

El malestar actual de la cultura y la martirización del cuerpo

The current malaise of the culture and the body's tormenting

Jesús Romero Croce¹

RESUMEN

Este estudio consiste en un ensayo sobre los trastornos de la imagen corporal y de la conducta alimentaria, poniendo particular énfasis en su etiología. Se postula la preponderancia de los factores psicológicos y sociales en la configuración de la imagen corporal, se demuestra el impacto de las actitudes parentales y de los patrones culturales en la construcción de la representación mental que tiene el sujeto de sí mismo, en especial el influjo nocivo que ejercen los mensajes publicitarios, y se propone que su poder reside en que refleja el malestar social de nuestros tiempos. Finalmente, se plantea la necesidad de la intervención psicológica en la familia, la escuela y los medios de comunicación para mitigar la influencia de los mensajes que han determinado el presente culto a la delgadez y la buena figura.

Palabras clave: Imagen corporal; Anorexia; Bulimia; Vigorexia; Cultura; Publicidad.

ABSTRACT

The present essay concerns to the body image and eating behavior disorders, with particular emphasis on their etiology. It postulates the preponderance of psychological and social factors in shaping body image, it shows the impact of parental attitudes and cultural patterns on the construction of mental representation of him/herself by the individual, especially the harmful influence exerted by advertising. It is suggested that the power of advertising reflects a social malaise of our time. Finally, the need of psychological intervention on families, schools and the media is proposed in order to mitigate the influence of messages that have determined the current cult of thinness and good shape.

Key words: Body image; Anorexia; Bulimia; Vigorexia; Culture; Advertising.

Es un hecho, que puede comprobarse a través de la historia, que la visión de la corporalidad responde a los tiempos que se viven, y que la sociedad y la cultura ejercen una influencia decisiva sobre la imagen corporal y la valoración que de ella se tiene.

En el presente, tales efectos se han hecho palmarios, pues nos encontramos inmersos en la cultura *light*, en el culto a la delgadez y la buena figura.

Como nunca antes, el influjo de los medios de comunicación ejerce un condicionamiento de tal magnitud que pocos pueden mitigar, y menos aún soslayar. Fenichel (1945/1968), el sistematizador del psicoanálisis, decía que los neuróticos son una caricatura del ser humano normal: al igual que los dibujantes, exageran los rasgos que tipifican a ciertos personajes; sin diferir significativamente del ciudadano común, los hace fácilmente identificables.

¹ Universidad de San Martín de Porres, Av. Tomás Marsano 242-Surquillo/5136300, anexo 2087, Lima, Perú, correo electrónico: jromero@usmp.edu.pe. Artículo recibido el 8 de febrero y aceptado el 25 de marzo de 2011.

Estas “caricaturas” constituyen los llamados trastornos de la conducta alimentaria (TCA) y los trastornos de la imagen corporal (TIC). Estos magnifican (hacen visibles) los determinantes sociales, y permiten con ello el examen de la atmósfera que se respira cotidianamente y sus consecuencias en los estilos de comportamiento.

Trastornos de la alimentación

Los TCA surgen como entidades clínicas durante los 60 y 70 del siglo anterior. A la fecha, han recibido diferentes denominaciones: trastornos del apetito (Davison y Neales, 2007; Gabbard, 2006; García-Camba, 2004; Quiroga, 2006), enfermedad psicósomática, patología del peso, fobia al peso, desregulación del balance narcisista o trastornos de la conducta alimentaria (Dio Bleichmar, 2000), denominación esta última de uso vigente. Los TCA reconocidos son la *anorexia*, la *bulimia* y la *ortorexia* (Tinahones, 2003).

Lo distintivo de la anorexia es la preocupación obsesiva por la alimentación y el peso, la que conduce a la persona a imponerse restricciones y dietas extremas que pueden llegar hasta la inanición (Asociación Psiquiátrica Americana [APA], 1994; Rice, 2002; Toro y Villardell, 1987).

La bulimia tiene como característica diferencial los episodios recurrentes de ingesta excesiva de alimentos (“atracones”), con la consiguiente preocupación por el peso, lo que conduce a conductas inadecuadas y aún peligrosas para la salud, constituyendo un círculo vicioso del cual el sujeto es incapaz de escapar (Rice, 2002; Sherman y Thompson, 1999). Raich (1998) puntualiza que “la paradoja es que el ciclo de hacer una dieta, atracarse y purgarse, muy lejos de solucionar el problema, contribuye a perpetuarlo” (p. 146).

A su vez, la ortorexia es un desorden de muy reciente aparición; de hecho, en las dos últimas décadas (Catalina, Bote, García y Ríos, 2005; Ferenc y Andrea, 2007). Se caracteriza por una obsesión patológica por la comida que se asume como biológicamente pura; los pacientes excluyen todo aquello que suponen pueda contener sustancias químicas o artificiales y muestran gran preocupación por los ingredientes y las formas en que se prepara la comida (Bratman, 2009; Kata y Ferenc, 2008).

