UACM
Universidad Autónoma de la Ciudad de México
Nada humano me es ajeno

COLEGIO DE HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES

LICENCIATURA EN COMUNICACIÓN Y CULTURA

LA AUTOPERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL EN MUJERES ADOLESCENTES QUE PADECEN TRASTORNOS ALIMENTICIOS.

TRABAJO RECEPCIONAL PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN COMUNICACIÓN Y CULTURA

P R E S E N T A

CLAUDIA RIVERA MONTES

D I R E C T O R

DRA. Marta Rizo García

Ciudad de México, marzo 2020

UACM
Universidad Autónoma de la Ciudad de México
Nada humano me es ajeno

CA Coordinación Académica

SISTEMA BIBLIOTECARIO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE LA CIUDAD DE MÉXICO
COORDINACIÓN ACADÉMICA

RESTRICCIONES DE USO PARA LAS TESIS DIGITALES

DERECHOS RESERVADOS©

La presente obra y cada uno de sus elementos está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor; por la Ley de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, así como lo dispuesto por el Estatuto General Orgánico de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México; del mismo modo por lo establecido en el Acuerdo por el cual se aprueba la Norma mediante la que se Modifican, Adicionan y Derogan Diversas Disposiciones del Estatuto Orgánico de la Universidad de la Ciudad de México, aprobado por el Consejo de Gobierno el 29 de enero de 2002, con el objeto de definir las atribuciones de las diferentes unidades que forman la estructura de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México como organismo público autónomo y lo establecido en el Reglamento de Titulación de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México.

Por lo que el uso de su contenido, así como cada una de las partes que lo integran y que están bajo la tutela de la Ley Federal de Derecho de Autor, obliga a quien haga uso de la presente obra a considerar que solo lo realizará si es para fines educativos, académicos, de investigación o informativos y se compromete a citar esta fuente, así como a su autor ó autores. Por lo tanto, queda prohibida su reproducción total o parcial y cualquier uso diferente a los ya mencionados, los cuales serán reclamados por el titular de los derechos y sancionados conforme a la legislación aplicable.

Agradecimientos

Agradezco a la UACM, por haberme aceptado ser parte de ella y haberme permitido formarme en ella, brindándome un espacio para desarrollarme como universitaria y finalizar mi carrera.

Gracias a mi directora de tesis, Marta Rizo, por haberme brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento, así como también haberme guiado durante el desarrollo de la tesis, fue un pilar muy importante pues con su gran aporte, el día de hoy se ve reflejado en la culminación de mi paso por la universidad.

Maestro Juan Carlos, gracias por su gran apoyo durante la carrera, sus conocimientos fueron muy significativos para mí y valoro el tiempo que dedicó para guiarme durante esta tesis.

También agradezco a las profesoras Beleguí Gómez y Mariana Rodríguez, por brindarme su apoyo y aportar sus conocimientos para mejorar esta tesis.

Agradezco a mis padres por apoyarme y motivarme, por enseñarme a ser responsable y dedicada, lo cual me sirvió para poder culminar esta tesis, también por desear y anhelar siempre lo mejor para mi vida, por cada consejo y palabras que me guiaron durante el proceso de mi carrera. Asimismo agradezco a mi novio por siempre apoyarme cuando más lo requerí, por su paciencia y motivación en cada paso que daba.

A todos ustedes, mi mayor reconocimiento y gratitud.

ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN 1

CAPÍTULO 1. CONSTRUCCIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO… 7

CAPÍTULO 2. ANTECEDENTES Y CONTEXTO HISTÓRICO DE LOS TRASTORNOS ALIMENTICIOS..... 17

2.1 Definición de los trastornos alimenticios: Anorexia y Bulimia 18

2.2 Surgimiento de los trastornos alimenticios desde un enfoque global… 20

2.2.1 Origen de la anorexia histérica o mental…..... 22

2.2.2 Origen de la bulimia nerviosa..... 24

2.3 Definición de la etapa de la adolescencia 25

2.4 Panorama social de la etapa de la adolescencia relacionada con los trastornos alimenticios..... 26

2.5 Radiografía estadística: la evolución de los trastornos alimenticios en México… 29

CAPÍTULO 3. ESTADO DEL ARTE: RECOPILACIÓN DE INVESTIGACIONES SOBRE MUJERES QUE PADECEN TRASTORNOS ALIMENTICIOS 34

3.1 Estudios sobre los trastornos alimenticios y su relación con mujeres adolescentes 35

3.2 Insatisfacción en la imagen corporal de las adolescentes que padecen trastornos alimenticios..... 39

4 Estudios acerca de los estereotipos de belleza que repercuten en mujeres adolescentes que padecen trastornos alimenticios..... 43

