que éste representa en tanto símbolo de poder, y no en términos genitales. De esta forma, la posición inferior que ocuparían las mujeres en la sociedad, expresada en los distintos ámbitos de su existencia, tendría como raíz el mero y arbitrario hecho de que éstas hayan nacido con vagina en vez de pene.

Teniendo esto en mente, también es posible realizar otra interpretación con respecto a la hostilidad que presenta la niña hacia su madre durante el complejo de Edipo, que para Freud (1986d/1932), se debería principalmente a que la niña responsabilizaría a esta última por no haberla dotado de pene. Desde el psicoanálisis con perspectiva de género, no sería esta ausencia de pene *per se* el motivo de que la niña presente sentimientos hostiles hacia su madre, sino lo que el pene en tanto símbolo –y por lo tanto, también su ausencia- significaría e implicaría en términos sociales. La niña se daría cuenta de la desigualdad de derechos existente entre mujeres y hombres y de la desvalorización de la mujer que estaría a la base de eso, por lo que la hostilidad que presentaría hacia su madre tendría relación con la posición de inferioridad en que esta última se encuentra ubicada por el sólo hecho de ser mujer, lo que finalmente también vendría a definir la posición en la que quedará colocada la misma niña en un futuro no muy lejano. De este modo, la niña no le perdonaría a la madre su debilidad ni "el triste papel en el que queda colocada, no le perdona que ella sea el modelo de la mujer que le toca ser a la niña misma en el futuro" (Dio Bleichmar, 1998, p. 210). Lo anterior, tendría entonces como consecuencia una huida o rechazo por parte de la niña a la condición femenina, reproduciendo así la concepción desvalorizada de la feminidad existente a nivel social a través de la acción materna que Orbach (1988) denomina el "preparar a su hija para aceptar una vida basada en su ciudadanía de segundo orden" (p. 195). Para esta autora, el hecho de que la cultura patriarcal exija a las mujeres transmitirles a sus hijas ciertas conductas y valores rígidamente asociados a lo femenino, implicaría reproducir la dominancia masculina característica de la sociedad actual y la visión

devaluada de la mujer subyacente a ésta. En concreto, esto se expresaría en el hecho de que las mujeres sean educadas para sintonizarse con las necesidades ajenas y para satisfacerlas, poniendo sus propias necesidades en segundo lugar y adoptando una conducta complaciente y resignada (Orbach, 1988).

Es importante señalar que Dio Bleichmar (1998) también considera a la madre como la principal reproductora de la norma social, aunque para ella su labor se expresa principalmente en relación a la prohibición de la sexualidad de su hija, lo que es vivido por ésta como una persecución materna. Para Orbach (1988), esta tarea represiva y normalizadora otorgada a la madre en relación a las conductas de su hija, generaría en la primera una serie de tensiones y confusiones que se expresarían de diversas maneras, siendo a menudo una de éstas "el modo en que madre e hija interactúan sobre el tema de la comida" (p. 131), temática en la que se profundizará en un apartado posterior.

La importancia de la influencia materna en la adopción de ciertos rasgos y atributos por parte de la niña es explicable, para el psicoanálisis con perspectiva de género, desde el paradigma de la intersubjetividad, el cual permite comprender "cómo la subjetividad y los complejos infantiles se constituyen a partir de los deseos y fantasmas parentales" (Dio Bleichmar, 1998, p. 157). Esto implicaría que tanto la feminidad como la masculinidad se construirían en la intersubjetividad y la interacción, en tanto son representaciones de la mente de los adultos con significados conscientes, preconscientes e inconscientes que se expresarían y transmitirían a los hijos a través de discursos, órdenes y prohibiciones. Asimismo, existiría un proceso de atribución de género desde mucho antes del nacimiento del bebé, expresado en los fantasmas, proyectos y expectativas en torno a la feminidad y masculinidad que hacen los padres durante el embarazo y la vida prenatal, por lo que la asignación del sexo al nacer sería el factor central en el desarrollo de la identidad de género (Lester, 1976 en Dio Bleichmar, 1998). En este sentido, puede afirmarse que la feminidad "no puede separarse de los valores de la feminidad, de los ideales de la feminidad y de los mitos de la feminidad" que manejan, transmiten y reproducen los padres de la niña, especialmente la madre (Dio Bleichmar, 1998, p. 26). Para la autora, la importancia de la figura materna radicaría en que un núcleo fuerte de la identidad temprana de la niña se establecería por identificación a lo que la autora denomina el *doble del género*, mediante el reconocimiento de la madre como un igual y la apropiación de ciertas características y funciones propias de ésta. En este sentido, existiría una distinción entre los iguales y los diferentes –o entre el yo y el *alter*-, que se fundaría en las diferencias que la niña observa en torno a la parentalidad, a la distinción de los géneros y al conjunto de atributos que caracterizan a la madre como diferente del padre, tales como comportamientos, apariencia, vestidos, cualidades sensoriales, etc. (Dio Bleichmar, 1998). En esta misma línea, y a diferencia de lo planteado por Freud con respecto a la masculinidad de la niña durante las primeras etapas del desarrollo libidinal, para Abelin (1980, en Dio Bleichmar, 1998) ésta sería absolutamente femenina desde el comienzo debido a que se establecería por asunción de la imagen del semejante –la madre-, mientras que la figura del padre sería periférica. En este sentido, para Dio Bleichmar (1998), la relación madre-hija sería el fundamento mismo de la feminidad de la mujer, nuevamente en discordancia con los planteamientos del psicoanálisis clásico, desde donde la niña llegaría a la feminidad después de un largo proceso, que iría desde el descubrimiento de las diferencias anatómicas hasta el cambio de zona erógena y la toma del padre como objeto de amor.

Para finalizar este apartado, se hace relevante señalar que para Tyson (1982, en Dio Bleichmar, 1998) resultaría necesario centrarse en la fase temprana de la idealización de la madre como momento constituyente del yo ideal de la niña, debido al hecho de que existiría una disminución de la autoestima en ciertas mujeres como expresión de conflictos en la relación preedípica con la figura materna. En este sentido, señala que el proceso de feminización de la niña puede verse afectado si ésta experimenta excesiva hostilidad hacia la madre durante el mismo (Tyson, 1989, en Dio Bleichmar, 1998). Lo anterior es defendido a su vez por Melanie Klein (en Dio Bleichmar, 1998), para quien gran parte de la psicopatología femenina posterior –dentro de la cual se encuentran los trastornos de la alimentación

abordados en la presente investigación- hallaría su fundamento en los efectos duraderos en la mente de la niña de la intensa y prolongada ambivalencia hacia su madre.

1.2.2. La Sexualidad Femenina

Tradicionalmente, el psicoanálisis se ha referido a la "seducción" materna como el hito que despierta las primeras sensaciones placenteras en el niño a través de los cuidados corporales efectuados por la madre. Si bien Dio Bleichmar reconoce esta seducción materna y señala que el hecho de que la madre sea por lo general la encargada de los cuidados del niño se debe al rol materno atribuido a las mujeres y a la diferenciación de actividades por género, pone además de manifiesto la temática de la seducción paterna en la niña, que no había sido considerada por la teoría psicoanalítica clásica en relación al desarrollo de la sexualidad en el infante. En ese sentido, señala que el hecho de que los cuidados corporales sean llevados a cabo por la madre, no quiere decir que la seducción por parte del padre no sea tan efectiva como la materna (Dio Bleichmar, 1998).

Para poder comprender la temática de la seducción –ya sea materna o paterna- es necesario tener en cuenta que durante la infancia, el niño o niña se halla en una posición asimétrica con respecto al adulto que, en palabras de Dio Bleichmar, "genera una condición de sujeto/sujetado al deseo, al mandato del adulto"(p. 233), siendo así el infante concebido como pasivo en términos estructurales. Además, éste sería también pasivo frente a la pulsión y a los mensajes, mandatos y prohibiciones del adulto –independiente de si los acata o no-, debido al poder que este último ostenta en la relación padre/madre-hijo/hija. A pesar de que esta posición de pasividad es compartida tanto por los niños como por las niñas, ambos se ven enfrentados a mensajes adultos muy diferentes con respecto a la legitimación de los formatos de actividad y pasividad en distintos sectores del comportamiento, mensajes que son implantados por los adultos en la subjetividad del varón y de la niña y que determinarán el modo en que cada uno de ellos constituye y vive su identidad sexual y de género (Dio Bleichmar, 1998). En particular, existiría una diferencia radical en relación a la legitimación pública de los comportamientos sexuales de hombres y mujeres, estando éstos mucho más permitidos para los primeros que para las segundas.

En relación a la identidad sexual de la niña, se hace necesario –desde un modelo intersubjetivo de los fenómenos psíquicos- considerar el papel del padre en el establecimiento de la heterosexualidad de la misma. De acuerdo a lo planteado por Dio Bleichmar (1998), para la niña se haría presente el padre seductor a través del descubrimiento de una intensidad de la mirada, que sería el terreno más frecuente de experiencia de la seducción infantil padre/adulto-niña. Esta mirada seductora se caracterizaría por presentar una intensidad particular que tendría un significado sexual tanto para el adulto como para la niña –aunque con distintos grados de experiencia y significación-, y que inauguraría "un espacio intersubjetivo, silencioso y secreto en la medida que es sólo eso, mirada" (Dio Bleichmar, 1998, p. 257). A raíz de esta vivencia, la niña se vería sumida en un movimiento deseante en el cual ella no habría sido el agente, por lo que se autodefiniría y sería definida como provocadora, sintiéndose perseguida por el descubrimiento adulto de su sexualidad y asustada por el poco control que tiene sobre ésta. En este sentido, se implantaría en la subjetividad de la niña que su cuerpo tiene un carácter provocador o seductor por el solo hecho de atraer la mirada del hombre, de lo que ella sería culpable a pesar de no haberlo provocado intencionalmente. La provocación consistiría, entonces, "no en la intencionalidad del acto, sino en la posesión de un atributo" (Dio Bleichmar, 1998, p. 258), lo que –a pesar de ser una experiencia inicialmente pasiva- sería codificado por la mente infantil como un acto activo sobre el cual la niña tendría responsabilidad, ubicándose así en la posición de ser causa del deseo del hombre. De esta manera, el adulto varón "contribuye a la implantación intrusiva de la subjetividad femenina de un cuerpo extraño-interno, de un significado sexual del cuerpo femenino que tiene como efecto subjetivo una amalgama compleja de seducción, vergüenza y culpa" (Dio Bleichmar, 1998, p. 259).

En el caso de la niña, para quien este descubrimiento de la sexualidad adulta resulta

sumamente extraño y amenazante, surge el deseo de ocultar su cuerpo, de vestirlo y taparlo como un modo de no provocar a ese otro masculino. De este modo, para sustraerse a este permanente juego de "provocar", de mirar y ser mirada, la joven desarrollará toda una gama de estrategias para eliminar o lograr alguna forma de control sobre esta situación que no se siente capaz de controlar, debiendo renegar del significado sexual para poder mirar o, si no, no mirar, lo que finalmente será un modo de reprimir su sexualidad y de renunciar a ésta y a su propio deseo. En relación a este punto, resulta relevante –considerando la temática central de la presente investigación- mencionar que para diversos autores (Dio Bleichmar, 1998; Tapia, 2009; Chandler, 2011) los trastornos de la alimentación, y en particular la anorexia, surgirían como un intento por parte de la joven de despojar su cuerpo de todo vestigio de sensualidad y mensaje sexual, por lo que existiría –en mayor o menor medida- una represión de su sexualidad y una negación de la feminidad.

Para Dio Bleichmar (1998), resulta necesario también considerar el papel del padre en la libidinización y narcisización de la niña, poniendo atención al vínculo padre-hija y a los contenidos del fantasma en el padre sobre la feminidad. Por otra parte, Galenson (1989, en Dio Bleichmar, 1998) plantea que cuando existe una ausencia de influencia paterna, la niña permanecería fijada regresivamente a una identificación rígida con la madre. En este sentido, el deseo de atraer al padre sería "uno de los mecanismos del desarrollo necesario para romper el lazo erótico con la madre y continuar la estructuración de la sexualidad, la identidad del yo, el amor del yo y la relación de la niña con otros" (Ross, 1990 en Dio Bleichmar, 1998, p. 270).

Por otro lado, Dio Bleichmar señala que la época de latencia para la niña introduciría una dramática alteración del yo corporal y una fuente de angustia severa debido a la infinidad de mensajes de todo tipo que la joven recibe con respecto a la forma "correcta" de ser mujer (Dio Bleichmar, 1998). Para la autora, este modelo de feminidad que le es impuesto a la niña se caracterizaría por presentar dos elementos contradictorios que son de difícil asimilación para ésta: por un lado, una imagen sexualizada de la mujer en tanto objeto de deseo, y por otro, el mensaje de que es condenable que ésta exprese públicamente su sexualidad. Con respecto al primero de estos puntos –es decir, a la sexualización de la feminidad- la autora señala que ésta se establece de tal manera que es considerada una suerte de proceso "natural" que es implantado en la subjetividad de la niña a través de la hipersexualización de la belleza femenina, lo que vendría a constituir un cuerpo que es atravesado por el significado sexual. De esta forma, el cuerpo entero de la niña se instituiría en un equivalente, por su importancia, al genital del varón, al sostener dicho cuerpo el núcleo de la identidad femenina y del narcisismo del yo-género: "el ser sexuado de la niña no es la relación con un objeto parcial que corre el riesgo de perder, como es el caso del varón, sino que su ser sexuado es la gracia y la belleza en tanto atributos del cuerpo entero. La linda, la "guapa" es el ser sexuado de la niña, constituye un atributo de su identidad total" (Dio Bleichmar, 1998, p. 327).

Con respecto al segundo punto –es decir, a la reprobación de la expresión pública de la sexualidad por parte de la niña/mujer- Dio Bleichmar señala que esta manifestación abierta de su deseo sexual afectaría a la identidad de la niña y no a un comportamiento parcial, esto, en el sentido de que se la sancionaría en el *ser* y no en el *hacer*, lo que afectaría en forma mucho más nuclear a su narcisismo al estar esta amenaza dirigida a una posible pérdida de amor, de estima y al riesgo de poner en peligro las posibilidades de ser admirada. En este sentido, el silenciamiento y la ignorancia de las niñas y mujeres adultas sobre sus genitales favorecerían su "correcta" feminización, debido a que el recato sería considerado como un atributo honorable de la feminidad (Dio Bleichmar, 1998). En relación a esta temática, resulta relevante mencionar el concepto feminista de *doble moral sexual* presente en la sociedad patriarcal, el cual se caracteriza por establecer valores antagónicos para hombres y mujeres, enalteciendo la promiscuidad en los primeros y condenándola en las últimas (Sierra, Rojas, Ortega y Ortiz, 2007 en Larrañaga, Yubero y Yubero, 2012).

Teniendo en cuenta estos mensajes contradictorios que son impuestos a la niña con respecto a su feminidad, no es de extrañar, entonces, que al alcanzar la pubertad presenten importantes

crisis con respecto a su identidad que las lleven a experimentar desconexiones entre su cuerpo y su mente, así como también entre sus sentimientos y las exigencias del medio (Brown y Gilligan, 1990 en Dio Bleichmar, 1998). Es durante esta época que las jóvenes se encontrarían más vulnerables a las demandas sociales que en cualquier otra etapa vital (Burin, 1998c; Cruz Sáez y Maganto, 2000; Marín, 2002; Chandler, 2009), lo que explicaría el hecho de que la gran mayoría de las psicopatologías femeninas –entre ellas los trastornos de la alimentación- tengan su aparición durante este período. En este sentido, cobra relevancia lo planteado por Jacobson (1976) y por Plaut y Hutchinson (1986), citados en Dio Bleichmar (1998), con respecto a que la pubertad sería la época del desarrollo más crítica para la niña, debido a que se generaría una serie de ansiedades en ella sobre la integridad de su cuerpo y sobre las consecuencias indeseables que la satisfacción del deseo sexual puede conllevar (Koff y otros, 1981 en Dio Bleichmar, 1998). De este modo, el ideal del yo femenino y la autoestima de la joven estarán supeditados al control que ésta tenga en el ámbito de la sexualidad, así como también a la inhibición de todo tipo de expresiones que estén condenadas para las mujeres, tales como la impulsividad y la agresividad (González de Chávez, 1998).