Resultan evidentes las similitudes entre la anorexia y la bulimia; empero, tienen ciertos elementos diferentes. Así, Amigo (2003) puntualiza que, en oposición a la sobreprotección que suele caracterizar la relación de la madre con su hija anoréxica, “las mujeres bulímicas recuerdan su infancia por la falta de atención y cuidado de sus padres, en especial de la madre”, y que “la depresión es la puerta de entrada a la bulimia” (pp. 123-124).

Rausch y Bay (2004), por su parte, dejan establecido que “la bulímica con frecuencia es una persona sexualmente activa y algunas veces incluso promiscua. En cambio, la anoréxica es sexualmente inactiva también a nivel de deseo” (p. 151).

Los denominadores comunes de estos desórdenes son “problemas de pérdida, de incompletud y límites respecto a sí mismo [...] ciertas conductas (los procedimientos extremos a los que se recurre para la pérdida de peso, como vómitos auto-provocados, laxantes, diuréticos que generan una dinámica de autocentramiento, rituales y aislamiento) y síntomas (la pérdida de peso, la alteración del juicio sobre la imagen corporal, la desnutrición) como responsables de la afectación corporal y del riesgo de muerte” (Dio Bleichmar, 2000).

Si bien estos trastornos son de data reciente, se ha delineado ya el perfil general: mujer de entre 12 y 24 años, familia preocupada en exceso por la apariencia física, perfeccionista, con rendimiento académico destacado, con metas elevadas en la vida y practicante en demasía ciertas actividades físicas (Behar, 2005; Behar, Manzo y Casanova, 2006; García-Camba, 2007; “Fobia al peso”, s/f).

Trastornos de la imagen corporal

Los trastornos de la imagen corporal son básicamente dos: *dismorfia corporal* y *vigorexia*; el primero está identificado en el DSM-IV, mientras que el segundo aún no ha sido reconocido como entidad clínica independiente, e incluso algunos autores lo incluyen dentro del primero (APA, 1994).

La dismorfia corporal se define como una preocupación obsesiva por alguna parte del cuerpo, aunque de hecho no exista defecto alguno; en caso de haberlo, se le magnifica. La ansiedad suele estar referida al rostro (nariz, orejas, asimetría facial), cabello, torso y demás. Esta inquietud con-

duce al sujeto a adoptar comportamientos tales como mirarse al espejo reiteradamente y adoptar actitudes compensatorias, llevar a cabo estrategias de camuflaje (anteojos oscuros, gorras...) o elementos cosméticos, o emplear prótesis o implantes.

Esta sensación conviccional de fealdad puede llevar a la persona a soluciones extremas, como practicarse cirugías cosméticas o adoptar conductas evitativas, tales como salir solamente de noche o incluso no hacerlo, trayendo consigo su aislamiento social.

La vigorexia, por su parte, es un desorden hallado por Pope, Katz y Hudson (1993) entre adictos a la musculación. Consiste en una actividad física exagerada que induce a los jóvenes a invertir largas horas en el gimnasio, a pesarse reiteradamente, a consumir alimentos bajos en grasa y ricos en hidratos de carbono y proteínas para aumentar la masa muscular, pero experimentando igualmente insatisfacción con su imagen corporal, por lo que se convierte en un círculo vicioso (Arbinaga y Caracuel, 2003; Cantón, Revert y Chávez, 2005).

Los TIC, por lo antes expuesto, difieren de los TCA en tanto que en principio no son desórdenes alimentarios, pero quienes los sufren comparten la misma preocupación obsesiva por la figura y la distorsión de la imagen corporal.

En relación a la etiología de los TCA, no existe aún una propuesta que haya tenido una aceptación general; se asume que es multicausal y que intervienen en ellos ciertos factores biológicos, psicológicos y sociales (Amigo, Fernández y Pérez, 2003). Sin pretender rebatir la influencia posible de los factores biológicos, es discutible que estos hayan experimentado una modificación significativa en estos últimos tiempos, por lo que el incremento exponencial de dichos trastornos se explica mejor por razones de índole vivencial y, sobre todo, sociocultural.

Al respecto, Crispo, Figueroa y Guelar (2005) esquematizan esta multideterminación según la Tabla 1.

Tabla 1. Factores en los trastornos del comportamiento alimentario.

| Factores predisponentes | Factores precipitantes | Factores perpetuantes |
|-------------------------|------------------------|-----------------------|
| Socioculturales | Estresores | Atracones y purgas |
| Familiares | Actitudes anormales | Secuelas fisiológicas |
| Individuales | Dietas extremas | Secuelas psicológicas |
| | Pérdida de peso | |

En esta línea, Gabbard (2006) afirma que “la anorexia nerviosa tienen una incidencia mayor que el doble de los años sesenta” y que “es virtualmente desconocida en países donde la delgadez no es considerada una virtud” (p. 369).

Pareciera que a cada época de la civilización corresponde un trastorno de la vida psíquica que, de un modo simbólico, refleja el malestar de aquella (Berenstein, 2000; Ureta, 2008).