5 Balance general del estado del arte… 47

CAPÍTULO 4. LA CONSTRUCCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL: APROXIMACIONES TEÓRICO – CONCEPTUALES.....49

4.1 Un acercamiento al cuerpo desde distintas definiciones 50

4.1.1 Imagen corporal…..58

4.1.2 Autopercepción y autoestima.....60

4.2 Género…..64

4.3 Construcción de estereotipos de belleza a través de los medios de comunicación… 72

4.4 Teoría del doble vínculo…..... 76

4.5 El otro generalizado… 78

4.6 La aproximación microsocial de Goffman….....80

4.6.1 Interacción social…..81

4.6.2 Máscara y fachada 83

4.6.3 Estigma social y self…..85

4.6.4 Cierre del marco teórico…..88

CAPÍTULO 5. ESTRATEGIA METODOLÓGICA..... 89

5.1 Método…..89

5.2 Técnica de investigación.....92

5.2.1 Entrevista en profundidad…..... 92

6 Selección de informantes.....94

7 Protocolo…..97

8 Ruta metodológica..... 99

CAPÍTULO 6. LA AUTOPERCEPCIÓN CORPORAL DE LAS ADOLESCENTES CON TRASTORNOS ALIMENTICIOS.....101

6.1 La autopercepción y distorsión en la imagen corporal… 102

6.2 La baja autoestima como resultado de un cuerpo perfecto..... 105

6.3 Modelos familiares y el papel de los amigos..... 111

6.4 La influencia de los estereotipos de belleza en la imagen corporal… ... 120

6.5 Comportamientos alimenticios y cambios en las emociones..... 128

CAPÍTULO 7. CONCLUSIONES 137

Bibliografía consultada..... 147

Introducción

El presente trabajo de tesis se centra principalmente en conocer la autopercepción de la imagen corporal que tienen las mujeres adolescentes que padecen trastornos alimenticios, con el fin de responder a las preguntas y supuestos de investigación desde un enfoque comunicativo y sociológico, utilizando conceptos explicados por autores que han aportado interesantes ideas desde dichos enfoques para este escrito, también se necesitó de la participación de algunas mujeres que en la adolescencia padecieron de bulimia y anorexia para así poder estudiar a profundidad el objeto de estudio.

Los trastornos alimenticios son enfermedades mentales que se dan principalmente en mujeres en la etapa de la adolescencia, pues ésta es la etapa en donde empiezan a tener distintos cambios en su cuerpo y muchas veces experimentan problemas en su imagen corporal porque algunos rasgos físicos no les agradan. Por ello, se estudió este tema desde la comunicación y la sociología para analizar las ideas que tienen las adolescentes sobre su cuerpo y los factores que repercutieron para la construcción de su imagen corporal, lo cual constituye el motivo central de este trabajo; se estudió desde la percepción corporal que tienen de sí mismas las adolescentes hasta las actitudes que tienen dependiendo del escenario en el que se encuentren y las personas que las rodean.

Ésta tesis se organizó en 7 capítulos: En el primer capítulo se explica la construcción del objeto de estudio; en el segundo capítulo se mencionan los antecedentes y el contexto histórico; en el tercer capítulo se presenta el estado del

arte; en el cuarto capítulo se expone el marco teórico; en el quinto capítulo se menciona la estrategia metodológica; en el sexto capítulo se muestra el análisis de resultados; y por último, en el séptimo capítulo, se presentan las conclusiones de la investigación.

A continuación se expone de forma sintética el contenido de los capítulos que se mencionaron anteriormente.

En el primer capítulo se aborda la construcción del objeto de estudio; en él se muestra el tema general y el tópico, que en este caso es la autopercepción de la imagen corporal en mujeres adolescentes que padecen algún trastorno alimenticio, para que el lector sepa de qué va a tratar esta tesis. Se menciona la pregunta general, las preguntas particulares y los supuestos de investigación para saber qué se va a estudiar y los puntos relevantes que se van a analizar a lo largo de esta tesis.