2. Trastornos de la Conducta Alimentaria

2.1. El ideal de delgadez en la sociedad occidental actual

El valor estético de la cultura occidental actual ha propiciado la materialización de un cuerpo de mujer estereotipado, carente de formas y volumen, configuración ilusoria e inalcanzable para la mayoría de las mujeres, quienes sólo pueden alcanzarlo alterando su naturaleza biológica mediante una pérdida de peso que por lo demás va asociada a un ideal del yo patológico. Es así que esta alteración de lo natural representa un gran riesgo en cuanto a la posible aparición de algún trastorno de la conducta alimentaria (Chandler, 2011), debido al hecho de que la discrepancia entre el tamaño corporal real y el ideal puede ir generando una insatisfacción corporal en los sujetos (Raich, 2001 en Chandler, 2009).

De esta forma, la psicopatología se distanciaría de la psicología "normal" por una diferencia cuantitativa y no cualitativa. Los trastornos de la alimentación, especialmente la anorexia, representan de manera aumentada los conflictos provocados por los modelos de identidad femenina, especialmente los referidos a la imagen corporal ideal y los medios establecidos para alcanzarla en las sociedades occidentales (Tubert, 2010). En un estudio realizado por Vaz y cols. en 1992, se encontró que las mujeres occidentales tienden a identificar su imagen real con una figura más gruesa que la propia, y a elegir como figura ideal una silueta inferior a su peso real (Vaz y cols., 1992 en Cruz Sáez y Maganto, 2002). Es así que este ideal de delgadez generalmente representa un valor socialmente aceptado que sólo se cuestiona en los casos patológicos, los cuales encarnan los efectos devastadores de esas mismas exigencias, pero que son asumidas de manera absoluta (Tubert, 2001). En los trastornos de la alimentación se aprecia, entonces, un esfuerzo por ajustarse al estereotipo de la mujer atractiva y delgada y, al mismo tiempo, el rechazo de ese estereotipo (Tubert, 2001).

Desde autores de la línea psicoanalítica, se ha tratado específicamente el tema de la imagen corporal. Nasio (2008) se refiere a la Imagen Inconsciente del Cuerpo como "el conjunto de las primeras y numerosas impresiones grabadas en el psiquismo infantil por las sensaciones corporales que un bebé, o incluso un feto, experimenta en el contacto con su madre" (p. 20-21), es decir, el cuerpo devendría como predominantemente relacional. En suma, las experiencias de amor u odio vividas a través de la relación primaria con la madre repercutirían en el grado de satisfacción o insatisfacción con la imagen del propio cuerpo. Las imágenes mentales que se forjan del cuerpo son subjetivas y deformadas, pudiendo así falsear la percepción que se tiene de uno mismo. Esta imagen es una representación inconsciente que se ha internalizado y que presenta una cualidad relacional entre el sujeto y la mirada exterior procedente de los otros, que puede ser amorosa o rechazadora. Lo anterior puede llevar a una auto-mirada que a menudo se traduce "como una conciencia moral que me halaga o me critica, me elogia o me condena. Pero, ya sea interior o exterior, la mirada continúa siendo, indiscutiblemente, el

principal agente formador de la imagen de uno mismo" (Nasio, 2008, p. 142).

Las investigaciones indican que una percepción distorsionada de la imagen del propio cuerpo, vinculada a una insatisfacción corporal, estaría a la base de los trastornos de la alimentación (Espina, Ortego, Ochoa de Alda, Yenes y Alemán, 2001; Cruz Sáez y Maganto, 2002). Dichas distorsiones se irían desarrollando a través de las experiencias e interacciones con personas significativas a través de la vida y de la historia personal del sujeto (Chandler, 2009).

2.2. ¿Qué es un Trastorno de la Alimentación?

De acuerdo a los criterios psiquiátricos planteados por el DSM-IV (2003), los trastornos de la alimentación son aquéllos que "se caracterizan por presentar alteraciones graves de la conducta alimentaria" (p. 553), encontrándose dentro de éstos la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa. Si bien dichos trastornos raramente se presentan por sí solos o de manera "pura" –ya que es habitual que las personas con trastornos de la alimentación presenten tanto síntomas anoréxicos como bulímicos-, sí existen ciertas diferencias importantes a considerar. Según este manual, la anorexia nerviosa se caracterizaría por el rechazo del sujeto a mantener el peso corporal en los valores mínimos normales, mientras que en la bulimia nerviosa existirían episodios recurrentes de voracidad o atracones seguidos por conductas compensatorias o purgativas tales como el vómito autoinducido, el abuso de laxantes o diuréticos, el ayuno o el ejercicio excesivo. Además, tanto en la anorexia como en la bulimia existiría una alteración en la percepción de la forma y el peso corporal.

Para Sánchez (1990 en Behar, 2010), los trastornos de la alimentación, en tanto síntoma, pueden ubicarse dentro de distintas categorías diagnósticas, tales como la histeria, los trastornos fóbicos, la esquizofrenia, las drogodependencias, la paranoia, las psicosis exógenas, entre otras (Behar, 2000 en Morales y Schöngut, 2008), por lo que dichos trastornos darían cuenta de una problemática psicopatológica que sería necesario comprender como proceso (Jeammet, 1991 en Tubert, 2010; Tubert, 2001). En este sentido, Tubert (2001) señala que la clínica y la investigación psicoanalíticas han puesto de manifiesto que estos trastornos corresponderían a un síntoma o de un conjunto de síntomas que no remitirían a una categoría diagnóstica ni a una estructura específica.

El perfil estereotípico de rol de género femenino en la mujer con trastorno de la conducta alimentaria involucraría un carácter dependiente, inmaduro, complaciente, con una necesidad de aceptación por terceros que conlleva una baja autovalía, escasa confianza en sí misma y una dificultad en la adquisición de la identidad genérica (Slade, 1984; Orbach, 1986; Cantrell, 1991; Behar, 1992, 1999, 2000, en Behar, de la Barrera y Michelotti, 2001). Además, presentaría dificultad para mostrar conductas asertivas o habilidades sociales, tanto para poner límites a otras personas y diferenciarse de ellas, como para expresar juicios diferentes de manera independiente. Este tipo de mujeres presentarían también dificultades en relación a la propia expresión de sentimientos y opiniones (Behar, Manzo y Casanova, 2006).

2.3. Trastornos de la Alimentación desde una mirada intersubjetiva

El síntoma anoréxico-bulímico como tal tendría su génesis mucho antes del complejo de Edipo, es decir, en la fase preedípica, y tendría estrecha relación con el acceso a la identidad sexual femenina y la identificación con la madre (Dolto, 1994, en Morales & Schöngut, 2008). En este sentido, se plantea que "este tipo de trastornos estarían estrechamente ligados a los procesos de subjetivación de la niña, debido a la marcada influencia que tiene la fase preedípica en su psicogénesis" (Dolto, 1986, en Morales & Schöngut, p. 30, 2008).

Existiría, entonces, un *daño imaginario* que tendría origen en la etapa preedípica, que estaría relacionado con una falla en la apropiación del cuerpo por parte del bebé. Lo anterior, de acuerdo a lo planteado por Morales & Schöngut (2008), implicaría que algo no ha quedado del todo separado y que sigue aún fusionado, por lo que el sujeto no podría apropiarse completamente de su cuerpo, al seguir existiendo una fusión con la madre que no puede ser limitada y mantenida a distancia. En este sentido, es a

través del trastorno de la alimentación que el sujeto muestra que se encuentra atrapado en este lugar pegado a la madre, del cual no logra salir debido a la ausencia de una figura paterna que irrumpa en la relación (Morales & Schöngut, 2008). Respecto a lo anterior, Chandler (2011) plantea que esta madre omnipotente y "devoradora" no permite que su hija desee un padre, impidiendo así que se lleve a cabo un proceso natural de separación e individuación. De este modo, la relación con la madre es vivenciada por la hija como sofocante y opresiva, teniendo la madre, según Blos (1981, en Burin, 1998c), poderes dictatoriales de los que la niña necesita "librarse".

Muchas veces, esta relación sofocante con la madre se expresaría en el atiborramiento de comida con que ésta llena a su hija, debido principalmente a una mala interpretación por parte de la madre con respecto a las necesidades corporales de su bebé (Orbach, 1988; Selvini, 1992, en Chandler, 2011; Chandler, 2011). Así, dará respuesta a cualquier queja o necesidad de su hija con alimento, lo que tendrá como consecuencia la generación de una confusión importante en la niña sobre sus sensaciones físicas y sus necesidades emocionales (Orbach, 1988). Lo anterior, se debería a una conciencia disminuida por parte de la niña de sí misma y de su cuerpo, lo que le impediría integrar adecuadamente las señales vinculadas con sus necesidades corporales (Chandler, 2011). Para Orbach (1988), esta primitiva distorsión podría ser un factor contribuyente a la incomodidad que sienten muchas mujeres en relación a sus propios cuerpos, "una incomodidad que queda lista para su manipulación por parte de la sociedad que dice qué aspecto debería tener una y qué debería comer" (p. 128), lo que facilitaría enormemente el surgimiento de un trastorno de la alimentación.

A partir de lo anterior, Tubert (2001), agrega que el surgimiento de un trastorno de la conducta alimentaria sería el único modo que la muchacha encuentra de distanciarse de una madre que ha centrado su atención en la hija con respecto a su alimentación, obstruyendo así "la enunciación de cualquier deseo posible mediante la satisfacción de la necesidad orgánica o la exigencia de amoldarse al ideal materno" (p. 15). El vomitar o rechazar el alimento sería entonces el modo más radical de rechazo a la madre, al ser el alimento el primero de los objetos de intercambio, a través del cual madre e hijo se relacionan y el cuerpo recibe amor (Morales & Schöngut, 2008). Orbach (2013) además sugiere que uno de los motivos por el que existirían tantas mujeres con desórdenes de la alimentación sería que "la relación social entre alimentador y alimentado, entre madre e hija, cargada como está de ambivalencia y hostilidad, se vuelve un mecanismo adecuado para la distorsión y la rebelión" (p. 41).

En esta misma línea, Selvini (1992, en Chandler, 2011) plantea que uno de los principales motivos por el que los trastornos de la alimentación aparecerían casi exclusivamente en mujeres y hacia la pubertad se debería, entre otras cosas, precisamente a la temprana disfunción vincular madre-hija. Como ya se señaló anteriormente, la actividad de alimentación no sólo cumple funciones nutricias, sino que también es el primer contacto del sujeto con el otro, por lo que el modo en que éste es alimentado tiene importantes incidencias en la configuración de su estructura psíquica. El surgimiento de los trastornos de la alimentación durante la etapa de adolescencia tiene sentido también si se considera lo planteado por Dolto (1986, en Morales & Schöngut, 2008) con respecto a que el desarrollo hormonal y corporal propio de esa época haría retomar un desarrollo pulsional hacia la etapa oral.

Por lo demás, existen evidencias (Dio Bleichmar, 1998; Brumberg, 1988 en Behar, de la Barrera y Michelotti, 2001) de que en el período adolescente es donde las mujeres presentan más preocupaciones acerca del atractivo corporal, evidenciando así el poder que ejerce la socialización en la modelación del rol sexual. Así también, es necesario añadir que parte de los enunciados del psicoanálisis con una perspectiva de género consiste en reconocer que la madre no está al margen de la cultura, sino que la encarna: "Por lo tanto, el apego que ofrece está empapado del modo en que ella misma fue "construida": cómo fue nutrida, sostenida, regañada, abrazada, disciplinada, adorada, etc." (Orbach, 2013, p. 5). La ambivalencia de la relación madre-hija se desarrolla, con frecuencia, debido a la imagen negativa de la feminidad que transmite la madre, ocasionando que el narcisismo de la hija se vea marcado por una ambigüedad y una insatisfacción crónica (Orbach, 2013).

La incidencia de la sexualidad en la subjetividad femenina en dicho período implica para la mujer una feminidad amenazante y conflictiva, que puede llevarla a rechazar y a desconectarse de su cuerpo para tratar de preservar su integridad (Dio Bleichmar, 1998): "El cuerpo real se percibe como algo separado del sujeto, casi como un "cuerpo extraño" que es necesario controlar e incluso castigar por su falta de perfección, por su inadecuación a la imagen ideal, precisamente en la adolescencia, cuando pasa a un primer plano el cuerpo como fuente de desorden" (Tubert, 2001, p. 14). Es así como en la pubertad o adolescencia temprana, las niñas tenderían a rechazar los cambios corporales, especialmente la ganancia en grasa y la pérdida de la delgadez y las líneas rectas de la época prepuberal, que coincidirían con la silueta idealizada en la actualidad (Dio Bleichmar, 1998).

Como ya se indicó en apartados anteriores, la cultura patriarcal actual ha impuesto la creencia de que la belleza y la posesión de un cuerpo estético y esbelto por parte de las mujeres corresponderían al ideal femenino, estableciéndose así el cuerpo de las mujeres como "cuerpo para otros". Lo anterior incide en la auto-percepción, auto-valoración y relación de las mujeres con su cuerpo, pudiendo llegar a influir en la conversión de pasajes al acto que las despojarían de su condición de sujeto (Tubert, 2010). La identidad sexual femenina se ve entonces vinculada casi exclusivamente al cuerpo que se posee y a sus potencialidades de despertar la mirada deseante no sólo del padre –como ya se mencionó en un apartado anterior-, sino de los hombres en general. Dio Bleichmar (1998) plantea que la implantación de este significado provocador de su cuerpo crea en la niña una peculiar dialéctica de lo privado y de lo público, en el sentido de que a través de la mirada del otro, su cuerpo se halla permanentemente expuesto y contemplado, transformándose en un objeto de la mirada y hallándose habitado por ésta: “Se trata siempre de una mirada ajena, otros ojos que miran el cuerpo desde los ojos sexualizados de la niña” (Dio Bleichmar, 1998, p. 260). En este sentido, al estar el cuerpo de la mujer cada vez más expuesto al ojo del otro, también lo estaría a la propia auto-observación y a la auto-crítica (Lasa, 1995, en Gismero, 2001).

En esta línea, el deseo de las mujeres de ser reconocidas como deseables contribuye a situarlas como objetos para ser "consumidos" por los otros: los hombres. Al experimentar su cuerpo desde la posición de observador masculino, la mujer deviene objeto, específicamente visual (Berger, 1972 en Tubert, 2001). En relación a lo anterior, Chandler (2009) plantea que “las mujeres, en general, han aprendido –por influencia del ambiente sociocultural- a darle importancia extrema a su cuerpo” (p. 25), viéndose y juzgándose constantemente desde afuera, comparando el grado en que su propia imagen se adecúa al modelo de ideal corporal propuesto por la cultura, el cual ha sido interiorizado por parte de los sujetos.

Además, la represión e inhibición a las que se ha sometido al género femenino ha llevado a las mujeres a buscar vías indirectas de satisfacción, que generalmente están asociadas a sentimientos de culpabilidad, ya sean éstos conscientes o inconscientes (González de Chávez, 1998). En consecuencia, las mujeres han debido inhibir la afloración a la conciencia de sus impulsos que, por tanto, deberán manifestarse de forma enmascarada, que para Welldon (1988, en González de Chávez, 1998) se canalizarían siempre en el cuerpo a través de la aparición de síntomas. De esta forma, el cuerpo pondría de manifiesto lo femenino en los trastornos de la alimentación (Morales y Schöngut, 2008): "Aunque el drama se despliega en el cuerpo, lo que está en juego desde el punto de vista del sentido no es el organismo biológico sino la subjetividad alienada en él" (Tubert, 2001, p. 8).

Los trastornos de la alimentación vendrían a representar, entonces, una reacción frente a las muchas manifestaciones opresivas de una cultura sexista, que exige que las mujeres se vean y actúen de determinada manera, y que en suma, se atengan a una imagen de la feminidad establecida e impuesta (Orbach, 1988). Es así que para muchas mujeres, la manipulación de sus propios cuerpos a través de los trastornos de alimentación suele ser el único medio de lograr una cierta sensación de realización y de apropiación de su propia corporalidad y sexualidad (Parker y Mauger, 1976 en Orbach, 1988). En este sentido, el rechazo de la comida sería para la joven con un trastorno de la alimentación, su modo de decir “no” a los modelos de feminidad y belleza impuestos socialmente y su manera de mostrar resistencia. Nuevamente, lo que resulta paradójico es que, por

otra parte, su delgadez "también expresa su fragilidad y precariedad, su confusión sobre la sexualidad y su interés en desaparecer" (Orbach, 1988, p. 198), por lo que su protesta hacia los modelos de feminidad impuestos pierde fuerza y efectividad.