La constitución de la imagen corporal

El ser humano en estado fetal es solo realidad biológica, programación genética y virtualidad psicológica, y se actualiza a través de la experiencia como construcción social. En efecto, el feto se halla en un estado de absoluta placidez. Las paredes uterinas y el líquido amniótico lo protegen de un efec-

to lesivo de las influencias medioambientales y sus necesidades nutricias son satisfechas ininterrumpidamente a través del cordón umbilical. Al nacer, esta economía corporal se ve bruscamente alterada: el neonato se ve invadido sensorialmente por una variedad de estímulos desconocidos, y en esta nueva economía corporal aparece un estímulo endógeno poderoso en su magnitud y en su perentoriedad: el hambre. Este estado carencial –novedoso en sí mismo– dispara la urgencia de eliminarlo mediante la única posibilidad disponible: la satisfacción. Es así que se activa la conducta genéticamente programada que es el llanto, que a su vez se convierte en una señal socialmente programada que convoca a la madre, quien a través de la lactancia cierra el círculo iniciado por la necesidad.

Ahora bien, la madre no solamente prodiga sustancias alimenticias, como la leche, y no única-

mente mitiga el hambre. Al mismo tiempo, provee elementos menos tangibles pero igualmente intensos: sonidos, caricias, calor, que inundan al lactante de sensaciones oceánicas y, por primera vez, de impresiones visuales, auditivas, táctiles y gustativas. En suma, a través de este vínculo primordial el bebé incorpora amor y se siente valorado y querido.

Es esta la génesis de la autoestima y el nudo de la íntima relación entre alimento y afecto. Se establece con ello una relación dialéctica entre el neonato y la madre. En este estado primario de la evolución, el bebé es básicamente una mera cavidad bucal, y las sensaciones vinculadas a esta y al mundo (la madre) se reducen esencialmente al pezón o su sustituto.

Esta es la génesis del proceso de individuación, de la diferenciación entre el *yo* y el *no-yo*, entre el mundo interno y el mundo exterior. La reiteración de la secuencia descrita va generando el desarrollo de los procesos cognitivos. Las impresiones sensoriales dejan reminiscencias –huellas mnémicas–, y sobre este material el bebé puede realizar un conjunto de operaciones mentales, anticipaciones y ensayos.

El *yo*, decía Freud (1923/1968), se va configurando sobre la base del *ello* y a partir de los intercambios que realiza el bebé con su entorno. El *yo* es el representante de la realidad en el aparato mental. Ese *yo*, entonces, posee un sustento somático: su referente es el cuerpo. Las interacciones descritas van delimitando los espacios adentro-afuera, *mío-ajeno*, *yo-no-yo*. Estos intercambios, básicamente con la madre, se canalizan vía la corporalidad, cuyo contacto y delimitación son establecidos por la piel. Machover (1957), en la fundamentación teórica del Test de la Figura Humana, ha dejado señalado que el cuerpo es el vehículo del *yo*, y que la línea que configura el dibujo de la persona establece los límites respecto a la hoja sobre la cual se ejecuta el trazado, la misma que representa el espacio social en el que se desenvuelve el sujeto. El cuerpo es, por tanto, un vehículo de interacción social, el referente social, y se constituye en el elemento nodal de la identidad personal.

Zusman (2006) expresa que “el cuerpo es el sustento del psiquismo. Entre el cuerpo y la psiquis se tramitan las vivencias más significativas de la experiencia alimentaria, donde la madre fun-

ciona como continente de las sensaciones del lactante”. (p. 79).

El bebé va integrando sus impresiones sensoriales y, con base en la ejercitación motora, va articulando los diferentes segmentos de su corporalidad: boca, ojos, manos, pies, cuerpo.

Lo anterior conduce a la noción de *imagen corporal*, noción fundamental que se describe a continuación. Giordani (2006) precisa que “la imagen corporal está más allá de los límites del cuerpo físico; las nociones de espacio interno y externo en la imagen corporal no son las mismas de la física [...] nosotros la llamamos esquema de nuestro cuerpo... modelo postural del cuerpo. El esquema del cuerpo es una imagen tridimensional que todos tienen de sí mismos (p. 7).

El impacto de la familia y la cultura en la distorsión de la imagen corporal

El desarrollo humano es un proceso natural; esta obviedad lleva implícita la noción de que el aparato mental como asiento de la personalidad, y la imagen corporal como referente de la individualidad, deberían alcanzar una evolución saludable en ausencia de factores biológicos. Empero, la sociedad –y la familia, como núcleo de la misma– ejercen una influencia decisiva sobre la constitución de la persona humana.

El hombre, pináculo de la creación o de la evolución, tiene posibilidades de alcanzar alturas inconmensurables en su desarrollo, pero al mismo tiempo es el ser más dependiente de la escala zoológica. El hombre es así construcción social-familiar, lo que se ve particularmente acentuado en los tiempos actuales (Hall y Pecot-Hebert, 2003; Marzano-Parisoli, 2005). Al respecto, Baile (2002) expone un interesante trabajo en el que desarrolla la noción de “esquema corporal” y destaca los factores psicológicos y sociales que inciden en su configuración.