Dentro del mismo capítulo se expone la justificación personal en la que se menciona el motivo por el cual se quiso trabajar este tema y algunos puntos de vista; en la justificación académica se menciona desde qué enfoques se estudió el tema lo cual se consideró importante de aclarar, así como también los autores y algunos conceptos que ayudaron para profundizar en el tema. En cuanto a la justificación social, se explica por qué se trabajó con mujeres adolescentes y se muestran algunas cifras de casos con bulimia y anorexia que se han presentado en México; se menciona la importancia de este tema en general y de qué forma va a ayudar esta investigación en la sociedad.

En el capítulo dos se exponen los antecedentes y contexto histórico, de esta manera el lector podrá tener claras las definiciones de anorexia y bulimia, así como los principales síntomas de estas enfermedades, la historia de cada una y una definición de la etapa de la adolescencia para así, tener un mejor conocimiento previo del objeto de estudio.

En este capítulo se explica un panorama social de los trastornos alimenticios y se expone de qué manera se han dado estas enfermedades en la sociedad y la cultura, en la que interviene la publicidad, que es la que nos transmite ciertos estereotipos de belleza. También se menciona a través de una radiografía estadística cómo han ido evolucionando estas enfermedades, es decir, el incremento de casos que se han dado en México con cifras de la Secretaría de Salud.

Es importante mencionar todo esto, ya que no se tiene idea de las grandes cifras que alcanzan estas enfermedades y la mayoría de los casos son mujeres que incluso pueden llegar a la muerte si no se atienden a tiempo.

En el capítulo tres se menciona el estado del arte, cuya finalidad es recopilar investigaciones similares al objeto de estudio, mismas que se han estudiado en relación a los trastornos alimenticios desde un enfoque comunicativo, psicológico o sociológico. Este capítulo está organizado en tres partes, la primera consta de investigaciones que tratan sobre trastornos alimenticios en mujeres adolescentes, la segunda parte consta de investigaciones en las que se estudia la insatisfacción en la imagen corporal de las adolescentes, y por último, en la parte

tres se encuentran investigaciones que tienen que ver con los estereotipos de belleza y su influencia en las adolescentes que padecen trastornos alimenticios.

Se recopilaron varias investigaciones con el fin de rescatar conceptos importantes que se asemejan a la investigación para relacionarlos con el tema de esta tesis, así como también, la metodología que se ha utilizado en distintas investigaciones y las técnicas que emplearon para la obtención de resultados. Al final de este capítulo se da una opinión personal respecto a las investigaciones encontradas y se explica el modo en que se trabajó.

En el capítulo cuatro, se menciona una construcción de la imagen corporal a través de conceptos como cuerpo, género, autoestima, autopercepción; propuestos por teóricos desde un enfoque comunicativo y sociológico que ayudaron a guiar esta tesis. En este capítulo se menciona la aproximación teórica de Goffman, en la que se explican, desde su conocimiento teórico, algunos conceptos como fachada, estigma social, máscara y self, los cuales ayudaron para analizar el objeto de estudio.

A partir de los conceptos explicados por los autores como David Le Breton, Ana Barreiro, Scott, etc., se pudo tener un panorama más claro de lo que significa cada concepto para entender mejor el objeto de estudio y relacionarlos con los comportamientos e ideas de las adolescentes y comprender su realidad desde un enfoque comunicativo y sociológico. Cabe mencionar que en un principio no tenía contemplado agregar la categoría de interacción social, sin embargo en las entrevistas resultó de lo más relevante pues uno de los factores principales

que repercutió para que las adolescentes se sintieran gordas fueron los mensajes transmitidos por su familia y amigos que les generaron esas ideas de su cuerpo.

Ahora bien, en el capítulo cinco se presenta la estrategia metodológica en la que se explica con qué metodología se trabajó, que en este caso fue la metodología cualitativa, en la que, de manera breve, se explica por qué se utilizó y de qué manera fue empleada para esta investigación. En cuanto a la técnica de investigación, se menciona la entrevista en profundidad, la cual fue una herramienta clave para saber la autopercepción de las adolescentes; esta técnica también es explicada y justificada de qué manera es usada.

En este capítulo, también se encuentra la selección de informantes. Se expone el rango de edad de las informantes con las que se trabajó en la entrevista en profundidad, qué trastorno padeció cada una en su adolescencia, así como también, las dificultades que se tuvieron en el momento de la entrevista. Y por último, se presenta el protocolo en el que se encuentran las preguntas que fueron parte de la entrevista en profundidad, realizada a cuatro informantes. Estas preguntas se realizaron con el objetivo de responder a la pregunta general y preguntas particulares de investigación, así como justificar los supuestos de investigación a través de las respuestas obtenidas por las informantes.