En relación a este punto, Dio Bleichmar (1998) sostiene que la oposición por parte de la mujer a ser "objeto causa de deseo" del hombre –que en el caso de los trastornos de la alimentación se llevaría a cabo a través del desprendimiento de todo rasgo de sensualidad del cuerpo- serían siempre intentos fallidos de lograr dominio, autonomía y valorización de su propia identidad; fallidos, en el sentido de que, a pesar de que la mujer intente posicionarse frente a la feminidad de formas múltiples y variadas –incluso llegando a negarla- nunca podrá estar fuera de la ley de la sexualización de la imagen corporal femenina. En este sentido, si bien el trastorno de la alimentación es comprensible como un intento sintomático y extremo por parte de la joven de apropiarse de ese cuerpo que le ha sido arrebatado y que ya no siente como suyo, no se cumpliría esta meta debido a que existiría a la base una negación y rechazo de la propia feminidad, y por lo tanto, una visión devaluada de la misma. De esta forma, si queremos pensar en un posible y efectivo empoderamiento y apropiamiento por parte de las mujeres de nuestros propios cuerpos e identidades, se hace necesario considerar lo planteado por el psicoanálisis con perspectiva de género con respecto a llevar a cabo un análisis deconstructivo y una recomposición de los elementos desde el marco simbólico desde el que se nos es impuesta la definición de feminidad, a modo de poder tener agencia tanto en la transformación de estos modelos –a través de la reescritura de los mitos, las teorías y las imágenes en torno a lo femenino-, como en la construcción de una sociedad en las que las mujeres podamos ser las arquitectas de nuestra identidad y las dueñas de nuestros propios cuerpos.

III. METODOLOGÍA

1. Tipo de investigación

La presente investigación consiste en un estudio de casos de tipo exploratorio interpretativo, bajo el paradigma de una investigación de corte cualitativo, puesto que su propósito es indagar acerca de un cierto fenómeno –en este caso, las significaciones en torno a los trastornos de alimentación por parte de mujeres que presentaron dichos desórdenes- y comprenderlo en base a los discursos, percepciones, vivencias y experiencias de dichos sujetos. De este modo, el estudio de casos permite realizar un estudio intensivo y en profundidad en torno al fenómeno elegido, que a su vez permite identificar los elementos comunes y divergentes presentes en los discursos de los sujetos, y tener así un acercamiento a la dimensión intersubjetiva de dicho fenómeno. A raíz de lo anterior, resulta relevante señalar que, de acuerdo a lo planteado por Pérez Serrano (1994), los estudios de casos no buscan generalizar los datos recopilados, sino que más bien pretenden "generar una descripción intensiva, holística y un análisis de una entidad singular, un fenómeno o unidad social" (p. 85).

2. Selección de muestra

Como ya se mencionó en el apartado anterior, la investigación está centrada en estudiar la vivencia personal y subjetiva de mujeres que hayan presentado un trastorno de la alimentación, para lo que se llevó a cabo un estudio de casos. La elección de la muestra fue realizada en base a los siguientes criterios y/o requisitos:

- Mujeres jóvenes o adultas que durante el período de la adolescencia hayan presentado algún trastorno de la alimentación.

- Debe haber transcurrido un período de al menos 2 años desde que la persona ***percibe*** que ha tenido mejorías importantes en relación a su conducta alimentaria o que ha superado definitivamente el síntoma.

- El trastorno no necesariamente tiene que haber sido diagnosticado clínicamente, sino que basta con que la persona considere que tuvo una relación problemática con la comida, y que esto le haya causado malestar.

En cuanto al primer criterio, se optó por el período adolescente, dado que, de acuerdo a lo

señalado por Dio Bleichmar (1998), Tubert (2001) y Behar (2007), los trastornos de la alimentación surgirían predominantemente durante esta época, debido a los cambios corporales, fisiológicos y psíquicos experimentados por el sujeto en ese período.

En relación al segundo criterio, se estipuló dos años como tiempo transcurrido luego de la superación del síntoma, debido al supuesto de que durante este período la persona podría presentar una mayor distancia emocional del malestar y dolor psíquico causado por el síntoma, y a su vez, una mayor reflexión y elaboración en torno a los motivos que lo pudieron haber gatillado, así como también a las significaciones e interpretaciones que la persona realiza en torno al mismo. Este proceso de resignificación *a posteriori*, que en psicoanálisis es conocido como *après-coup* o efecto retroactivo (Freud, 1986e*;* Lacan, 1953; Laplanche y Pontalis, 2004), tendría a la base la noción de que la historia del sujeto no se reduce a un determinismo lineal caracterizado puramente por la acción del pasado sobre el presente, sino que existiría una relación compleja y recíproca entre un suceso importante y su interpretación posterior (Laplanche y Pontalis, 2004). Para Laplanche y Pontalis (2004) "lo que se elabora retroactivamente no es lo vivido en general, sino que electivamente lo que, en el momento de ser vivido, no pudo integrarse plenamente en un contexto significativo" (p. 281), pero que sí es posible en un futuro cuando se presentan las condiciones adecuadas para ello. De este modo, la resignificación de los acontecimientos por parte del sujeto le permitirían a éste no sólo reelaborar y narrar sus experiencias anteriores de un modo distinto, sino que además –y principalmente- conferirle un sentido e incluso una eficacia a aquel síntoma que lo aquejó en el pasado y que no pudo elaborar o explicarse en su momento (Laplanche y Pontalis, 2004). De esta manera, lo que resulta interesante del discurso de las entrevistadas es precisamente el modo en que, a través del tiempo, éstas han reelaborado y resignificado el síntoma que presentaron en el pasado, tanto por el efecto terapéutico de esta resignificación como por los elementos nuevos que puedan surgir de ella que permitan comprender y analizarla temática desde una perspectiva distinta.

Con respecto al tercer criterio planteado para la selección de la muestra, esto es, que los sujetos se hayan autodenominado como padeciendo un trastorno de la alimentación (ya sea anorexia, bulimia o un trastorno no especificado), éste resulta relevante debido a que la presente investigación está orientada a explorar los procesos de constitución de la subjetividad femenina, por lo que, a juicio de las investigadoras, tiene más sentido reconocer y otorgarle valor al acto de autodefinición y auto-narración por parte de los sujetos, que al diagnóstico médico propiamente tal. Esto, debido a que a través de la narración se crearían relatos que surgirían desde una mirada tanto retrospectiva como prospectiva, emergiendo así la subjetividad del hablante que dejaría al descubierto el sentido y el significado que éste le da a un determinado acontecimiento, en este caso, los trastornos de la alimentación.

Con respecto al tipo de muestreo, Padua (1979) define tres categorías: probabilístico, no probabilístico y para probar hipótesis sustantivas. Desde esta clasificación, para el presente estudio de casos, la muestra es no probabilística e intencional. No probabilística, en cuanto a que no se conocen las probabilidades de cada individuo o elemento de ser incluidos en la muestra; e intencional, puesto que son el producto de una selección de casos escogidos según el criterio del investigador. Asimismo, Flyvbjerg (2006) describe otras estrategias para la selección de muestras y casos, que también justificaría la elección de la muestra. Según el autor, se determinará el tipo de selección de acuerdo con el objetivo de la investigación. Describe dos tipos de selección: aleatoria y orientada por información. Señala que "para el estudio de casos, interesa la selección orientada por la información, en donde la determinación de la muestra estará condicionada por el tipo de estudio a realizarse. Este tipo de selección se da cuando se pretende maximizar la utilidad de la información desde pequeñas muestras y casos únicos. Los casos son seleccionados sobre la base de las expectativas acerca de su contenido informativo" (p. 230).

Para la búsqueda de la muestra se optó por publicar afiches en universidades y de manera virtual, solicitando la participación voluntaria en la investigación por parte de mujeres que cumplieran

con los criterios planteados para la misma. Finalmente, la muestra elegida constó de cuatro mujeres de la Quinta Región: C. (24 años), F. (24 años), L. (21 años) y P. (21 años).

3. Métodos y técnicas a utilizar

Para la presente investigación, se utilizó como método de recolección de datos la entrevista semiestructurada en profundidad, debido a que, tal como señala Flick (2004), la ventaja de este método es que el uso de una guía de preguntas aumenta la capacidad de los datos para la comparación. El motivo para llevar a cabo entrevistas en profundidad radica en la intención del equipo investigativo de comprender las "perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones, tal como las expresan con sus propias palabras" (Taylor, S.J. y Bogdan, R., 1987, p. 45).

4. Análisis de la información

La metodología que se utilizó para analizar la información fue el análisis cualitativo de contenido, bajo el cual se llegó a la creación de dos categorías de análisis a partir de la codificación de los documentos a analizar, en este caso, las entrevistas. De acuerdo a lo planteado por Ruiz (2007), la categorización "consiste en aplicar a una unidad de registro un criterio de variabilidad, sistematizándolo en una serie de categorías y clasificando cada unidad en una de esas categorías" (p. 204). Los criterios de clasificación o categorización fueron fijados a partir del proceso de codificación de las entrevistas, a la luz del marco teórico y de los objetivos propuestos para la investigación.

Luego de estipular las categorías, se realizó un análisis entre los casos, orientado a encontrar similitudes y discrepancias en los discursos de las entrevistadas, el cual permitió elaborar las conclusiones finales y las reflexiones surgidas a partir de los resultados y el proceso de análisis de entrevistas (Pérez Serrano, 1994).

IV. RESULTADOS DEL ANÁLISIS

A continuación, se exponen los resultados del análisis y la investigación. Para ello se propone un recorrido que señala dos categorías: referentes y modelos de feminidad, y trastornos de la alimentación y corporalidad (ver Tabla 1).

Tabla 1. Categorías de análisis.

Categorías	**Referentes y modelos de feminidad**	**Trastornos de la alimentación y corporalidad**
Subcategorías	Modelos culturales de belleza y feminidad	Cambios corporales, adolescencia y sexualidad
	Ideas asociadas a delgadez y gordura	Antecedentes del trastorno
	Relación con la madre y referentes femeninos	Pensamientos, emociones y significaciones en torno al trastorno
	Relación con el padre y referentes masculinos	Visiones sobre el grado de superabilidad del trastorno

1. REFERENTES Y MODELOS DE FEMINIDAD

1.1. Modelos culturales de belleza y feminidad

En relación a la temática de los modelos culturales de belleza presentes en la sociedad occidental actual, se evidencia la creencia generalizada con respecto a que el estereotipo de mujer delgada sería propagado y reproducido por los medios de comunicación –principalmente por la televisión-, a través de los cuales se presentan constantemente imágenes sobre los modelos "correctos" y aceptables de ser mujer en la sociedad, tanto con respecto al aspecto físico como a roles y rasgos que deben ser adoptados por éstas. Con respecto a lo anterior, se evidencia en las entrevistadas la percepción de que para el género masculino la presión en torno a la imagen es considerablemente menor que para las mujeres, quienes son valoradas casi de manera exclusiva por el nivel de adecuación que presenten con respecto al canon de belleza establecido *("hay como una cultura de pro... no sé cómo decirlo, como pro-flacas. Y siento como que los hombres no es tanto po', como que se asocia más a lo femenino"*, C., 24 años; *"la sociedad es más exigente con las mujeres, en el sentido estético, ¿cachai?, yo lo veo así, son más exigentes"*, L., 21 años). Dicha exigencia es asimismo mencionada por las entrevistadas con respecto a los múltiples y diversos roles que socialmente son atribuidos y esperados de la mujer en contraposición al hombre *("el hombre trabaja y la mujer se encarga de la casa. Mi mamá trabaja y además se encarga de la casa, ¿cachai?, mi papá ayuda muy de vez en cuando a hacer el aseo"*, L., 21 años; *"hay mucha presión en la mujer (…) aparte de lo físico, que tiene que ser buena esposa, que tiene que ser... aparte de trabajar, tiene que ser buena mamá, hay muchas presiones pa' la mujer y más encima que si ven una mujer de 30 años que no está casa', que no tiene hijos (…), la sociedad la condena"*, F., 24 años).

Por otra parte, se infiere la percepción de que muchas veces estos roles atribuidos a la mujer son incompatibles e incluso contradictorios entre sí (*"cuando uno hace dieta y todo te empezai a preocupar de ti y descuidai a tu hijo po'",* F., 24 años), idea que ha sido previamente trabajada por varios autores (Dio Bleichmar, 1998; Cruz Sáez y Maganto, 2000; Chandler, 2009). Así, para Cruz Sáez y Maganto (2000) los valores fuertemente contradictorios en torno al ideal de mujer podrían causar importantes crisis de identidad en éstas, lo que facilitaría el surgimiento de un trastorno de la alimentación. Lo anterior se vería potenciado, además, al existir un ideal estético que sería ilusorio e inalcanzable para la mayoría de las mujeres (Chandler, 2009). Para este autor, la búsqueda del ideal estaría de antemano condenada al fracaso –ya sea total o parcial-, debido a que no es posible satisfacer exigencias contradictorias entre sí.

De este modo, los modelos de feminidad ya mencionados –y principalmente los estéticos- serían vividos por las entrevistadas como impuestos e irreales, lo que tendría como consecuencia una disconformidad con respecto a sus propios cuerpos y una dificultad por parte de las mujeres en general por alcanzar un nivel de aceptación con sus cuerpos y consigo mismas. Lo anterior, debido a los mensajes bombardeantes por parte de los medios de comunicación en cuanto al ideal de perfección femenina, el cual sería internalizado por las mujeres generándoles una sensación de inadecuación frente a éstos *("yo me he comprado el modelo así ciegamente, no lo he cuestionado (…) igual yo digo así como "yo me siento mejor estando flaca", o sea es algo como que igual ya es como internalizado y me pasa actualmente"*, C., 24 años). Dicha sensación de inadecuación sería vivenciada y significada de manera negativa en términos de autoestima y autoimagen, por lo que tendría una estrecha relación con el surgimiento de sus propios trastornos ([en relación a críticas sobre la gordura en televisión] *"entonces como que esperan que les salga un poco de guata y ya al tiro están criticando que está guatona, entonces ¿cómo se siente una persona que tiene rollo?, puta uno se siente... puta, si esta otra es guatona, ¿cómo me encontrarían a mí po'?"*, F., 24 años). Con respecto a este punto, Espina (2001) señala que en la cultura occidental actual se favorecería que la mujer se sienta incómoda con su talla, lo cual provocaría "el desarrollo de una imagen corporal desacreditada en un porcentaje muy elevado de mujeres, algunas de las cuales desarrollarán un trastorno de la imagen corporal y, eventualmente, un

desorden alimentario" (Espina, 2001 en Behar, Vargas y Cabrera, 2011, p. 27).

Asimismo, el deseo de adecuarse a los cánones se vería reforzado, desde la visión de las entrevistadas, a través de los mensajes entregados socialmente al concebir la adecuación al estereotipo de belleza como garante de éxito, afecto y aceptación de los demás –principalmente de los hombres-, por lo que la propia valía quedaría supeditada al calce con el ideal de belleza y delgadez ("*la mujer perfecta como que ya está delimitada (…) entonces... o te queda adecuarte o ser muy distinta pero asumir que nadie te va a querer"*, "*yo pensaba que si yo alcanzaba ese modelo como de ser bien delgada (…) iba a ser como más querida"*, P., 21 años; "*yo lo entiendo cuando veo tele o cosas así, de que cuando eres más gorda que lo que ellos creen que es ser normal (…) no vas a ser exitosa, no vas a conseguir como la felicidad en la vida prácticamente, ¿cachai?, como que todo te va a salir mal"*, L., 21 años).

Por otro lado, y en relación a las actitudes o conductas asociadas socialmente a la feminidad, se señalan la preocupación por la apariencia física y el atractivo, así como también la adopción de una actitud recatada y medida, tanto con respecto a la temática de la alimentación como también a otros ámbitos, como la sexualidad y la forma de expresarse verbalmente, entre otros ("*como prototipo de la sociedad, ser femenina... no sé po', una mujer que se preocupe de su pelo, de sus uñas, que hable bien, que sea flaquita, que se vista bien",* F., 24 años; *"la cultura de la sociedad (…) siento que ellos ven que ser femenina es tener que andar arreglándose todo el día, andar casi vistiéndose entera de rosado, y que las uñitas, que el perfume, que el peinado, todo eso"*, L., 21 años). Esta actitud recatada y moderada atribuida socialmente a la mujer tendría a la base la idea de que ésta debe privarse de ciertos placeres y postergarse para satisfacer a otros, principalmente a un otro masculino ([refiriéndose a su madre] *"siento que a ella le faltó como mucho de poder ser más independiente, ¿cachai?, siempre le siguió el amén a mi papá en todo, aunque ella no estuviera de acuerdo, siempre había que hacer lo que decía mi papá"*, P., 21 años; [con respecto a no poder trabajar por tener que cumplir con el rol de madre] *"me tengo que hacer cargo de él, porque a mí me encantaría trabajar, porque a mí no me gusta ser dueña de casa y la cuestión, como te decía pa' mí la mujer tiene que ser libre, pero ¿qué pasa? que él todavía toma pecho, todavía no deja los pañales"*, F., 24 años).