Así, la relación primigenia niño-madre, y por extensión la familia, cobra vital importancia. Corcos (2003) expresa que «hemos propuesto la hipótesis [de] que la “falla” por parte de la madre para expresar su naturaleza femenina y maternal, así como la ausencia de atención brindada al propio cuerpo del niño, son los factores de mayor relevancia, en el caso de la anorexia, y que en estas

madres, durante la maternidad y los intercambios iniciales madre-infante, resurge un síndrome que puede ser definido en términos de una escisión cuerpo-mente, el mismo que es responsable del déficit en el niño para construir imagen de sí mismo, tanto psíquica como somática” (p. 2). Bruch (2002) afirma que en todos los casos por él estudiados “estaban alteradas las tres áreas de funcionamiento psicológico: primero, la percepción del propio cuerpo, la manera en que se miran; segundo, la interpretación de estímulos externos e internos, siendo el fundamental la experiencia del hambre; y tercero, la propia aptitud: tienen una sensación paralizante de incapacidad” (p. 26). Baravalle (1998), a su vez, anota que “un niño de pecho puede quedar satisfecho desde el punto de vista del hambre y, sin embargo, desde el punto de vista de su deseo, permanecer insatisfecho” (p. 11). En este sentido, se afirma que estas madres confunden la necesidad (la comida) con el don de amor, dando lugar a una relación mediatizada por la comida.

El objeto de la necesidad adquiere un lugar central en la relación madre-hijo.

De esto se deduce que priorizar la satisfacción de las necesidades viene a compensar la frustración en el terreno del amor. Sobre el punto, Martínez y Ferrer (2000) se interrogan acerca de “si el problema no será el movimiento creciente, de progresión geométrica de incorporación de la mujer al mundo del trabajo profesional, con la inevitable reducción del trato y cuidado del infante. Más importante dentro de este campo sociofamiliar no debe ser tanto la falta de presencia física [...] como el muy probable cambio de actitud de la figura materna. El primer plano de sus intereses afectivos pasa a ser laboral y social, desplazando y relegando a un segundo o tercer planos el ejercicio de la maternidad” (p. xxii).

La importancia de la familia es crucial, como lo demuestra el perfil psicológico de la familia anoréxica establecido por Feinstein y Sorosky (1998): 1) Todas las familias exhibían perfeccionismo, 2) Reprimían las emociones, y 3) El perfeccionismo hiperescrupuloso de los padres tenía como consecuencia una infantilización de la toma de decisiones y un hipercontrol de los niños... En todos los casos se evidenciaba una excesiva preocupación por la gordura y la dieta.

La cultura crea cánones y condicionamientos que, como la moda, cambian con los tiempos. Los tiempos actuales se caracterizan por el “culto a la delgadez”, el culto al cuerpo y la belleza (Rojo y Cava, 2003). Lo vitando son la gordura, la flacidez y otras evidencias del “descuido corporal”. Bajo esta premisa se ha erigido toda la industria de la dietética, la cosmética y el *gym*.

Es probable que sea lógico y deseable el cuidado de la salud –y, por ende, del cuerpo–, no solo por aquello de *mens sana in corpore sano*, sino porque un cuerpo aligerado, sin los lastres de la obesidad, es un mejor vehículo para la ejecución de nuestras funciones habituales; es, diríase, una razón pragmática. Pero el poder del mercado ha prostituido ya esta consideración y se ha constituido en una exigencia social. El ser humano se ve sometido a nueva forma de presión: la belleza física y la esbeltez se han vuelto un valor a cultivar o adquirir: se prescriben dietas, pócimas, ungüentos, fármacos, ejercicios extenuantes, regímenes de vida sacramentales (cfr. Barlett, Vowels y Saucier, 2008; Smith y Rieger, 2006). La autonomía, esepreciado bien, está en riesgo de ser avasallada, tal como lo ha sido la privacidad. Los medios de comunicación se han convertido en una caja de resonancia y nos inundan de mensajes y publicidad y los *spots* comerciales venden la imagen del cuerpo como condición suprema del éxito y la felicidad. Es de comprenderse que niños y adolescentes sufran más el impacto mediático; pero debe reconocerse también que los adultos jóvenes (padres de familia de las décadas recientes) han incorporado ya esas grabaciones, y es de esperarse que, a su vez, las trasmitan a sus hijos. Dos estudios parecen corroborar dicha tesis. Cooley, Toray, Wang y Valdez (2008), por ejemplo, demuestran que las madres con gran internalización de mensajes en los medios sobre la delgadez generan hijas con patología alimentaria, y Baker, Whisman y Brownell (2008) prueban que la conducta percibida en las madres desencadena conductas de pérdida de peso en las hijas, y que la conducta percibida en los padres en relación con la comida ejerce similar influencia en los hijos varones. En esta línea, Blisset y Hatcraft (2005) encuentran una relación significativa entre los estilos parentales y las prácticas relacionadas con el control de la alimentación.