En cuanto al capítulo seis, se presenta el análisis e interpretación de resultados en el que se cita la voz de las cuatro informantes relacionando lo que se dijo en las entrevistas con los conceptos expuestos por los autores abordados en el marco teórico, para así, analizar sus respuestas y comprobar algunos de los supuestos de investigación, así como también responder a la pregunta general y

preguntas particulares. Dentro del análisis también se encuentra mi voz, al interpretar las respuestas de las informantes dando mi opinión con base en el conocimiento previo que he tenido sobre los trastornos alimenticios.

Este análisis ayudó a conocer de qué forma vivió cada informante el proceso de su enfermedad y así saber las ideas que tenían respecto a su cuerpo y cómo se relacionaban con los de su alrededor.

Por último, en el capítulo siete se presentan las conclusiones, en las que se explican los hallazgos más importantes obtenidos y lo que se pudo comprobar respondiendo a la pregunta general y preguntas particulares de investigación, así como también, lo que se comprobó y lo que no se pudo comprobar respecto a los supuestos de investigación. Al final de las conclusiones se mencionan algunas propuestas para trabajar el tema de los trastornos alimenticios en diferentes aspectos y no sólo en mujeres adolescentes.

CAPÍTULO 1. CONSTRUCCIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO

En este capítulo se presenta el tema general el cual es: “Las mujeres adolescentes que padecen de algún trastorno alimenticio”, el área de interés es: “Mujeres adolescentes y trastornos alimenticios”, que fueron clave importante para el desarrollo de esta tesis.

En cuanto al tópico, se estudió la autopercepción de la imagen corporal en mujeres adolescentes que padecen algún trastorno alimenticio, pues se quiso analizar cómo es que estas adolescentes percibían su cuerpo.

Se pretendió que las informantes fueran mujeres que padecieron, en su adolescencia, de algún trastorno alimenticio; las cuatro informantes al momento de ser entrevistadas tenían entre 19 y 22 años.

En cuanto al problema práctico de esta investigación, es preocupante que hoy en día, mujeres adolescentes padezcan de algún trastorno alimenticio y que muchas veces se niegan a pedir ayuda o no tienen el apoyo suficiente, por lo que su problema aumenta con el paso de los años y se presentan síntomas graves tanto de bulimia como anorexia que las lleva a la muerte.

Este problema se presenta en mujeres cada vez más jóvenes y cada vez aumenta más el índice de mujeres que padecen estos problemas. Así que si no se resuelve este tipo de casos con trastornos alimenticios se incrementará el porcentaje de muertes por no atenderse a tiempo.

Ahora bien, el problema de investigación fue que se desconocía la autopercepción que tenían las adolescentes que padecen de estos trastornos

alimenticios, es decir, no se sabía qué ideas tenían acerca de la construcción que habían hecho de su imagen y su cuerpo para caer en este tipo de trastornos y también se quiso saber cuáles son los factores que repercutieron para que padecieran estas enfermedades. Si no se investigaba este problema, no se hubieran comprendido las experiencias de las adolescentes que padecían de trastornos alimenticios.

Los conceptos básicos de esta tesis fueron: adolescentes, autopercepción, cuerpo, trastornos alimenticios, autoestima, cada uno de éstos fue analizado y explicado por distintos autores desde un enfoque comunicativo y sociológico.

A continuación se presenta la pregunta general y preguntas particulares con sus respectivos objetivos; estas preguntas fueron elaboradas con el fin de saber las ideas de las adolescentes respecto a su imagen corporal y de qué manera se percibían.

La pregunta general que orientó esta investigación fue la siguiente:
¿Cómo se ven a sí mismas las adolescentes que padecen algún trastorno alimenticio? De esta pregunta, se desprendieron cuatro preguntas particulares, que se mencionan a continuación:

1- ¿Cómo repercuten los estereotipos de belleza en las adolescentes que padecen algún trastorno alimenticio?
2- ¿Cuál es el comportamiento que tienen las adolescentes con sus entornos afectivos al padecer este tipo de enfermedades?