Para Orbach (1988), el aprendizaje por parte de la mujer con respecto a postergarse para satisfacer a otros se llevaría a cabo a través de la madre, quien enseñaría a su hija a ser resignada y a aceptar lo que se le da sin quejas, esperando que otros definan su mundo y sus necesidades. Asimismo, esta actitud postergada y sacrificada se vería especialmente retratada en la adopción del rol de madre y esposa por parte de la mujer, debido a la convicción de que al propiciar el crecimiento del otro, estaría obteniendo su confirmación narcisista y de satisfacción de un ideal social, que sería el ideal maternal (Burin, 1998b).

Por su parte, Behar (2004, en Behar, 2010) postula que existiría una asociación entre los roles y actitudes asociados a la feminidad y los trastornos de la alimentación, siendo el perfil estereotípico de una mujer con un cuadro alimentario "eminentemente dependiente, inmaduro, complaciente, con una necesidad de aceptación por terceros que conlleva una baja autovalía, escasa confianza en sí misma y una dificultad en la adquisición de la identidad genérica" (Behar, 2004 en Behar, 2010, p. 323). Si tenemos en cuenta que los trastornos de la alimentación son a menudo significados como un modo de complacer a los demás y lograr su aceptación, podemos entonces establecer una relación entre las actitudes complacientes y de postergación socialmente atribuidas a lo femenino y reproducidas por la madre, y el surgimiento de los trastornos de la alimentación en una población que es mayoritariamente femenina. En otras palabras, podría decirse que parte de lo "femenino" de un trastorno de la alimentación serían precisamente dichas conductas de postergación y sacrificio frente a un otro que es principalmente masculino.

Finalmente, y en relación a las significaciones o elementos asociados al ser mujer, se evidencia –en mayor o menor medida- un cierto rechazo o visión desvalorizada en torno a la condición femenina por parte de las entrevistadas, lo que desde la perspectiva psicoanalítica tendría a la base una visión devaluada

de la figura materna, aspecto que será profundizado en un apartado posterior.

1.2. Ideas asociadas a delgadez y gordura

En primer lugar, se hace necesario señalar que las significaciones atribuidas a los conceptos de delgadez y gordura por parte de las entrevistadas, tal como ellas mismas lo señalan, corresponden a la percepción de que ambos elementos se encuentran en polos totalmente opuestos, siendo la delgadez asociada a todo lo que es bueno y aceptable, mientras que la gordura estaría relacionada a todo lo no deseado y rechazable.

Es así como la delgadez estaría valorizada de manera positiva por las entrevistadas, quienes durante el período del trastorno la significaban como un rasgo que garantizaba aceptación, validación social, éxito y felicidad en general, encontrándose asociada a su vez al ideal de perfección. Asimismo, surge la relación entre la delgadez y la capacidad de ponerse límites, de tener control sobre el propio cuerpo y de ser capaz de tomar decisiones de manera consciente, aspectos que son percibidos como una posición más activa frente a la vida *("en general sentía que eso de ser más flaco implicaba necesariamente un control, así como una capacidad de decidir, de ser consciente, cosas así"*, P., 21 años; [en relación a bajar de peso] *"es como bacán y como que se me sube el ánimo y todo, y como que me siento incluso así como más mujer resuelta, así como "voy por la vida y logro las cosas""*, C., 24 años).

Por otro lado, las ideas asociadas a la gordura tendrían un tinte bastante negativo, al estar relacionada a elementos tales como la pasividad, la flojera, la asquerosidad, el desánimo, la falta de autocontrol y voluntad, la infelicidad y el fracaso en los ámbitos amoroso y laboral, entre otros *("me molestaba si una persona gorda se sentaba al lado mío... sobre todo mujeres (...) como "puta, que ocupan tanto espacio", yo lo sentía que era como un atentado al otro, así como tanto que come, tanto que ocupa, tanto que suda, era como exceso, entonces como que ese exceso me provocaba como rechazo"*, [sobre ser gorda] *"como que esa imagen era el augurio de todo lo malo pa' mi vida",* C., 24 años; "*en ese momento la gordura representaba como mucho desprecio, así como "no, qué asco" (...) pa' mí en ese momento el que era gordo, no tenía autocontrol (...) así como falta de voluntad"*, P., 21 años; *"pa' mí la delgadez era la perfección y la gordura era una asquerosidad. La gente guatona era floja, la gente guatona tenía frío, puras estupideces"*, F., 24 años).

De este modo, la gordura sería percibida por tres de las entrevistadas (C., F. y P.) como algo detestable y desagradable de lo que se hace necesario escapar si se pretende alcanzar el éxito, la aceptación social y la felicidad. En esta misma línea, se evidencia la visión de que las personas gordas –y principalmente ellas mismas- no eran dignas de ser queridas ni eran merecedoras de nada bueno para sus vidas (*"me miraba al espejo y decía "no, es que así no podis estar, P., así ¿quién te va a querer?""*, P., 21 años; *"por ser gorda no merece nada, como que por ser gorda, no sé po', nadie la va a pescar o se va a juntar con puras gordas"*, C., 24 años).

Dicha visión de la gordura y la delgadez como pertenecientes a polos opuestos se condeciría con lo planteado por Behar (2010) con respecto a que en la sociedad occidental actual la figura esbelta es valorizada positivamente como sinónimo de éxito, poder, valía, atractivo e inteligencia, mientras que la gordura estaría homologada a enfermedad, fealdad, flojera, incapacidad e ineficiencia. De este modo, para la autora se estaría construyendo –de forma implícita y explícita- la noción de delgadez "como valor axiomático, auténtico e irrefutable, como objetivo principal, como modelo corporal a perseguir (…), convirtiéndose de este modo en una idea sobrevalorada trascendental: ser delgada es sinónimo de triunfo, éxito personal, profesional y social, demuestra que se ejerce un control sobre sí misma y sobre todo lo demás*"* (Behar, 2003 en Behar, 2010).

1.3. Relación con la madre y referentes femeninos

A lo largo del análisis, se mostró en las entrevistas la percepción de la figura materna como devaluada y/o ausente. La devaluación se evidenció en cuanto a que -en mayor o menor medida- no se consideraba a la madre como un referente o modelo positivo de feminidad, mientras que la ausencia se

evidenció en relación a la percepción de poca presencia física y a la escasa contención emocional que sentían las entrevistadas por parte de sus madres; aspectos que a su vez generaban mayor distanciamiento y hostilidad hacia éstas. Así también, se aprecia en los casos estudiados una sensación de sobreprotección por parte de la madre, percibiéndola como invasora de espacios y privacidad (*"siempre me desagradaba que me llegara la regla (...) es que además mi mamá era tan intrusa y me cargaba (...) para mí ha sido un tema como muy personal y no me gusta que nadie lo sepa, entonces (...) yo estaba no sé, poniéndome una toalla higiénica en el baño y mi mamá llegaba y entraba así no más, y sacaba el pestillo, cachai, como que le encantaba verme, ay, qué me cargaba eso (...) nunca ha respetado mucho los espacios"*, P., 21 años), y también como la culpable de su falta de autonomía y poder de decisión (*"eso igual me angustiaba, sentir así como que dependía mucho de ella y que me iba a costar valérmelas por mí"*, C., 24 años). En suma, todos estos factores evidencian una dificultad por parte de las figuras maternas para identificar las necesidades de sus hijas, y a la vez una falta de diferenciación de éstas ("*ella por su afán de ser mi amiga, terminó siendo ni mamá ni amiga, porque claro, me molestaba tanto que quisiera ser mi amiga, que nunca la pesqué, nunca fue mi mamá tampoco"*, P., 21 años).

Si se examina lo planteado en el marco de referencia en cuanto al impacto subjetivo que tendría la relación preedípica de la madre con el bebé, se podría inferir que durante su desarrollo y crecimiento, existió una mala interpretación por parte de ésta en relación a las necesidades corporales durante su desarrollo temprano, especialmente en el ámbito de la alimentación, respondiendo a cualquier queja o necesidad de éste con alimento (Orbach, 1988; Selvini, 1992, en Chandler, 2011; Chandler, 2011). El impacto que tiene la actividad de alimentación en esta época temprana se explica no sólo por su función evidentemente nutricia, sino que también porque representa el primer contacto del sujeto con el otro, por lo que el modo en que éste es alimentado incide significativamente en la configuración de su posterior estructura psíquica (Selvini, 1992 en Chandler, 2011). Lo anterior podría haber influido en la confusión de las entrevistadas con respecto a sus propias sensaciones corporales, físicas y emocionales, y en suma, a una conciencia de sí y de su cuerpo disminuidas, teniendo como consecuencia una desconexión de sus necesidades corporales. Es así que el hecho de que los trastornos alimenticios aparezcan principalmente en la mujer y durante el periodo de la pubertad y adolescencia se debería, entre otros aspectos, precisamente a esta temprana disfunción vincular madre-hija (Selvini, 1992 en Chandler, 2011).

En esta misma línea, se puede afirmar que las conductas alimenticias restrictivas propias de la anorexia son significadas simbólicamente como una "rebeldía" frente a la sobreprotección materna, y como medio para lograr una diferenciación de ésta, a quien se rechazaría a través del no comer (Orbach, 1988) (*"sentía que era como más responsabilidad compartida entre mi mamá y yo, porque era mi mamá la que cocinaba y era yo la que no comía"*, L., 21 años; *"empecé a asociar como esa extrema protección materna como a algo que me hacía eternamente niña y gorda y así como que no iba a hacer nada por sí misma, entonces yo sentía que esto como de activarme, como de rebelarme contra eso iba a ser lo que finalmente me iba a salvar"*, C., 24 años). En esta misma línea, se evidencia en los casos estudiados un rechazo de la imagen física materna, asociada a gordura y voluptuosidad, por lo que el desarrollo de un trastorno de la alimentación –bajo la perspectiva psicoanalítica- implicaría un rechazo a la sexualidad femenina como tal a través de la búsqueda de una figura delgada desprovista de rasgos sexuales (Dio Bleichmar, 1998) (*"mi mamá, claro, ha tenido 3 cesáreas y todo eso y tiene como harto rollito, y me acuerdo que en esa época ella me abrazaba y yo como que trataba de evitar por favor ponerme de frente a ella, porque si ella me tocaba con su guata así como que yo sentía que era realmente despreciable"*, P., 21 años; *"yo no quiero ser así de gordita, yo no quiero ser gorda como mi mamá, entonces ¿por qué tengo que aceptarlo así como genética tal cual?"*, L., 21 años; *"mi familia de parte de mamá son todas pechugonas y caderonas y medias bajas de estatura, entonces me empecé a dar cuenta que yo podía ser igual que ellas y me empezó a entrar como miedo, entonces como que también tuve harto rechazo a la imagen de mi mamá, así como pechugona y caderona"*, C., 24 años).

A su vez, esta devaluación de la imagen materna incidiría en una posterior percepción también devaluada de la feminidad, puesto que es finalmente la madre la encargada de transmitir a la hija la visión disminuida de la feminidad, en tanto la cultura patriarcal propia de nuestro contexto exige implícitamente que de una generación a otra se vaya traspasando la idea hegemónica acerca de la posición social inferior y/o dependiente de la mujer con respecto al hombre (Dio Bleichmar, 1998). Es así como, frente a la percepción de esta diferencia de poder entre hombres y mujeres, se generaría una visión devaluada por parte de éstas en relación a su propio género, y un enaltecimiento del masculino ([con respecto a su padre] *"por muchos años de mi vida, yo quería ser como él, claro, veía que mi mamá le seguía en todo y ¿quién era el que mandaba? Él po', claro, entonces era mejor ser como él que ser como la mandoneá"*, *"me da mucha pena pensar que (...) mi principal figura femenina era mi mamá y nunca lo fue (…) Creo que ella es como mi figura femenina referencial porque es mujer, pero no porque sea como a mí me gustaría ser como mujer"*, P., 21 años, *"el modelo de mi mamá no me satisfacía, porque igual la veía infeliz, ¿cachai?, como infeliz, disconforme y sola"*, C., 24 años).

En ese sentido, la ambivalencia de la relación madre-hija se desarrolla, con frecuencia, debido a esta imagen negativa de la feminidad que transmite la madre y a la dificultad ya mencionada por parte de ésta a la hora de responder a las necesidades de la hija -que no sólo se manifestaría durante la infancia temprana, sino que se prolongaría durante su crecimiento y desarrollo-, ocasionando que el narcisismo de la joven se vea marcado por una ambigüedad y una insatisfacción crónica consigo mismas y con sus cuerpos. De este modo, la insatisfacción con el propio cuerpo sería un rasgo propio de "lo femenino", que surgiría a partir de una relación problemática con la madre y que se vería reforzado a nivel social a través de la constante entrega de mensajes irreales en torno al ser mujer.

Asimismo, se evidencia una confusión en torno a la multiplicidad de roles que debe desempeñar la mujer, lo cual se demuestra a raíz de la percepción de las entrevistadas de que sus propios modelos femeninos familiares se caracterizan por una divergencia de roles y actitudes, pudiendo manifestar admiración por algunos rasgos y rechazo por otros (*"siempre ha sido medio difuso, porque en verdad como en los años yo me he dado cuenta de que mi mamá igual es bien machista, y mi abuela que es machista. Pero por otro lado tengo esta tía que es como súper alternativa y tengo otra tía que es lesbiana, entonces… y esta tía también, que es como otra imagen de cuerpo, es como gorda, así como que no le importa nada y no se arregla y tiene muchos perros (...) Por otra parte, mi mamá igual haciéndose cargo de nosotros dos, como cumpliendo rol de papá y mamá, trabajando… eeh, como que no, no tenía la imagen de que la mujer no tenía que trabajar, pero tampoco que sí, entonces era como raro (…) quizás ninguno de los modelos me satisfacía*", C., 24 años). Esta confusión se explicaría porque el concepto de feminidad no posee un contenido fijo y universal, generando ansiedad y malestar al no encontrar una respuesta unívoca al interrogante sobre lo que significa ser mujer. Es así que las representaciones que actúan como modelos ideales influyen en la estructuración psíquica del sujeto mujer: "Estos valores son transmitidos por la familia y otras redes sociales y, mediante un proceso de identificación, se integran en la personalidad conformando el Ideal del Yo. Este incluye los ideales culturales, asumidos y experimentados como propios, de modo que la autoestima dependerá de la medida en que el Yo pueda asemejárseles" (Tubert, 2010, p.2).

Es ahí cuando a raíz de la confusión y/o disconformidad con los modelos entregados por los referentes familiares, y en particular, el materno, las jóvenes recurren a la búsqueda de modelos alternativos que las satisfagan y diferencien de la devaluada figura materna y/o femenina. Este estado generalizado de ambigüedad respecto al ser mujer finalmente facilitaría el surgimiento de un trastorno de la alimentación, debido a que las jóvenes se encontrarían más propensas a internalizar los modelos de belleza y delgadez propuestos socialmente, y a intentar conseguirlos a cualquier costo como un modo de aumentar su valía personal como mujeres.

1.4. Relación con el padre y referentes masculinos

A lo largo de las entrevistas, se evidencian ciertos elementos o visiones en común con respecto a la relación de las jóvenes con sus padres. En primer lugar, la percepción de una cierta ausencia paterna, ya sea en el período del trastorno y/o en la infancia y adolescencia en general. Si bien esta ausencia se presenta de diversos modos –padres trabajólicos, exigentes, lejanos afectivamente, desentendidos del ámbito doméstico, entre otros- es compartida la sensación de que éstos no estuvieron lo suficientemente presentes o no se preocuparon lo necesario del bienestar de sus hijas *("mi papá siempre estuvo como medio ausente en todo ese tema, porque también trabajaba harto"*, L., 21 años; *"no me he sentido quizás muy aceptada o muy querida por mi papá"*, C., 24 años"; "*él siempre ha sido un poco como egoísta se puede decir (…) se pasaba mil rollos pensando siempre en él",* P., 21 años; *"mi papá era bruto po', mi papá (…) no supo manejar muy bien los temas psicológicos de nosotros"*, F., 24 años).