Muchos otros estudios coinciden en afirmar que nos encontramos ante una verdadera obsesión moderna por la perfección del cuerpo, y que esta desazón por la autoimagen está íntimamente vinculada con los trastornos descritos en niños, adolescentes y jóvenes adultos (Espina, Ortega, Ochoa de Alda, Yenes y Alemán, 2001; Gismero, 2004; McNamara, Hay, Katzikitis y Chur-Hansen, 2008; Ramos, Pérez de Eulate, Liberal y Latorre, 2003). Así, en una encuesta realizada en Estados Unidos a 30 mil personas y publicada en el *Psychological Today*, se halló que 93% de las mujeres y 82% de los varones interrogados estaban preocupados por su apariencia y trabajaban para mejorarla. En una encuesta de la revista *Glamour*, publicada en 1984, en que se entrevistó a 33,000 participantes, se encontró que 50% de las entrevistadas usaban píldoras para adelgazar; 28%, diuréticos, 27%, dietas de líquidos; 18%, laxantes; 45% ayunaban, y 15% se inducían el vómito para controlar su peso (cfr. Sherman y Thompson, 1999); Crispo y cols. (2005), en una indagación efectuada en Toronto en 1994, hallaron que a la pregunta “¿Qué es lo que te haría más feliz?”, 42% de las mujeres respondió “perder peso”. Feinstein y Sorosky (1998) y Rausch y Bay (2004), en estudios comparativos entre Estados Unidos y Europa, arriban a conclusiones semejantes.

En una investigación efectuada por la empresa Coca-Cola (2007) en siete países de Latinoamérica se leen algunas observaciones concluyentes. Se afirma, por ejemplo, que el hedonismo es una característica de la vida posmoderna; el cuerpo se ha convertido en objeto de culto; los parámetros de “estar sano” o “estar enfermo” han sido reemplazados por imperativos tales como “tengo que estar bien”, “debo estar mejor” o “debo verme bien”. De este modo, «el sujeto construye su propia individualidad, desplazando el eje “ético” hacia un eje “estético”, no menos imperativo» (p. 12).

Esta especie de coacción publicitaria es tan grande que, según Bruch (2002), “hay una industria multimillonaria que se encarga de decir a la gente que no está en forma” (p. 18) y que “los desórdenes de la alimentación han pasado a ser la tercera enfermedad crónica más importante en los Estados Unidos. La anorexia se ha extendido a todas las minorías raciales del país y a todas las clases sociales” (p. 16). Similares conceptos son

expuestos por Amigo (2003): “La comercialización de las dietas en el mundo desarrollado mueve cientos de millones de euros, y ello a pesar de que estas no solo son ineficaces a largo plazo, sino también potencialmente peligrosas” (p.18). En un estudio efectuado en España, en el cual se analizó el impacto de la publicidad en pro del adelgazamiento a través de las revistas dirigidas al público femenino, se constató que casi uno de cada cuatro anuncios invitaban a perder peso por medio de cremas y pomadas adelgazantes y de alimentos de tipo calórico, principalmente (Presión social y estereotipos sociales, s/a).

Los mensajes en los medios (televisión, Internet...) apuntan en la misma dirección. Bardine-Cone y Cass (2007) y O’Riordan y Zamboanga (2008) coinciden en destacar la influencia de los sitios web que alientan, como una nueva forma de exposición del ideal de delgadez, la anorexia. Smith y Rieger (2006) y Tucci y Peters (2008) han puesto de relieve la importancia del sesgo informativo como un factor causal de la insatisfacción corporal, y Mazzeo, Trace, Mitchell y Walter (2007) encuentran que los *reality shows* sobre cirugía cosmética tienen un efecto directo en los TCA.

La situación descrita alcanza ribetes dramáticos. Por ejemplo, Cruz y Maganto (2002), en una muestra de jóvenes españoles, observaron un alto grado de insatisfacción con su imagen corporal, la cual era significativamente mayor en las mujeres; Rodríguez y Cruz, (2008), al comparar la presencia de esa variable entre mujeres latinoamericanas y españolas, concluyeron que era significativamente mayor en las primeras y que ello se debía a la mayor presión que ejercen los patrones socioculturales en ellas. Tal desagrado por la propia apariencia física se instala en el periodo que va de los 12 a los 16 años (Baile, Guillén y Garrido, 2002). Toro, Gómez-Peresmitré, Sentis y cols. (2006), en un trabajo comparativo entre adolescentes españolas y mexicanas, encontraron que una de cada cuatro mostraban un riesgo significativo de sufrir un trastorno alimentario, y que probablemente entre 6 y 7% ya lo tenían. Vega, Rasillo, Lozano y Rodríguez (2005), por su lado, hallaron en un estudio transversal que 7.8% de la población escolar corría similar riesgo, el cual se incrementa en los últimos años de la infancia y los primeros de la adolescencia, siendo significativamente mayor en

las mujeres. Altan y Génicos (2008), estudiando a 118 mujeres universitarias, concluyen que 58 de ellas realizaban ejercicios regularmente, y que aproximadamente la mitad había usado cuando menos un método dañino de control de peso en los últimos meses. Esta verdadera presión social por la delgadez se hace más ostensible en el caso de las mujeres, tal como lo corroboran Vásquez, Ocampo, López, Mancilla y Álvarez (2002), Lameiras, Colado, Rodríguez y Fernández (2003), Sepúlveda, Gandarillas y Carrobles (2010) y Greenlaf, Petrie, Carter y Reef (2009).

El efecto sugestivo de los medios es tan grande que conduce incluso a intervenciones de cirugía estética que no se sustentan en consideraciones realistas, sino en una baja autoestima vinculada al proceso natural de envejecimiento o en alguna inconformidad con la propia corporalidad (Allbright, 2007; Mazzeo y cols., 2007; Neto y Caponi, 2007).

Reflexiones finales

Lo hasta aquí dicho permite arribar a algunas consideraciones puntuales.

Los TCA y los TIC comparten características comunes: la insatisfacción con la propia corporalidad y la valoración social (la imagen que suponemos reflejar a los ojos de los demás) como ejes de referencia de la propia identidad personal. Esta imagen se construye progresivamente a partir de la interacción social, sobre todo en el seno de la familia, y sufre la influencia decisiva de los medios de comunicación y difusión masivos.

De esta manera, el cuerpo, como referente de la identidad personal, está siendo avasallado por la presión social. La imagen corporal de los jóvenes de nuestra época pareciera no estar constituida hoy día a partir de sus propias vivencias, sino que tiene como referencia al yo, el espacio interior. Cada vez más, tal imagen tiene como eje de referencia el mundo exterior, el mundo de las convenciones sociales.

A riesgo de incurrir en exageraciones, la libertad de elección, la autonomía, está siendo mellada por una suerte de “democratización” de las costumbres; esto es, el punto de partida para la construcción de la identidad personal se está colocando cada vez más en la imagen “ideal” que se

publicita, en las figuras icónicas mediáticamente construidas.

El cuerpo va dejando de ser una fuente de satisfacción y la imagen que proyectamos en el espejo refleja con frecuencia inquietante nuestros miedos y ansiedades. La alimentación ya no es tampoco proveedora de disfrute, como era antaño. El uno y la otra se someten a restricciones, exigencias y regulaciones. No se come aquello que es sabroso, sino lo que se asume como saludable; las naturales imperfecciones de la corporalidad –por constitución o por los avatares de nuestra propia existencia– tienen que ser mitigadas, disimuladas o eliminadas, de modo que calcen con el ideal publicitado. En consecuencia, el cuerpo debe ser modelado aun a costa de sufrimientos y torturas. La anorexia y la vigorexia son, de este modo y a nuestro parecer, las expresiones representativas del malestar cultural de nuestros tiempos.

Si bien no ha sido propósito de este trabajo proponer soluciones ni plantear recomendaciones, parece oportuno formular algunos comentarios.

Los psicólogos tienen mucho que decir al respecto ya que es la responsabilidad social la que los compromete. En la opinión del presente autor, la intervención tiene que exceder el plano de la consulta individual, pues ya no es un mal de pocos, sino uno bastante generalizado: rebasa los límites de la clínica y se inscribe en el campo de la sociedad y de la cultura; por tanto, debe dirigirse a los padres de familia, a los profesores y medios de comunicación para prevenir comportamientos nocivos y promover conductas saludables. El mejor antídoto contra dichos comportamientos es una dosis saludable de amor en los primeros años de la vida, si es que se desea reforzar la seguridad básica del niño y, por ende, su autoestima.

En segunda instancia, la escuela debe actuar precozmente en cuanto se aprecien manifestaciones conductuales que sugieran un vacío afectivo, y en la pubertad y la adolescencia cuando se detecten los primeros síntomas de los trastornos estudiados. Para ello, padres de familia y maestros debieran ser informados y capacitados.

Por último, la sociedad en su conjunto y el Estado en particular deben tomar una debida conciencia de la gravedad de la situación aquí descrita con el objeto de desarrollar políticas de prevención, tal como sucede con otros males, como el

cáncer o las enfermedades debidas por el tabaquismo. En este contexto, los medios de comuni-

cación están llamados a desempeñar un rol preponderante.