Dicho sentimiento de ausencia paterna que es compartido por las entrevistadas podría explicarse tomando en cuenta la organización cultural familiar que existiría en la sociedad occidental actual. A este respecto, Burin (1998b) plantea que actualmente –y debido a los roles atribuidos socialmente a hombres y mujeres- existiría un "exceso de madre" y una falta de padre en la crianza de los niños, lo que provocaría "el reforzamiento de la división sexual del trabajo y la reproducción social-familiar de la desigualdad entre hombres y mujeres*"* (p. 82). De este modo, al ser la madre la encargada de las funciones nutricias y del cuidado de sus hijos, el padre estaría siendo relegado al rol de proveedor, pasando a ocupar así un lugar periférico con respecto a la crianza de los niños, lo que finalmente radicaría en la lejanía física y afectiva que tiene con éstos.

Cabe señalar que a pesar de este sentimiento compartido de ausencia con respecto a la figura paterna, se evidencia en las entrevistas diversas apreciaciones en torno a ésta, que van desde una devaluación del padre, a una visión idealizada del mismo o bien un marcado deseo por conseguir su cariño y aprobación. Sea cual sea el caso, se aprecia un cierto grado de desencanto y decepción con respecto a la figura paterna por parte de las entrevistadas, principalmente a raíz de un análisis posterior de su relación con él, ya sea a través de un trabajo terapéutico o de introspección ("*más chica idolatraba mucho a mi papá, mi papá era como perfecto así y claro, después con esa terapia que empecé con el último que estoy ahora, caché que no era tan perfecto y fue súper doloroso y todo"*, P., 21 años; [con respecto a las temáticas trabajadas en terapia] *"también esta como idolatría a mi papá y como un despecho de mi madre, yo creo que ha sido como… que ha ido cambiando ahora. Como ver más la realidad, como "pucha, mi papá no es ningún dios, comete errores como todos", ¿cachai?, y a veces igual ha sido bien penca conmigo",* C., 24 años).

Con respecto a la temática de la idealización paterna, J. Chasseguet Smirgel (1977, en Burin, 1998c) considera que este mecanismo sería el modo que tiene la niña para diferenciarse y tomar distancia con respecto a su madre, transfiriendo sobre la figura paterna todas las buenas experiencias habidas en relación con la madre. Por su parte, Ross (1990, en Dio Bleichmar, 1998) señala que uno de los mecanismos del desarrollo necesario para romper el lazo erótico con la madre y continuar la estructuración de la sexualidad y la identidad del yo, es precisamente el deseo de atraer al padre. En esta misma línea, y considerando la sobreprotección materna y la ausencia paterna vivenciada por las entrevistadas, tiene sentido mencionar lo planteado por Morales & Schöngut (2008) con respecto a que –a través del trastorno de la alimentación- el sujeto estaría mostrando que se encuentra atrapado en un lugar pegado de la madre, del cual no logra salir debido a la ausencia de una figura paterna que irrumpa en la relación.

Por otro lado, y considerando lo planteado por Dio Bleichmar (1998) con respecto a la figura paterna como seductora y como elemento fundamental en la libidinización y narcisización de la niña, se evidencia en los casos estudiados la importancia otorgada por los padres al cumplimiento de ciertos rasgos y características –tanto físicas como psicológicas- que son percibidos por éstos como formas "correctas" de ser mujer ("*como que él igual me decía así como que me veía mal flaca, que como que la mujer tenía que*

tener como sus caderas, sus curvas, que era atractivo", C., 24 años; *"mi papá era muy exigente con nosotras en ese sentido (…) que teníamos que ser flacas, porque si éramos guatonas no nos iban a recibir en ningún trabajo, nos puso muchas presiones mi papá"*, F., 24 años). En relación a esta temática, para Dio Bleichmar (1998) se hace necesario estudiar la sexualidad y la constitución de la subjetividad de la niña tomando en cuenta el vínculo padre-hija y los contenidos del fantasma en el padre sobre la feminidad, ya que éstos influyen en la constitución de la autoestima (Leonard, 1966 en Dio Bleichmar, 1998) y la relación futura de la hija con los hombres (Forrest, 1966 en Dio Bleichmar, 1998).

2. TRASTORNO DE LA ALIMENTACIÓN Y CORPORALIDAD

2.1. Cambios corporales, adolescencia y sexualidad

Los cambios corporales propios de la pubertad y adolescencia se presentan en las entrevistadas asociados a sentimientos de rechazo en mayor o menor grado, tales como incomodidad, vergüenza, desagrado, e incluso asco y culpa. Dichas emociones surgirían a raíz de la falta de información por parte de las jóvenes con respecto a los cambios hormonales y corporales, así como también debido al modo repentino y "traumático" en que éstos son vivenciados por las mismas. A través de estos sentimientos de rechazo ante los cambios corporales se evidencia una rehuida de la sexualidad por parte de las entrevistadas, debido a lo que dichos cambios implican en cuanto a su desarrollo psicosexual y al rol que les es, en consecuencia, asignado socialmente como mujeres principalmente en términos sexuales y reproductivos *("con la llegada de la regla caché que podía quedar embarazada (…), yo pensaba que estando con la regla uno quedaba embarazada, entonces me acuerdo así como que me quise quedar en cama, como pa' que no me fueran a violar"*, C., 24 años).

Para diversos autores (Dio Bleichmar, 1998; Tapia, 2009; Chandler, 2011), los trastornos de la alimentación, y en particular la anorexia, surgirían precisamente como un intento por parte de la joven de despojar su cuerpo de todo vestigio de sensualidad y mensaje sexual, al existir una renuencia a ocupar el rol sexualizado y cosificado que es atribuido a las mujeres por la ideología patriarcal propia de la sociedad occidental actual. De esta forma, lo que se intentaría lograr a través del trastorno es conseguir un cuerpo infantil que les permita mantenerse alejadas de la sexualidad propia de la mujer adulta.

Así también, otro elemento que resulta importante de analizar tiene relación con la aparente contradicción entre el ya mencionado interés por parte de las entrevistadas de mantenerse alejadas de la sexualidad, al quedar situadas fuera de la posición de objeto sexual debido a la extrema delgadez (Orbach, 1988), y el deseo que ellas mismas señalan con respecto al resultarles atractivas al sexo opuesto al intentar calzar con los cánones de belleza y delgadez establecidos. En relación a lo anterior, resulta relevante señalar lo planteado por Dio Bleichmar (1998) con respecto a que el mismo modelo de feminidad presentado por la cultura occidental actual se caracteriza por presentar elementos contradictorios entre sí, en tanto se muestra una imagen sexualizada de la mujer en tanto objeto de deseo, a la vez que se entrega el mensaje de que es condenable que ésta exprese públicamente su sexualidad y se le exija ser recatada por ser considerado un atributo honorable de la feminidad *("no los veo como contrapuesto lo delgado a lo sexual, pero en ese momento sí. Quizás era como temor también, como temor de que por ejemplo si tenía más cuerpo iba a estar más sexualizada, ¿cachai?, entonces prefería ser como la mujer así frágil y como que no se notaba mucho. Pero era como medio contradictorio, porque a la vez igual yo quería llamar la atención, pero con miedo po', entonces como que estaba confundida"*, C., 24 años).

A raíz de lo anterior, cobra sentido el surgimiento del trastorno de la alimentación como la manifestación sintomática de los atributos contradictorios ya mencionados en torno al ser mujer, al conllevar dicho trastorno un sacrificio del cuerpo a favor de una imagen idealizada, representando así una parodia de la exigencia de delgadez extrema que existe como modelo ideal en la sociedad contemporánea (Tubert, 2001) (*"(…) lo que había llegado a hacer, a destruirme, paré todo mi (…)*

proceso de cambio", "después cuando ya me vi cómo estaba… fea, era un hueso, era un esqueleto. Ahora me veo en las fotos (…) y era asquerosa", F., 24 años). De esta forma, en los trastornos de la alimentación existiría un esfuerzo por ajustarse al estereotipo de la mujer atractiva y delgada y al mismo tiempo el rechazo de ese estereotipo (Tubert, 2001). En esta misma línea, se podría interpretar que lo que existiría a la base de un trastorno de la alimentación sería un rechazo a la feminidad por parte de la niña (Orbach, 1988), teniendo en cuenta que "la identidad sexual es un aspecto de la identidad genérica, de modo que al rechazar modelos de sexualidad, una está rechazando al mismo tiempo modelos de feminidad" (Orbach, 1988, p. 198).

Este rechazo a la feminidad –y por lo tanto a la sexualidad- a través de un trastorno de la alimentación daría cuenta de la relación existente entre ambas temáticas, lo que ha sido trabajado e investigado previamente por diversos autores. De este modo, se evidencia por parte de las entrevistadas ciertas asociaciones entre su síntoma o la comida y la temática sexual, tanto con respecto al momento en que presentaron el trastorno como en la actualidad *("me pasan un chocolate y es como "ooh", siento así casi que un orgasmo cuando como chocolate"*, P., 21 años; [con respecto a qué sentía cuando la obligaban a comer] *"así prácticamente como una violación, así te sentís, como que te invaden tu espacio, tu… tu intimidad"*, F., 24 años; *"por harto tiempo le tenía como miedo a los hombres y al sexo, entonces quise como alejarme de eso… inconscientemente"*, C., 24 años). En relación a esta temática, González de Chávez (1998) señala que, al estar la expresión sexual penalizada en las mujeres al no corresponder a la imagen ideal de la feminidad, existiría por parte de éstas una autocensura con respecto a la manifestación de sus impulsos sexuales, lo que radicaría en la privación por parte de la mujer con respecto a prácticamente cualquier tipo de placer, como lo son el sexo y la comida.

2.2. Antecedentes del trastorno

Tal como era requisito para la presente investigación, las entrevistadas presentaron el surgimiento del trastorno durante la época de la adolescencia, variando su aparición entre los 11 y 15 años de edad, y teniendo una duración de entre 7 meses a 2 años, dependiendo del caso.

El surgimiento del trastorno en las entrevistadas no sólo se vio propiciado por la vivencia de rechazo hacia los cambios corporales ya mencionada anteriormente, sino que se vio potenciado por una situación de distanciamiento ya sea afectivo o físico de sus figuras parentales, sumado a un período de aislamiento o rechazo social por parte de sus pares. La ausencia física o emocional de los padres es vivenciada y significada por las entrevistadas como una cierta negligencia en el rol parental, debido al descuido y la falta de preocupación de estos con respecto a sus hábitos alimenticios y su estado anímico y de salud (*"medía 1.50 y pesaba 32 kilos, entonces evidentemente no estaba como en mi peso normal y se me había cortado la regla hasta ese momento por un año y no sé, yo creo que igual fue como una negligencia de ellos, porque de verdad estaba muy, muy flaca (…) estaba en los huesos y si mi mamá sabía que me había llegado la regla a los 11 (…) y después como que nunca más le pedí toallas higiénicas y ¿cómo no se dio cuenta?"*, P., 21 años, *"al extremo que tuve que llegar pa' que se diera cuenta (…) mi mamá es muy trabajólica, muy trabajólica, entonces yo creo que eso fue lo que me dolió un poco"*, L., 21 años).

A su vez, este déficit de atención y presencia parental es percibido como un elemento que facilitó el surgimiento y el mantenimiento de ciertas conductas asociadas a su sintomatología (*"yo creo que pa' mi fue más fácil ahí, porque como mi mamá no estaba, era menos control, entonces era más fácil tener una dieta extrema y que no cachara"*, C., 24 años). Asimismo, el trastorno cumple una función de llamada de atención hacia los padres, principalmente de sus madres, quienes son socialmente asociadas a la función nutricia de los hijos ("*y en eso mi mamá me acompaña a la pieza, me mira, yo me estaba poniendo pijama, me mira así, me tomó la muñeca, me levantó un poco la polera del pijama, yo estaba en las costillas y me dice: "oh, hija, ¿cómo no me di cuenta, cómo no me di cuenta?". ¿Dónde estabas, mamá, dónde estabas? ¿Cómo no te diste cuenta, cachai? Si yo estaba aquí, te veía todos los días, tú me veías ahí sentada en esa silla y yo no comía nada y cómo no te diste cuenta"*, L., 21 años). En relación

a esto, en todos los casos se refiere que una vez que los padres se hubieron percatado de la considerable pérdida de peso en sus hijas, éstas comenzaron a percibir una mayor atención y preocupación por parte de éstos, especialmente en lo referente al ámbito alimenticio.

Con respecto al ámbito de las relaciones sociales, se aprecia en todos los casos un cierto grado de aislamiento, el cual se debió tanto a una búsqueda deliberada del mismo por parte de las entrevistadas como a distintas situaciones contextuales que lo fomentaron. Dicho aislamiento era deliberado en tanto constituía un modo de evitar situaciones sociales centradas en la comida, lo que tenía por fin mantener oculta su sintomatología. Asimismo, se evidencia una sensación generalizada de falta de pertenencia y de no calzar socialmente, lo que, para Behar, Manzo y Casanova (2006), radica en el hecho de que las jóvenes con trastornos de la alimentación suelen presentar dificultades en cuanto a las habilidades sociales y la interacción con otros *("no encajaba en ningún lado, me sentía enferma, cansada, no quería ná con nadie"*, F., 24 años; *"en mi infancia yo siento que igual estuve como bien sola, como… como que cuando me relacionaba con mis compañeras como que me sentía sola igual, como que no tenía amigas",* C., 24 años).

Continuando con lo anterior, las situaciones contextuales asociadas al aislamiento vivido por las entrevistadas consistían en la exclusión deliberada por parte de los pares, rumores negativos en torno a ellas, quiebres amorosos y de amistades, bullying y ofensas especialmente en cuanto a apariencia física y peso, entre otros. Asimismo, y en relación al tema de las ofensas ya mencionado, cabe señalar que dos de las entrevistadas refieren haber recibido permanentemente durante el período de pubertad y adolescencia comentarios peyorativos y ofensivos por parte de un referente familiar masculino, lo que es significado por las mismas como un factor importante en la disconformidad con el propio cuerpo y el futuro surgimiento del trastorno *("mi papá también nos leseaba harto con la cuestión del peso (…) por ejemplo, yo me iba a comer un pan y empezaba "¿te vai a comer un pan?, estai guatona, te va a engordar el poto, te va a engordar la charchita de al lado (...) me sentía mal yo como persona, sentía que tenía que cambiar, como que no encajaba en la sociedad po, no encajaba de ninguna otra forma po, que ser flaca"*, F., 24 años).

Es posible comprender dicha disconformidad si tomamos en cuenta lo planteado por Dio Bleichmar (1998) con respecto al hecho de que la identidad sexual femenina se encuentra vinculada casi exclusivamente al atractivo del cuerpo que se posee y a sus potencialidades de despertar la mirada del otro. En relación a esta temática, Chandler (2009) señala que en general las mujeres han aprendido a juzgar sus cuerpos de acuerdo al grado en que su propia imagen se adecúa al modelo de ideal corporal propuesto por la cultura, el cual –al ser sumamente irreal- incidiría negativamente en la autoestima y autoimagen de las mismas.

2.3. Pensamientos, emociones y significaciones en torno al trastorno

En primer lugar, es importante mencionar que si bien las cuatro entrevistadas presentaron y se autopercibieron con algún tipo de trastorno de la alimentación, éstas se diferencian en cuanto que sólo dos de ellas (F. y P.) recibieron un diagnóstico médico y/o psicológico de anorexia, mientras que C. fue diagnosticada con principios de anorexia y L. nunca recibió un diagnóstico claro, a pesar de lo cual ella misma fue quien finalmente se autodenominó como tal.