REFERENCIAS

- Albright, J. (2007). Impossible bodies: TV viewing habits, body image and plastic surgery among college students in Los Angeles and Buffalo. *Configuration*, 15(2), 103-125.
- Altan, A. y Génicos, T. (2008). Critical factors of social psique anxiety. *Behaviour Change*, 25(3), 178-189.
- Amigo, I. (2003). *La delgadez imposible*. Buenos Aires: Paidós.
- Amigo, I., Fernández, C. y Pérez, M. (2003). *Manual de psicología de la salud*. Madrid: Pirámide.
- Arbinaga, F. y Caracuel, J.C. (2003). Aproximación a la dismorfia muscular. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, 65, Enero-marzo, 7-15.
- Asociación Psiquiátrica Americana (APA) (1994). *Manual Estadístico y de Clasificación de los Trastornos Mentales-IV*. Barcelona: Elsevier-Masson.
- Baile, J.I. (2002). ¿Qué es la imagen corporal? *Cuadernos del Marqués de San Adrián*. Disponible en línea: <http://www.uned.es/ca-tudela/revista/2/2002>.
- Baile, J., Guillén, F. y Garrido, E. (2002). Insatisfacción corporal en adolescentes medida con el Body Shape Questionnaire (BSQ): efecto del anonimato, el sexo y la edad. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 2(3), 439-450.
- Baker, C., Whisman, M. y Brownell, K. (2008). Studying intergenerational transmission of eating attitudes and behaviors: Methodological and conceptual questions. *Health Psychology*, 19(4), 376-381.
- Baravalle, G. (1998). *Anorexia. Teoría y clínica psicoanalítica*. Buenos Aires: Paidós.
- Bardine-Cone, A. y Cass, K. (2007). What does viewing a pro-anorexia website do? An experimental examination of website exposure and moderating effects. *International Journal of Eating Disorders*, 40(6), 537-548.
- Barlet, C., Vowels, C. y Saucier, D. (2008). Meta-analizes of the effects of media images on men's body image concerns. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 27(1), 279-310.
- Behar, A., Manzo G., R. y Casanova Z., D. (2006). Trastornos de la conducta alimentaria y asertividad. *Revista Médica de Chile*, 134, 312-319.
- Behar, R. (2005). Trastornos de la conducta alimentaria. En E. Correa y E. Jadreric (Eds.): *Psicopatología de la mujer*. Santiago de Chile: Mediterráneo.
- Berenstein, A. (2000). *Introducción a una teoría de las pulsiones. Vida sexual y repetición*. Madrid: Síntesis.
- Blisset, J. y Hatcraft, E. (2005). Are parenting styles and controlling feeding practices related? *Appetite*, 50(2-3), 477-485.
- Bratman, S. (2009). What is orthorexia nervosa? *Orthorexia Home Page*, 4 June. Disponible en línea: <http://www.orthorexia.com>.
- Bruch, H. (2002). *La jaula dorada*. Buenos Aires: Paidós.
- Cantón, E., Revert, F. y Chávez, A. (2005). Estudio del perfil psicológico del vigoréxico en el deporte. *Información Psicológica*, 93, Mayo-agosto, 26-40.
- Catalina, M.L., Bote, B., García, F. y Ríos, B. (2005). Orthorexia nervosa. A new eating disorder. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 33(1), 66-68.
- Coca-Cola, Editores (2007). *Estudio Latinoamericano sobre Salud Emocional, Bienestar y Felicidad*. Lima: Autor.
- Cooley, E., Toray, T., Wang, M. y Valdez, N. (2008). Maternal effects on daughters' eating pathology and body image. *Eating Behaviors*, 9(1), 52-61.
- Corcus, M. (2003). The feminine and maternal aspects in anorexia nervosa, a creative passivity: This not a woman. *Evolution Psychiatrique*, 68(2), 233-242.
- Crispo, R., Figueroa, E. y Guelar, D. (2005). *Anorexia y bulimia. Lo que hay que saber*. Barcelona: Gedisa.
- Cruz, M. y Maganto, C. (2002). Alteraciones de la imagen corporal y de la conducta alimentaria en adolescentes: un estudio empírico. *Psiquis*, 123(29), 25-32.
- Davidson, G. y Neales, J. (2007). *Psicología de la conducta anormal*. México: Limusa.
- Dio Bleichmar, E. (2000). En: *Teorías sobre la anorexia, bulimia y otros trastornos alimentarios*. Disponible en línea: <http://aupec.univalle.edu.co/piab/anorexia/teorias.html>.
- Espina, A., Ortega, M., Ochoa, I., Yenes, F. y Alemán, A. (2001). La imagen corporal en los trastornos alimentarios. *Psicothema*, 13(4), 533-630.
- Feinstein, S. y Sorosky, A. (Comps.) (1998). *Trastornos en la alimentación*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Fenichel, O. (1945/1968). *Teoría psicoanalítica de la neurosis*. Buenos Aires: Paidós.