Un elemento característico de los trastornos de la alimentación es el alto nivel de preocupación por parte de los sujetos con respecto a la imagen corporal, lo que se evidencia a través de la verificación recurrente de su peso y de su imagen frente al espejo. Asimismo, las entrevistadas refieren haber presentado una disconformidad con dicha imagen y –en mayor o menor medida- una distorsión en torno a ésta, debido al grado de obsesividad existente con respecto a la delgadez y a la pretensión de alcanzar un modelo de belleza extremo o irreal. En torno a esta temática, diversos autores (Dio Bleichmar, 1998; Brumberg, 1988 en Behar, de la Barrera y Michelotti, 2001) señalan que es en el período adolescente donde las mujeres presentan más preocupaciones acerca del atractivo corporal y de la propia imagen, por lo que, al promoverse como ideal de belleza femenina un

cuerpo sumamente delgado y carente de curvas que resulta ilusorio e inalcanzable para la mayoría de las mujeres, se generaría en éstas una importante insatisfacción corporal debido a la discrepancia percibida entre el tamaño corporal real y el ideal (Raich, 2001 en Chandler, 2009) *("es que tampoco nunca fui gorda, gorda, pero era como ese tanto de porcentaje que no estaba bien el que me hacía como sentir fea"*, C., 24 años; *"yo me paraba en el espejo y decía: "puta que estai guatona, chancha culiá, los mansos rollos que tení (…) mira, hueona, la mansa guata, no te da vergüenza salir así"*, F., 24 años; *"no era gorda, gorda, pero era bien rellenita, y… y no me gustaba ser así"*, L., 21 años).

A raíz de esta disconformidad con el cuerpo vivida durante la infancia y principalmente la adolescencia, se evidencia en las entrevistadas la adopción de una dieta restrictiva –en mayor o menor medida- como modo de adelgazar, la cual se fue radicalizando al ver resultados y cambios en torno a su apariencia física y al grado de aceptación que esto les generaba tanto a nivel personal como social. Estas conductas restrictivas eran asociadas por las entrevistadas a un aumento en la toma de decisiones y autonomía, así como también a sentimientos de satisfacción y de logro a raíz de la pérdida de peso, la sensación de control sobre la alimentación y la sensación de tener el estómago vacío, evidenciándose una relación entre dichos elementos y el estado anímico de las entrevistadas *("a veces quedaba con hambre, pero lo controlaba y era como satisfactorio", "sentía que ganaba en control de lo que yo quería… y también sentía que estaba logrando una meta, entonces también me sentía mejor, así como más activa", C., 24 años*; *"al principio yo decía: "ah qué rico, estoy bajando de peso, ya no estoy tan chancha como antes" y la cuestión, pero después ya el sentir hambre, el que te cruja la guata y terminar el día así, pa' ti ya es como "ay, gané, aah, estuve todo el día con hambre pero no comí ni una hueá"*, F., 24 años).

De esta forma, frente a situaciones en las que no eran capaces de mantener el nivel de restricción que ellas habían establecido para su dieta, presentaban altos niveles de angustia, culpa y autodesprecio, y en ocasiones, el desarrollo de conductas compensatorias tales como el ejercicio excesivo, el vómito, saltarse comidas y ayunar *("yo comía y empezaba al tiro con el cargo de conciencia, "puta, ¿qué hice?, voy a engordar" (…) me ponía nerviosa, me empezaban a sudar las manos, si era una cuestión terrible"*, F., 24 años; *"cuando sentía hambre, me sentía como asquerosa, como mal, y a veces no me podía controlar e igual comía, entonces era mucha culpa y tenía que aumentar el ejercicio mucho"*, C., 24 años; "*ya cuando era demasiada obligación para comer y no podía hacer nada para no comer, me iba al baño cuando terminaba y vomitaba todo*", P., 21 años).

La angustia y el miedo frente a la posibilidad de subir de peso se presentan como aspectos característicos de los trastornos de la alimentación, siendo estas emociones las que finalmente inciden en el surgimiento de las conductas compensatorias ya señaladas, así como también en la reducción progresiva y sostenida de la ingesta de alimentos. Lo anterior, debido al agravamiento de los sentimientos de culpa y malestar frente a la sensación de hambre y frente al mismo hecho de comer, adquiriendo así la comida un lugar central para la anoréxica a pesar de atribuirle una serie de significaciones negativas ("*pero resulta que yo dejé de comer, pa mí ya la comida empezó a ser como mi enemigo*", *"al final la anoréxica piensa todo el día en comida, tu obsesión es la comida, ya sea bueno o malo*", F., 24 años). De este modo, la restricción alimentaria característica de la anorexia se explicaría por un miedo importante a la ingesta de alimentos que denotaría a su vez un interés obsesivo, aunque secreto, en la comida (Orbach, 1988).

Por otro lado, y a pesar del sentimiento de satisfacción generado por la mantención del síntoma y la consecuente pérdida de peso, se evidencia una significación de la sintomatología como enfermiza, masoquista y problemática, a raíz del nivel de esfuerzo y de desgaste físico y emocional que ésta implicaba. Asimismo, las entrevistadas actualmente significan el síntoma como un modo de haberse autoinfligido daño y de haber atentado contra su cuerpo. En esta línea, cabe señalar que para ellas el trastorno es significado como una experiencia de estar en el "borde" o en el "límite" en relación a su posicionamiento frente a lo considerado sano y enfermizo, mediante la adopción de conductas que les permitían oscilar entre los límites de la vida y la

muerte. Por lo demás, a lo largo de las entrevistas se observa el uso recurrente de conceptos con contenido mórbido ("sangre", "hueso" y "muerte"), lo que evidenciaría el carácter autodestructivo de la sintomatología ("*dibujaba cosas súper como extrañas, así como mujeres con el pelo súper largo, como que estaban a punto de morirse y como muy flacas (…) encontraba como placer en eso, como identificarme con eso*", C., 24 años; "*estaba flaca, a punto de morirme*", "*porque me iban a hospitalizar, en realidad, ya estaba al borde, ya estaba pesando como 34 kilos (…) estaba en los huesos*" F., 24 años; "*me llevaron a un psicólogo (…) pero fue por una cuestión de que llego al límite de mi tercer intento de suicidio"*, L., 21 años).

Asimismo, el periodo del trastorno se encuentra asociado a estados depresivos, durante los cuales se presentaban distintos elementos, tales como pensamientos relacionados con la muerte, intentos de suicidio, conductas autolesivas, sensación de abulia, baja autoestima, rumiación de pensamientos derrotistas y pesimistas con respecto a sí mismas y a todos los aspectos de su vida, sentimiento de soledad producto del aislamiento social y altos niveles de autoexigencia, obsesividad y perfeccionismo. En relación a esto último, se evidencia en todos los casos un ensimismamiento en torno a distintas actividades –académicas, deportivas y/o extracurriculares- como un modo de compensar la sensación de soledad que presentaban, y también como un modo de evadir sus necesidades corporales: "Queda así (…) depositado en lo corporal y en lo alimentario todo aquello que la joven rechaza de su persona y pasa entonces a identificarse con todo lo no carnal que ella es: un ser de estudio, de trabajo, de deportes, de rendimientos, etc., pero no de materia, ni de sexo, ni de necesidades, ni de deseos" (Chandler, 2011, p.10).

El carácter autodestructivo y masoquista del trastorno puede ser explicado, en parte, por el hecho de que el masoquismo ha devenido como propio de la feminidad desde la perspectiva freudiana. Esto en cuanto a que las normas sociales han forzado a la mujer hacia situaciones pasivas, prescribiendo que ésta deba reprimir sus impulsos sexuales y agresivos, y por tanto, debiendo inhibir la afloración a la conciencia de dichos impulsos (González de Chávez, 1998). Estos deberán actuarse entonces de forma enmascarada, "favoreciendo que se plasmen en la mujer intensas mociones masoquistas, susceptibles de ligar eróticamente las tendencias destructivas vueltas hacia adentro" (Freud, 1986d/1932, p. 3). En este sentido, cabe mencionar también que el masoquismo se relaciona con un "profundo déficit narcisista que la lleva a desarrollar una intensa necesidad de ser amada y a precisar vitalmente de la estima de los otros para su autovaloración" (González de Chávez, 1998, p. 320), aspecto que para el caso de las anoréxicas implicaría una búsqueda desesperada por ser queridas a costa de su propia salud e integridad ([en relación a la función de la anorexia en su vida] "*es como matarse no más po, y… y un poco darle en el gusto a las personas (…) te vai matando de a poco al final (…) en vez de, no sé po, de ahorcarte o… cortarte las venas, empezai a hacer eso, es como un auto castigo por ser gorda, por ser… por no encajar en la sociedad, te empezai a hacer daño*", F., 24 años).

Por otro lado, el síntoma y la consecuente pérdida de peso son significados por las entrevistadas como un modo de conseguir afecto, aceptación y cariño, tanto a nivel familiar como de pares, principalmente del sexo opuesto. De lo anterior se desprende la creencia generalizada –y también reforzada a través de los mensajes entregados socialmente- de que la valía personal depende casi exclusivamente de la apariencia física y de la adecuación al canon de belleza establecido ("*sentía que mi felicidad o la consideración que pudiera tener del resto dependía de cosas súper superficiales, o sea no dependía de mí como persona, sino como de la imagen o de los logros que tuviera. Entonces, requería mucho esfuerzo poder ser amada por los demás"*, C., 24 años).

2.4. Visiones sobre el grado de superabilidad del trastorno

Dentro de las principales dificultades para las entrevistadas en torno al proceso de recuperación se encuentra la reintegración misma del alimento en sus dietas, debido al miedo frente a la ganancia de peso y a la posibilidad de perder la sensación de autonomía que les otorgaba el síntoma (*"el comer (…) es un proceso difícil, es con el tiempo, todo es con el tiempo, no, si es complicado", " me sentía mal, horrible, sentía que estaba comiendo, que ahí iba*

todo mi esfuerzo, mi peso, mi... que estaba engordando, la grasa que ya me estaba saliendo", F., 24 años; *"me tomó harto en realidad, harto tiempo, o sea… aceptar de nuevo la comida, ¿cachai?, que me caía mal"*, L., 21 años). Otra dificultad mencionada fue en relación a la actitud controladora y vigilante adoptada por los padres en relación a su alimentación, la cual generó en las jóvenes sentimientos de impotencia, incomprensión, rabia, falta de libertad e invasión de la privacidad (*"me molestaba mucho que me empezaran a controlar o que se empezaran a preocupar de mí, como que me generaba mucha angustia"*, C., 24 años).

A raíz de estas mismas dificultades, las entrevistadas manifiestan haber presentado episodios posteriores de conductas y pensamientos percibidos por ellas como remanentes de la sintomatología, pero siendo considerados como de menor gravedad y mantención en el tiempo (*"dejé esa dieta y dejé de preocuparme, pero como que siento que esas dietas las he seguido igual otras veces, sólo que no fueron tan sostenidas en el tiempo"*, C., 24 años). Es así que en general se considera como indicadores de mejoría los siguientes elementos: la disminución de la importancia otorgada al peso y la imagen (*"veo que está controlado el tema (…) incluso he podido como a pesar de no estar así como satisfecha, así como pucha, no tengo el cuerpo que quiero, eh… igual estar cómoda conmigo"*, C., 24 años), el aumento de la interacción social y la consecuente creación de lazos afectivos y de amistad (*"Y ahí después empecé a salir con una prima, amiga, empecé a hacer amigas y empecé a ver que en realidad sí valía la pena vivir po'... tener amigos, tener el propósito de querer estudiar algo"*, F., 24 años).

Aun así, el temor a una eventual recaída es compartido entre las mismas, a pesar de considerar que mantienen bajo control el síntoma. Lo anterior se explicaría de acuerdo a una visión generalizada del trastorno como no superable por completo y una vivencia del mismo como algo que siempre va a estar presente o latente en sus vidas (*"yo siento que, claro, me pasó y que va a estar toda mi vida latente ahí, no creo que sea algo que yo pueda, no sé... olvidar así como fácil o que sienta que no me va a volver a pasar"*, P., 21 años; *"el bicho de la anorexia siempre está ahí. Siempre... yo nunca me he podido recuperar de eso... o sea, sí lo tengo controlado (…) pero siempre va a estar ahí de alguna u otra manera"*, F., 24 años, *"Yo creo que fue una etapa en que se me manifestó más fuerte, pero no creo que se me haya pasado"*, C., 24 años; *"Yo creo que el bichito siempre va a estar ahí, al menos a mí me ha pasado, no sé si más adelante se me pase completamente, pero… lo dudo"*, L., 21 años). Asimismo, se manifiesta la creencia compartida de que el trastorno tendría mayor posibilidad de reaparecer ante situaciones delicadas o de vulnerabilidad emocional (*"Yo creo que sí está controlado, porque de repente como que... ahora lo he asociado más a estados angustiosos"*, C., 24 años; *"pero toda esta cuestión de estrés, angustia, a mí me da miedo recaer en lo mismo, porque hay veces que... el mismo estrés y la angustia, no te da hambre"*, F., 24 años). A su vez, mencionan que la relevancia otorgada a la imagen y peso aún las interpela en mayor o menor medida, lo que sería reforzado a nivel sociocultural a través del constante bombardeo de mensajes e imágenes que le otorgan un lugar privilegiado a dichos temas. Así, esta lógica sería difícil de obviar por las mujeres en general, pero más aún por aquéllas que llevaron el intento de consecución de dichos modelos al límite a través del desarrollo de un trastorno de la alimentación (*"creo que el tema del cuerpo y sobre todo en las mujeres es como una cuestión ya demasiado como bombardeante por el medio, entonces es difícil salirse de eso, como no sentirse interpelada, como que no te importe… tener el cuerpo que quieras y ser feliz, yo creo que es difícil"*, C., 24 años).

Teniendo esto en cuenta, existe una sensación compartida entre las entrevistadas de que deben estar permanentemente autovigilándose y cuidándose de ciertas conductas y pensamientos que puedan provocar una reincidencia (*"Estoy a dieta ahora también, me pongo ansiosa y como que me entra el bicho de "no, no comai esta cuestión", pero no, yo lo sé controlar, yo sé que tengo que comer"*, F., 24 años; *"creo que depende mucho de la persona, o sea, como de la voluntad que le ponga y el alto que le ponga"*, C., 24 años; *"Siempre está ahí el tema de "a lo mejor pa bajar más rápido estos kilos, podría dejar de comer", pero eeh… yo creo que está en uno pescar o no eso. Yo por mi parte no… no, digo "no"*, L., 21 años). De esta forma, el mismo hecho de tener que evitar la obsesividad en torno a estos temas, implica

precisamente mantener presente la temática de la comida y la imagen (*"tengo que tener cuidado como los límites, no obsesionarme con el tema del cuerpo y el hecho de que yo tenga que tener presente no obsesionarme con el tema del cuerpo, hace que esté presente ahí igual po', es súper paradójico"*, P., 21 años).

Con respecto a la situación actual de las entrevistadas en relación a la corporalidad y alimentación, en general comparten la percepción de que actualmente el tema del cuerpo y el peso no les es prioritario, al encontrarse buscando una mayor aceptación y conciencia de sí mismas. No obstante lo anterior, todas ellas mencionan que hasta hace poco tiempo, o aún en la actualidad, persiste cierto grado de disconformidad con el propio cuerpo a pesar de los intentos ya mencionados por lograr una autoaceptación (*"hay días que me encuentro más fea de lo normal, que uno se mira y es como "¿qué me pongo pa disimular esto?" (risas), pero no… pero me pasa así por días y después se me olvida durante el resto del día o cosas así. Pero ahora, ahora actualmente estoy súper conforme con mi peso y con mi alimentación"*, L., 21 años; "*esa disconformidad con el cuerpo está igual, siempre está la cuestión de "tengo que hacer dieta, tengo que adelgazar, aumentar el ejercicio", pero yo creo que ahora como que es más tranquilo el tema, o sea como que "ya, tengo el rollo, pero ya, lo voy a trabajar", como que no me supera"*, C., 24 años).

A raíz de dicha disconformidad, las entrevistadas refieren que hasta la actualidad presentan un interés y preocupación por bajar de peso, recurriendo a dietas y ejercicio, pero de un modo percibido como menos radical y más saludable, apelando a la búsqueda de un peso óptimo, más que la preocupación por calzar con el modelo de delgadez. Asimismo, se evidencia una mayor conciencia y conexión con las necesidades alimentarias, en particular frente a la sensación de saciedad y el disfrute de la comida (*"yo creo que ahora he podido ver eso, así como que la comida no es el enemigo, sino como el nutriente que te mantiene con vida… y uno igual tiene que elegir qué comer"*, C., 24 años*; "o sea si a mí me gusta comer, yo ya lo asumí"*, L., 21 años; *"La comida (…) ahora yo comprendí que si tú sabes repartirla o usarla, es buena, por ejemplo si tú comes fruta, verdura, obviamente no vas a engordar, pero vas a tener energía"*, F., 24 años; *"ahora igual me pasa algo extraño, como que disfruto demasiado la comida (…) disfruto por todo lo que no disfruté antes"*, P., 21 años).

Por otro lado, a raíz del tratamiento y el proceso de recuperación, las entrevistadas señalan haber comenzado a resignificar los motivos y los factores por los que surgió el trastorno y que lo gatillaron, además de haber desarrollado una postura más crítica y analítica con respecto a la influencia parental y sociocultural respecto de los modelos de belleza y delgadez, y la presión existente para las mujeres de cumplir con éstos.

V. DISCUSIONES

Para comenzar, se hace relevante señalar que desde la perspectiva del equipo investigativo cobra sentido estudiar qué elementos propios de "lo femenino" –transmitidos socialmente- estarían a la base de los trastornos de la alimentación, al presentarse éstos mayoritariamente en la población femenina. En relación a este punto, resulta importante mencionar que, a pesar de la mayor prevalencia de dichos trastornos en mujeres y del hecho de que éstos tengan en su psicogénesis elementos asociados a la feminidad, esto no implica que sea una enfermedad exclusiva de este género, puesto que también se han estudiado casos de anorexia y bulimia masculina. Lo anterior, debido a que la fase de socialización temprana y el vínculo con los padres irían definiendo lo que es femenino y masculino, y el modo en que el sujeto se relacionará con su cuerpo, lo que no necesariamente se condecirá con los rasgos y atributos asignados al sexo que éste posee. De este modo, podría comprenderse el surgimiento de problemáticas "femeninas" –como lo sería un trastorno de la alimentación- en sujetos, independiente del sexo y estructura que éste posea.

Por otro lado, resulta importante resaltar la utilidad y pertinencia que, desde la visión de las investigadoras, tiene la teoría psicoanalítica con perspectiva de género al momento de abordar la temática de la feminidad y los procesos de

subjetivación femeninos. Lo anterior, debido a que presenta elementos que permiten adoptar una visión comprensiva y abarcativa en torno a la relación existente entre feminidad y trastornos de la alimentación, a diferencia de otras líneas teóricas más ortodoxas. En particular, consideramos que la perspectiva freudo-lacaniana explica la feminidad desde una lógica falocéntrica, no considerando la importancia de la figura materna en la implantación de la feminidad en la niña, aspecto que es realzado en la teoría escogida, al otorgarle a la madre un lugar primordial y fundamental en la constitución de la subjetividad femenina. Es así como se explicaría el surgimiento de un trastorno de la alimentación a través del vínculo temprano madre-hija, al no existir una correcta interpretación por parte de la madre con respecto a las necesidades corporales de la hija, lo que luego generaría una confusión en ésta con respecto a sus propias sensaciones y de su cuerpo en general. Lo anterior se entendería si consideramos que el cuerpo, bajo la perspectiva psicoanalítica, se enmarca en el campo de lo no-verbal y de las capas más arcaicas del ser, por lo que se vería permeado desde la infancia temprana por la emocionalidad y subjetividad de la madre. Esto debido a que el cuerpo no es puramente organismo, sino que es un cuerpo deseado, hablado, con señales, huellas y restos del impacto de lo cultural y de lo intersubjetivo. Así, el cuerpo al perder su carácter de organismo, pierde también lo instintivo de la alimentación, lo que se evidenciaría en los trastornos en el hecho de que el alimento deja de estar exclusivamente asociado a la función nutricia.

Asimismo, y debido a que la alimentación representa el primer contacto con la madre, y por lo tanto, con un otro, esa primera experiencia en torno a la comida va a determinar el modo en que la niña se va a desenvolver en el ámbito social. Teniendo en cuenta este punto, no es de extrañar que la relación problemática con la comida –considerando el carácter social de la alimentación- devenga en una dificultad y una ambivalencia en torno al contacto social por parte de la niña. En relación a este punto, resulta relevante referirse a la aparente contradicción surgida en las entrevistadas con respecto al tipo de vínculo que éstas tenían con sus padres, variando su percepción en torno a éste entre los extremos de ausencia y sobreprotección. Lo anterior daría cuenta de una insatisfacción con el vínculo padre/madre-hija por parte de las jóvenes y de una ambivalencia con respecto a éste, sensaciones que luego se extenderían a los vínculos o relaciones sociales en general. A raíz de lo anterior, se puede inferir que el surgimiento de un trastorno de la alimentación se encontraría asociado a las dinámicas relacionales a todo nivel, partiendo por el tipo de relación parental y apego que se tuvo durante la infancia y la influencia de esto en el modo en que las jóvenes han aprendido a relacionarse consigo mismas, tanto a nivel corporal como emocional. En el caso de las entrevistadas, lo anterior repercutió en una cierta desconexión de sus emociones y sensaciones corporales, y en una disconformidad generalizada de sí mismas, lo que finalmente radicaría en una dificultad para interactuar con otros y establecer relaciones y vínculos satisfactorios. De esta forma, al evitar comer se estaría evitando a su vez el contacto con el otro a través del aislamiento social que suelen presentar las jóvenes con trastornos de la alimentación, al ser la comida un elemento inherente a toda situación social. Asimismo, el no comer implicaría una desconexión del propio cuerpo y sus necesidades, al existir una confusión y un no reconocimiento de las sensaciones de hambre y saciedad que vendrían a evidenciar la presencia de necesidades corporales y carnales que son rechazadas por la niña.

Asimismo, resulta importante señalar que la teoría psicoanalítica con perspectiva de género –a diferencia del psicoanálisis clásico- considera la importancia que tiene la cultura en los procesos de subjetivación y el poder estructurante de los mensajes simbólicos transmitidos culturalmente e intersubjetivamente. En relación a este punto, surge la interrogante acerca del grado de internalización e "implantación" que tienen estos mensajes culturales en la psiquis de los sujetos, así como también con respecto a la medida en que éstos resultan estructurantes y determinantes en los procesos de subjetivación y constitución de identidad de género. De este modo, surge la pregunta de si es posible desprenderse de los modelos culturales impuestos, y en qué medida el ser consciente de estas imposiciones y cuestionarlas permite efectivamente realizar cambios con respecto al modo en que los sujetos se viven y narran. La complejidad de generar estos cambios se hace particularmente evidente en el ámbito de las relaciones intersubjetivas

padres/madres-hijos/hijas, debido al hecho de que no sólo se estarían entregando mensajes de manera verbal, sino que necesariamente existiría una transmisión y expresión de los fantasmas parentales existentes –en este caso- con respecto a las temáticas de la feminidad y la belleza, lo que finalmente incidirá en el modo en que el infante se constituirá como sujeto.

Dichas interrogantes habrían surgido principalmente debido a la significación atribuida a los trastornos de la alimentación por parte de las entrevistas como no superables, al mantenerse en las afectadas hasta la fecha un cierto grado de preocupación por las temáticas de la comida, el peso y la imagen, existiendo la percepción de que esta sintomatología tendría más probabilidades de reaparecer en momentos de vulnerabilidad. Como investigadoras, nos parece interesante cuestionarnos acerca de qué elementos y factores asociados al trastorno influirían en la percepción que se tiene de éste como "crónico". De este modo, si bien un gran número de padecimientos psíquicos tiene su raíz en la relación primaria con los padres, en el caso de los trastornos alimenticios existirían otros factores que complejizarían aún más la recuperación. Por un lado, el carácter de producto que ha adquirido la comida como tal en una sociedad en la que impera una lógica de consumo con respecto a todos los ámbitos de la vida, y por otro, la propagación de una imagen femenina bella y delgada como único ideal posible. Lo anterior respondería, a su vez, a esta misma lógica consumista, en el sentido de que a través de la publicidad y los medios de comunicación, esta imagen ideal femenina sería presentada como un producto más a adquirir/consumir tanto por hombres como por mujeres.

Por otro lado, se evidenciaría una estrecha relación entre las temáticas de la alimentación y la sexualidad, al estar –como ya se mencionó anteriormente- ambos ámbitos relacionados con el placer y al existir en las mujeres una autocensura y privación respecto a éste. Así, tanto el acto de alimentarse como de tener relaciones sexuales –desde una perspectiva heteronormativa- implicarían el ingreso de un elemento: en el primer caso, la comida, y en el segundo, el pene. De este modo, la imposición de una actitud de privación con respecto a ambos ámbitos en la mujer estaría al servicio de un ideal de feminidad impuesto desde una lógica patriarcal y heteronormativa, al fomentarse una imagen de mujer delgada –al privarse de comida- y recatada en el ámbito sexual –al no manifestar abiertamente sus impulsos. En relación a este punto, cabe señalar que si bien ha existido un aparente aumento de la libertad sexual en las mujeres, estos cambios siguen situándolas al servicio de los intereses y necesidades masculinas, debido a que se estaría fomentando una imagen sexualizada y cosificada de la mujer que estaría orientada a la satisfacción del placer masculino. En este sentido, la mujer no estaría siendo considerada como un sujeto con necesidades propias dignas de ser consideradas, sino que estaría siendo relegada al lugar de adorno u objeto para los hombres.

Otro elemento relevante de mencionar radica en el hecho de que los trastornos de la alimentación van generalmente asociados a estados depresivos o autodestructivos, lo que se evidencia en el hecho de que éstos sean significados como "enfermizos" y "masoquistas" por parte de las entrevistadas. Asimismo, la sintomatología sería significada como una experiencia de estar en el "borde" o en el "límite", al poder ocupar a través del trastorno un lugar ambiguo y poco definido en torno a las temáticas de lo que es sano y enfermizo, mediante la adopción de conductas que les permitían oscilar entre los límites de la vida y la muerte. De este modo, el punto de riesgo vital al que se llega a través de la pérdida exagerada y mantenida de peso, denotaría precisamente este "juego" entre estar vivas y muertas, mientras que por otro lado, se podría homologar la privación de placeres –aspecto característico de los trastornos de la alimentación- a un alejamiento del disfrute de la vida, y por lo tanto, a un modo de estar "muertas en vida". Es a raíz de estas conductas autodestructivas que se evidenciaría el carácter masoquista que –desde la perspectiva freudiana- es propio de la feminidad, el cual se vería potenciado socialmente a través de los mensajes que prescriben que la mujer deba reprimir sus impulsos sexuales y agresivos, teniendo que volcarlos hacia sí mismas. Dichas tendencias masoquistas, sumadas a la sensación de insatisfacción que presentan las mujeres de manera generalizada con respecto a sus cuerpos –y especialmente en los casos de trastornos de la alimentación-, las llevarían al punto de poner en

juego la propia salud e integridad con tal de cumplir con el canon de belleza impuesto y lograr la aceptación de los demás.

A modo de observación, resulta pertinente señalar también que en los círculos académicos e investigativos suele considerarse sólo a la anorexia, bulimia y similares como trastornos de la alimentación, no incluyéndose en esta clasificación a la obesidad ni al comer compulsivo propio de ésta, a pesar de ser sintomatologías que –dada la relación con el alimento y el cuerpo- podrían presentar elementos a la base similares a los existentes en la anorexia y bulimia. En este sentido, podría resultar interesante estudiar en mayor profundidad las vivencias subjetivas de personas que presenten estas condiciones, debido a que –como toda sintomatología- se estarían evidenciando ciertos elementos psíquicos, relacionales y sociales que podrían ser considerados al momento de abordarlas.

Por otra parte, cabe mencionar que la pertinencia y utilidad del presente trabajo radica en el hecho de que el campo de la autonarración y el recogimiento de testimonios de mujeres que hayan presentado un trastorno de la alimentación son ámbitos poco explorados desde el área investigativa. Lo anterior, debido a que la bibliografía existente en torno a esta temática está enfocada principalmente en el padecimiento mismo del trastorno, dejando de lado ciertos elementos que, desde la perspectiva de las investigadoras, resultan relevantes de considerar, tales como el grado de superabilidad del síntoma, el modo de hacer frente a estos trastornos, y en suma, las experiencias y vivencias posteriores de una persona que lo haya presentado. La falta de información con respecto a estas temáticas podría sugerir que a nivel investigativo –y en relación al tratamiento de este tipo de trastornos- se ha priorizado la mejoría conductual del mismo por sobre la vivencia subjetiva de quienes lo padecen. A su vez, las percepciones evidenciadas a través de este estudio de casos en torno al carácter de latencia y cronicidad del trastorno dejan abierta la interrogante de hasta qué punto han sido realmente curativas o terapéuticas las intervenciones médicas y/o psicológicas realizadas, ya que podría pensarse que se han dejado de lado una serie de elementos que finalmente irían conformando la creencia en torno a esta sintomatología como un padecimiento del cual no es posible recuperarse totalmente. Cabe señalar que con lo anterior no se pretende dar por sentado que los trastornos de la alimentación sean efectivamente superables, sino que se busca cuestionar y repensar el modo en que éstos están siendo usualmente tratados y abordados.

Finalmente, y en relación a la experiencia de autonarración, se evidenció la percepción generalizada en las entrevistadas de que ésta permitió ordenar de manera autobiográfica y cronológica las vivencias en torno al trastorno, facilitando a su vez la emergencia de recuerdos y autoexplicaciones no formuladas hasta el momento. Lo anterior permitiría la comprensión de la propia vivencia desde una nueva perspectiva y la reelaboración de las experiencias pasadas, fenómeno que en psicoanálisis es conocido como *après-coup*. De este modo, la experiencia de autonarración habría tenido para las entrevistadas un carácter terapéutico y esclarecedor respecto de la vivencia del trastorno y los elementos a la base de éste.

VI. CONCLUSIONES

Esta investigación está centrada en estudiar y profundizar el modo en que los elementos culturales en torno a la feminidad en general –es decir, los roles, conductas y actitudes atribuidos a ésta- son reproducidos intersubjetivamente a través de la relación de la niña con sus padres, incidiendo finalmente en la constitución de su sexualidad y subjetividad femenina, y en el eventual surgimiento de un trastorno de la alimentación. En este sentido, la presente investigación estaría a su vez enfocada en la búsqueda de los elementos propios de "lo femenino" que estarían relacionados con el surgimiento de un trastorno de este tipo.

Las visiones y mensajes entregados por los padres a la niña con respecto a los modelos de feminidad se corresponderían con los valores propios de la ideología imperante, los cuales serían transmitidos intersubjetivamente de generación en generación, reproduciendo así ciertas características o roles asociados a cada uno de los géneros. De esta forma, a través del tacto, la mirada y la voz, y

posteriormente de los juicios y valoraciones, los padres estarían influyendo y demarcando el modo en que la joven se vivirá y posicionará en tanto sujeto femenino, quien finalmente rechazará o integrará las visiones y modelos entregadas por éstos.

Asimismo, los mensajes y discursos sociales en torno a la feminidad se caracterizarían por una visión sumamente exigente en torno a los roles que deben ser cumplidos por las mujeres, en tanto éstos son diversos y múltiples y, en ocasiones, contradictorios entre sí. De este modo, resultaría prácticamente imposible para las mujeres el cumplir con esta multiplicidad de roles, lo que generaría una sensación de inadecuación frente al ideal de mujer y una insatisfacción consigo mismas, tanto con respecto a los aspectos físicos como psicológicos. En relación a la apariencia física, existiría una marcada exigencia con respecto a la adecuación de los cánones de belleza establecidos, al entregarse socialmente el mensaje de que la valía y autovalía de la mujer depende casi exclusivamente de dicha adecuación, influyendo esto último en la constitución de su narcisismo. De este modo, las mujeres se encontrarían más propensas a desarrollar un trastorno de la alimentación frente al deseo y la dificultad de calzar con los modelos ya mencionados.

Así también, la joven se vería más vulnerable a dichos mensajes entregados socialmente al no contar con referentes parentales que les ofrezcan una base de aceptación incondicional que le permita desarrollar su autovalía o autoestima. De este modo, al carecer de referentes satisfactorios, la niña centraría su atención en los modelos que son valorados socialmente y se encontraría más propensa a adoptarlos como propios e interiorizarlos, bajo el supuesto de que éstos les garantizarían el afecto y aceptación –tanto familiar como social- que no había alcanzado hasta el momento. Si bien el surgimiento de un trastorno de la alimentación podría ser entendido como un intento por parte de la joven de calzar con el ideal de belleza y delgadez, presenta un carácter paradójico en tanto que la delgadez es llevada a tal extremo que deja de ser considerada atractiva o deseable socialmente. De este modo, seguiría existiendo una sensación de inadecuación frente al modelo y a las expectativas sociales, por lo que se mantendría la sensación de disconformidad de la que se pretendía escapar en un primer momento.