- Ferenc, T. y Andrea, G. (2007). Body fat phobia. Another form of eating disorder: the eating disorder body builder type. *Metalhigiene es Pszichoszomatike*, 8(3), 203-210.
- “Fobia al peso” (s/f). *Mundo y belleza.com*. Disponible en línea: <http://www.mundobelleza.com/2002/0402/bulimia.htm>.
- Freud, S. (1923/1968). El yo y el ello. En S. Freud: *Obras Completas*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Gabbard, G. (2006). *Psiquiatría dinámica en la práctica clínica*. Buenos Aires: Panamericana.
- García-Camba, E. (2007). *Avances en tratamientos de la conducta alimentaria*. Barcelona: Masson.
- Giordani, R.C.F. (2006). Body image in nervous anorexia: a sociological approach. *Psicologia & Sociedade*, 18(2), 81-88.
- Gismero, E. (2001). Evaluación del autoconcepto, la satisfacción con el propio cuerpo y las habilidades sociales en la anorexia y bulimia nerviosas. *Clínica y Salud*, 12(3), 289-304.
- Greenlaf, C., Petrie, T., Carter, J. y Reef, J. (2009). Female college athletes: Prevalence of eating disorders. *Journal of American College Health*, 57(5), 489-496.
- Hall, A. y Pecot-Hebert, L. (2003). “You need a makeover!”. The social construction of female body image. *Popular Communication*, 5(1), 57-59.
- Kata, D. y Ferenc, T. (2008). Orthorexia nervosa: Dependence on healthy food, as one the newest eating disorder. *Mentalhiguien es Pszichoszomatike*, 9(2), 125-137.
- Lameiras, M., Colado, M., Rodríguez, Y. y Fernández, M. (2003) Hábitos alimentarios en estudiantes universitarios sin trastornos alimentarios. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 3(1), 23-33.
- Machover, K. (1957). *Personality projection in the drawing of the human figure: A method of personality investigation*. Springfield, ILL: Charles C. Thomas.
- Martínez, F. y Ferrer, V. (2000). *Anorexia nerviosa. Entre la vida y la muerte*. Madrid: Paraninfo.
- Marzano-Parisoli, M. (2005). The contemporary construction of a perfect body image. Body building, exercise addition, and eating disorders. *Quest*, 53(2), 216-230.
- Mazzeo, S., Trace, S., Mitchell, K. y Walter, R. (2007). Makeover program on eating disordered attitudes and behaviors. *Eating Behaviors*, 8(3), 390-392.
- McNamara, C., Hay, P., Katzikitis, M. y Chur-Hansen, A. (2008). Emotional responses to food, body image and other eating disorders features in children, adolescents and young adults. *Appetite*, 50(1), 102-109.
- Neto, P. y Caponi, S. (2007). The ‘medicalization’ of beauty. *Interface: Communication, Health, Education*, 11(23), 569-584.
- O’Riordan, S. y Zamboanga, B. (2008). Aspects of the media and their relevance to bulimia attitudes and tendencies among female college students. *Eating Behaviors*, 9(2), 247-250.
- Pope, H.G., Katz, D.L. y Hudson, J.I. (1993). Anorexia nervosa and “reverse anorexia” among 108 male bodybuilders. *Comprehensive Psychiatry*, 34(6), 406-409.
- Quiroga, P. (2006). *Psicología de los trastornos de alimentación*. Salamanca (España): Servicio de Publicaciones de la Universidad Pontificia de Salamanca.
- Raich, R. (1998). *Anorexia y bulimia: trastornos alimentarios*. Madrid: Pirámide.
- Ramos, P., Pérez, L., Liberal, S. y Latorre, M. (2003). La imagen corporal en relación con los TCA en adolescentes vascos de 12 a 18 años. *Revista de Psicodidáctica*, 15-16, 65-73.
- Rausch, C. y Bay, L. (2004). *Anorexia nerviosa y bulimia. Amenazas a la autonomía*. Buenos Aires : Paidós.
- Rice, F.P. (2002). *Adolescencia, desarrollo, relaciones y cultura*. Madrid: Prentice-Hall.
- Rodríguez, S. y Cruz, M. (2008). Insatisfacción corporal en adolescentes latinoamericanas y españolas. *Psichotema*, 20(1), 131-137.
- Rojo, L. y Cava, G. (Eds.) (2003). *Anorexia nerviosa*. Barcelona: Ariel.
- Sepúlveda, A., Gandarillas, A. y Carrobles, J. (2010). Associated factors of unhealthy eating patterns among Spanish university students by gender. *Spanish Journal of Psychology*, 13(1), 364-375.
- Sherman, R. y Thompson, R. (1999). *Bulimia. Una guía para familiares y amigos*. México: Trillas.
- Smith, E. y Rieger, E. (2006). The effect of attentional bias toward shape-and.weight-related information of body dissatisfaction. *International Journal of Eating Disorders*, 39(6), 509-515.
- Tinahones, F. (2003). *Anorexia y bulimia*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos, S.A.
- Toro, J., Gómez-Peresmitre, G., Sentis, J., Vallés, A. y cols. (2006). Eating disorders and body image in Spanish and Mexican female adolescents. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 41(7), 556-563.
- Toro, J. y Villardell, E. (1987). *Anorexia nerviosa*. Barcelona: Martínez Roca, S.A.
- Tucci, S. y Peters, J. (2008). Media influences on body satisfaction in female students. *Psicothema*, 20(4), 521-524.
- Ureta, M. (2008). Cuerpo y dolor psíquico: Romina y Milena. *Revista de Psicoanálisis*, Núm. 6.
- Vásquez, R., Ocampo, M., López, X., Mancilla, J. y Álvarez, G. (2002). La influencia de los modelos estéticos e insatisfacción corporal en estudiantes de danza con trastorno alimentario. *Psicología Conductual*, 10(2), 355-369.

- Vega, A., Rasillo, M., Lozano, J., Rodríguez y Martín, F. (2005). Eating disorders. Prevalence and risk profile among secondary school students. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 40(12), 980.
- Zusman, L. (2006). Los desórdenes de la alimentación: una lectura psicoanalítica. *Transiciones Revista de la Asociación Peruana de Psicoterapia Psicoanalítica de Niños y Adolescentes*, 1.