Por otro lado, y en relación a los rasgos socialmente asociados a la feminidad que se encontrarían relacionados a un trastorno de la alimentación, se encuentran las actitudes de privación, postergación y complacencia frente a los demás, y principalmente frente a figuras masculinas, que serían rasgos admirables y deseables en una mujer. La temática de la privación tendría a la base la creencia transmitida socialmente de que la mujer debe ser recatada y que debe suprimir sus impulsos sexuales y agresivos para ser aceptada, lo que radicaría en una autocensura y una privación por parte de ésta con respecto a prácticamente cualquier tipo de placer –como lo son el sexo y la comida- como un modo de cumplir con las expectativas ajenas. En esta misma línea, la temática de los rasgos de postergación y complacencia frente a los demás estarían relacionados a la ya mencionada adopción de una *ciudadanía de segunda clase* por parte de la joven, a través de los elementos transmitidos por la madre con respecto a la condición femenina como devaluada e inferior a la masculina. Lo anterior estaría contribuyendo a la mantención de las relaciones de poder entre hombres y mujeres, perpetuándose la lógica patriarcal caracterizada por el posicionamiento del género femenino como subordinado al masculino. Esto se expresaría tanto en los roles adoptados por cada uno en términos laborales, familiares, etc., como en el lugar de objeto sexual al que se ha relegado a la mujer en la cultura occidental. Es así como, a través del surgimiento de un trastorno de la alimentación, la joven estaría intentando despojarse de los rasgos corporales asociados a la sexualidad, como un modo de evitar ocupar el lugar fetichizado y cosificado que le es otorgado socialmente por su condición de mujer. De este modo, se generaría una contradicción al intentar despojarse de estos rasgos y evitar ser vista como sexualizada y deseable, a la vez que se busca calzar con el estereotipo de belleza y delgadez y resultarle atractiva a los hombres.

Por otra parte, el surgimiento de un trastorno de la alimentación puede ser explicado como un llamado de atención a los padres, especialmente a la madre, puesto que a ésta se le atribuye socialmente la función nutricia. De este modo, el trastorno representaría la

relación ambivalente con la madre -cargada de sentimientos amorosos y hostiles- al pretender diferenciarse de ésta, rechazándola a través del no comer, a la vez que buscando su atención y amor, situándose en una posición de vulnerabilidad en la que tiene que ser cuidada a través de la alimentación. Así, el síntoma estaría orientado a lograr la diferenciación de una figura materna que es percibida por la niña como devaluada, tanto con respecto a aspectos psicológicos y corporales como al rol que ocupa socialmente por ser mujer. Es precisamente a raíz de este rechazo a la imagen corporal materna –asociada a voluptuosidad, gordura y curvas- que la niña rechazaría ciertos aspectos de la feminidad a través de la búsqueda de un cuerpo delgado y desprovisto de rasgos sexuales. Asimismo, es frecuente que las madres de jóvenes con trastornos de la alimentación sean percibidas por éstas como sobreprotectoras e intrusivas, por lo que se recurriría al trastorno como un modo de intentar diferenciarse de esta madre que anula la autonomía de su hija, a través del rechazo a la comida.

Entonces, y a modo de recapitulación, se podría señalar que los elementos propios de "lo femenino" que estarían relacionados al surgimiento de un trastorno de la alimentación consistirían, en primer lugar, en la adopción de conductas de postergación y sacrificio por parte de las mujeres frente a un otro que es principalmente masculino, al estar el género femenino socialmente subordinado a éste. En segundo lugar, se encontraría la insatisfacción que tienen las mujeres consigo mismas y con sus propios cuerpos, lo que surgiría a partir de una relación problemática con la madre y sería fomentado a nivel cultural a través de la infinidad de mensajes e imágenes en torno al ideal de mujer perfecta, principalmente en términos estéticos. Por último, otro elemento propio de "lo femenino" que estaría presente en los trastornos de la alimentación correspondería al carácter masoquista de éstos, considerando que las normas sociales han forzado a la mujer hacia situaciones pasivas, llevándola a reprimir e inhibir sus impulsos –tanto sexuales como agresivos- y a volcarlos hacia sí mismas de manera autodestructiva. Dichas tendencias masoquistas se "aliarían" a la sensación de insatisfacción corporal ya mencionada en la mujer, propiciando –en los casos de trastornos de la alimentación- una búsqueda desesperada de la delgadez, la cual sería llevada a tal punto de poner en riesgo la propia vida e integridad.

Finalmente, y para concluir, podría afirmarse que el surgimiento de un trastorno de la alimentación tendría a la base numerosos factores, tales como la relación primaria con los padres –y especialmente con la madre-, el grado de autoestima y autovalía de las jóvenes, la experiencia de éstas con la comida y el acto de alimentarse, los diversos elementos contextuales que pudiesen actuar como gatillantes, los mensajes sociales entregados en torno al ideal de mujer, entre otros. De este modo, se evidencia el hecho de que los trastornos de la alimentación no pueden ser entendidos únicamente desde una mirada psicologicista ni tampoco desde una puramente social, debido a que la división existente entre ambos ámbitos es ilusoria y ficticia. En esta línea, y al no poder ser entendido el sujeto como separado de lo social, las sintomatologías mismas –entre ellas, los desórdenes alimentarios- serían la expresión de problemáticas sociales que se "encarnarían" en sujetos individuales, razón por la cual la teoría psicoanalítica con perspectiva de género resulta de suma utilidad, debido a que considera la importancia que tiene la cultura en los procesos de subjetivación y el poder estructurante de los mensajes simbólicos transmitidos intersubjetivamente. De este modo, al existir una visión del sujeto como inevitablemente permeado y constituido por lo social, puede llegarse también a un nuevo modo de concebir la psicología clínica con enfoque psicoanalítico que permita una mayor consideración e integración de los elementos sociales que estarían a la base de toda sintomatología, lo que finalmente radicaría en el modo en que éstas serían comprendidas y abordadas en la práctica.

VII. REFERENCIAS

ALLEGUE, R.; CARRIL, E. (2000). El género en la construcción de la subjetividad. Un enfoque psicoanalítico. Montevideo: Editorial Psicolibros.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). (2003). DSM-IV: Breviario. Criterios diagnósticos. Barcelona: Masson.

ARANGO, L. G.; LEÓN, M.; VIVEROS, M. (COMPS.). (1995). Género e identidad. Ensayos sobre lo femenino y lo masculino. Bogotá: Tercer Mundo Editores.

BEHAR, R. (2010). La construcción cultural del cuerpo: El paradigma de los trastornos de la conducta alimentaria. *Revista chilena neuro-psiquiatría, vol. 48, n°4, pp. 319-334*. Recuperado desde: *http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272010000500007*.

BEHAR, R.; DE LA BARRERA, M.; MICHELOTTI, J. (2001). Identidad de género y trastornos de la conducta alimentaria. *Revista Médica Chile, vol. 129, n°9, s.p*. Recuperado desde: *http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872001000900005*.

BEHAR, R.; MANZO, R.; CASANOVA, D. (2006). Trastornos de la conducta alimentaria y asertividad. *Revista Médica Chile, vol. 134, n°3, pp. 312-319*. Recuperado desde: *http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872006000300007*.

BEHAR, R.; ALVIÑA, M.; GONZÁLEZ, T.; RIVERA, N. (2007). Detección de actitudes y/o conductas predisponentes a trastornos alimentarios en estudiantes de Enseñanza Media de tres colegios particulares de Viña del Mar. *Revista Chilena de Nutrición, vol. 34, n°3, s.p*. Recuperado desde: *http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182007000300008*.

BEHAR, R.; VARGAS, C.; CABRERA, E. (2011). Insatisfacción corporal en los trastornos de la conducta alimentaria: un estudio comparativo. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría, vol. 49, n°1, pp. 26-36*. Recuperado desde: *http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272011000100004*

BURIN, M. (1996). Género y Psicoanálisis: Subjetividades femeninas vulnerables. En M. Burin y E. Dio Bleichmar (Comps.). Género, Psicoanálisis y Subjetividad (pp. 61-99). Buenos Aires: Paidós.

BURIN, M. (1998a). Estudios de género. Reseña histórica. En M. Burin e I. Meler (Comps.). Género y familia. Poder, amor y sexualidad en la construcción de la subjetividad (pp. 19-30). Buenos Aires: Paidós.

BURIN, M. (1998b). Ámbito familiar y construcción del género. En M. Burin e I. Meler (Comps.). Género y familia. Poder, amor y sexualidad en la construcción de la subjetividad (pp. 71-86). Buenos Aires: Paidós.

BURIN, M. (1998c). La relación entre padres e hijos adolescentes. En M. Burin e I. Meler (Comps.). Género y familia. Poder, amor y sexualidad en la construcción de la subjetividad (pp. 193-210). Buenos Aires: Paidós.

BURIN, M. (1998d). La familia y las instituciones educativas. Sus relaciones desde una perspectiva de género. En M. Burin e I. Meler (Comps.). Género y familia. Poder, amor y sexualidad en la construcción de la subjetividad (pp. 287-302). Buenos Aires: Paidós.

CHANDLER, E. (2009). La distorsión de la imagen corporal en los trastornos alimentarios: Enigma clínico y desafío terapéutico (versión revisada). En *"Obesidad y trastornos de la conducta alimentaria: Diálogos entre clínica e investigación"*. Viña del Mar: Universidad Andrés Bello.

CHANDLER, E. (2011). Escisión y contexto en la Anorexia Nerviosa (versión revisada). Recuperado desde: *http://www.centroab.com.ar/articulos/escision-y-contexto.pdf.*

CRUZ SÁEZ, S.; MAGANTO, C. (2000). La imagen corporal y los trastornos alimenticios: una cuestión de género. En Congreso *"Trastornos de la personalidad en la infancia y en la adolescencia"*, San Sebastián, España.

CRUZ SÁEZ, S.; MAGANTO, C. (2002). Alteraciones de la imagen corporal y de la conducta alimentaria en adolescentes, un estudio empírico. *Revista Psiquis, vol. 23, n°1, pp. 65-72*. Recuperado desde: *http://www.sc.ehu.es/ptwmamac/articulos/21a.pdf.*

DIO BLEICHMAR, E. (1996). Feminidad/masculinidad. Resistencias en el psicoanálisis al concepto de género. En M. Burin y E. Dio Bleichmar (Comps.). Género, Psicoanálisis y Subjetividad (pp. 100-139). Buenos Aires: Paidós.

DIO BLEICHMAR, E. (1998). La sexualidad femenina. De la niña a la mujer. Barcelona: Paidós.

ESPINA, A.; ASUNCIÓN ORTEGO, M.; OCHOA DE ALDA, I.; YENES, F.; ALEMÁN, A. (2001). La imagen corporal en los trastornos alimentarios. *Revista Psicothema, vol. 13, n° 4, pp. 533-538.* Recuperado desde: *http://www.unioviedo.net/reunido/index.php/PST/article/view/7864/7728.*

FLICK, U. (2004). Introducción a la investigación cualitativa. Madrid: Morata.

FLYVBJERG, B. (2006). Cinco malentendidos acerca de la investigación mediante los estudios de caso. *Revista Reis, vol. 106, n° 4,* pp. 33-62. Recuperado desde: *http://www.reis.cis.es/REIS/PDF/REIS_106_041167998142322.pdf.*

FREUD, S. (1986a). Tres ensayos de teoría sexual. En J. Strachey (Ed.) y J. L. Etcheverry (Trad.). *Obras Completas* (Vol. VII, pp. 109-224). Buenos Aires: Amorrortu (Trabajo original publicado en 1905).

FREUD, S. (1986b). El Sepultamiento del Complejo de Edipo. En J. Strachey (Ed.) y J. L. Etcheverry (Trad.). *Obras Completas* (Vol. XIX, pp. 177-188). Buenos Aires: Amorrortu (Trabajo original publicado en 1924).

FREUD, S. (1986c). Algunas consecuencias psíquicas de la diferencia anatómica de los sexos. En J. Strachey (Ed.) y J. L. Etcheverry (Trad.). *Obras Completas* (Vol. XIX, pp. 259-276). Buenos Aires: Amorrortu (Trabajo original publicado en 1925).

FREUD, S. (1986d). Conferencia 33: La Feminidad. En J. Strachey (Ed.) y J. L. Etcheverry (Trad.). *Obras Completas* (Vol. XXII, pp. 104-125). Buenos Aires: Amorrortu (Trabajo original publicado en 1932).

FREUD, S. (1986e). Carta 52 (6 de diciembre de 1896). En J. Strachey (Ed.) y J. L. Etcheverry (Trad.). *Obras Completas* (Vol. I, pp. 274-279). Buenos Aires: Amorrortu (Trabajo original publicado en 1896).

GISMERO, E. (2001). Evaluación del autoconcepto, la satisfacción con el propio cuerpo y las habilidades sociales en la anorexia y bulimia nerviosas. *Revista Clínica y Salud, vol. 12, n° 3, pp. 289-304*. Recuperado desde: *http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180618319001.*

GONZÁLEZ DE CHÁVEZ FERNÁNDEZ, M. (1998). Feminidad y masculinidad. Subjetividad y orden simbólico. Madrid: Biblioteca Nueva.

HEKIER, M.; MILLER, C. (1994). Anorexia-bulimia: deseo de nada. Buenos Aires: Paidós.

LACAN, J. (1953). Apertura (18 de noviembre de 1953). En Cevasco, R. y Mira, V. (Trads.). *Seminario I: Los escritos técnicos de Freud*. Estenotipias, Escuela Freudiana de Buenos Aires.

LAGARDE, M. (1990). Identidad Femenina. México: CIDHAL.

LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J.B. (2004). Diccionario de Psicoanálisis. Buenos Aires: Paidós.

LARRAÑAGA, E.; YUBERO, S.; YUBERO, M. (2012). Influencia del género y del sexo en las actitudes sexuales de estudiantes universitarios españoles. *Summa Psicológica UST, vol. 29, n°2, pp.5-13*. Recuperado desde: *dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4114118.pdf*

MARÍN, V. (2002). Trastornos de la conducta alimentaria en escolares y adolescentes. *Revista chilena de nutrición, vol. 29, n°2, s.p.* Recuperado desde: *http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182002000200002.*

MELER, I. (1998). Parentalidad. En M. Burin e I. Meler (Comps.). Género y familia. Poder, amor y sexualidad en la construcción de la subjetividad (pp. 99-128). Buenos Aires: Paidós.

MORALES, M.; SCHÖNGUT, N. (2008). *Feminidad y Trastornos Alimentarios: Articulaciones entre feminidad y transferencia en la clínica de los trastornos alimentarios.* Tesis de grado no publicada. Universidad Diego Portales, Santiago, Chile.

NASIO, J.D. (2008). Mi cuerpo y sus imágenes. Buenos Aires: Paidós.

ORBACH, S. (1988). Tu cuerpo, tú misma. Buenos Aires: Granica.

ORBACH, S. (2013). Cuerpos en crisis: Cómo los imperativos culturales se convierten en tragedias psicológicas que distorsionan la corporeidad en la adolescencia. *Revista electrónica de Psicoterapia, vol. 7, n°2, pp. 272-281.* Recuperado desde: *http://www.psicoterapiarelacional.es/Portals/0/eJournalCeIR/V7N2_2013/2_Orbach_Cuerpos-en-Crisis_CeIR_V7N2.pdf.*

PADUA, J. (1979). Técnicas de Investigación aplicadas a las Ciencias Sociales. México: Fondo de Cultura Económica.

PÉREZ SERRANO, G. (1994). Investigación cualitativa: retos e interrogantes. Madrid: La Muralla.

RUIZ OLABUÉNAGA, J. I. (2007). Metodología de la investigación cualitativa. Bilbao: Universidad de Deusto.

TAPIA, H. (2009). Anorexia Nerviosa. Una mirada desde el desarrollo de la Cultura Occidental. En *"Obesidad y trastornos de la conducta alimentaria: Diálogos entre clínica e investigación"*. Viña del Mar: Universidad Andrés Bello.

TAYLOR, S.J.; BOGDAN, R. (1987). Introducción a los métodos cualitativos de investigación: La búsqueda de significados. Buenos Aires: Paidós Básica.

TUBERT, S. (2001). Anorexia. Una perspectiva psicoanalítica. En *"Género, desarrollo psicosocial y trastornos de la imagen corporal"*. Madrid: Instituto de la Mujer. Recuperado *desde: http://www.psiconet.com/foros/genero/tubert2.htm.*

TUBERT, S. (2010). Los ideales culturales de la feminidad y sus efectos sobre el cuerpo de las mujeres. *Quaderns de Psicología, vol. 12, n°2,* pp. 161-174. Recuperado desde: *http://www.quadernsdepsicologia.cat/article/view/760.*