3- ¿Cuál es la consecuencia del estigma social que tienen las adolescentes que padecen algún trastorno alimenticio?
4- ¿Cuál es la imagen corporal que han construido las adolescentes que padecen algún trastorno alimenticio?

El objetivo general fue analizar la forma en que se ven así mismas las adolescentes que padecen de algún trastorno alimenticio. De igual manera, este objetivo general estuvo acompañado de cuatro objetivos específicos, que fueron los siguientes:

1- Reconocer la forma en que repercuten los estereotipos de belleza en las adolescentes que padecen algún trastorno alimenticio.
2- Analizar el comportamiento que tienen las adolescentes con sus entornos afectivos al padecer este tipo de enfermedades.
3- Conocer la consecuencia del estigma social que tienen las adolescentes que padecen algún trastorno alimenticio.
4- Definir la imagen corporal que han construido las adolescentes que padecen algún trastorno alimenticio.

A continuación, se presenta el supuesto general en el que se menciona que las adolescentes se ven a sí mismas con una idea distorsionada acerca de su cuerpo que causa que padezcan de algún trastorno alimenticio. Asimismo se elaboraron cuatro supuestos particulares que son los siguientes:

1- Los estereotipos de belleza es uno de los principales factores que repercuten en las adolescentes para que padezcan trastornos alimenticios, ya que desean tener el cuerpo de una modelo.
2- Las adolescentes que padecen algún trastorno alimenticio tienen un comportamiento aislado y defensivo con sus entornos afectivos.
3- La consecuencia del estigma social que tienen las adolescentes que padecen algún trastorno alimenticio es creer que la sociedad las ve como personas superficiales que sólo les importa su físico y tienen una baja autoestima.
4- La imagen corporal que construyen las adolescentes que padecen algún trastorno alimenticio es tener un cuerpo con las características físicas de un estereotipo de belleza.

La justificación por la cual se quiso trabajar este tema sobre los trastornos alimenticios, se explica a continuación mediante argumentos de índole personal, académica y social que propiciaron a llevar a cabo esta tesis.

En primer lugar, decidí trabajar en este tema, ya que desde los 10 años empecé a tener ideas acerca de mi cuerpo no tan comunes como las de una niña de esa edad. La bulimia surgió a los 15 años y después anorexia a los 21 años, actualmente me mantengo estable y llevo 2 años sin recaer. Por ese motivo, me surgió la idea de estudiar el tema de los trastornos alimenticios, ya que he leído mucho sobre estos problemas y desde mi experiencia puedo entender, de alguna forma, a las chicas que los padecen.

Estudié este tema a pesar de que no fue agradable para mi puesto que lo he vivido, pero desde un enfoque comunicativo y sociológico quise profundizar más allá de los cánones de belleza que influyen en los trastornos alimenticios, quise saber teóricamente y desde las experiencias de las adolescentes, cómo cayeron en estas enfermedades y comprender las ideas que tuvieron de sí mismas, es decir la construcción que hicieron sobre su imagen.

Para mí, es preocupante este tipo de enfermedades, ya que muchas veces las personas no son conscientes de su enfermedad y a la larga trae varias consecuencias si no son tratadas a tiempo, una de ellas es la muerte. Millones de mujeres alrededor del mundo sufren de trastornos alimenticios y cada día va en crecimiento. Estos casos también se dan en niños menores de 10 años, lo cual es alarmante, porque desde pequeños tienen ideas acerca de su cuerpo y empiezan a hacer dietas. La anorexia y la bulimia son enfermedades que hacen ser egoísta a uno mismo pues es alimentar un estereotipo de belleza mientras acabas con el cuerpo.

Por otro lado, la familia o amigos no se dan cuenta cuando su ser querido sufre de estos trastornos pues no saben los síntomas de los que consta esta enfermedad y las consecuencias a largo plazo; estas enfermedades son mentales y son silenciosas por lo que es difícil darse cuenta cuando la persona empieza a padecerlas.

Desde mi punto de vista es un trabajo que puede ayudar a otras personas a identificar estas enfermedades, analizar la forma de actuar de las adolescentes

desde la categoría de la acción social y comprender este tema desde el campo de la sociología y comunicación.

Otro de los motivos por los que quise trabajar este tema desde la comunicación y la sociología, es porque ya se han realizado algunas investigaciones de los trastornos alimenticios con relación a los medios de comunicación, que es uno de los factores que influye para que las adolescentes padezcan de trastornos alimenticios, pues muestran en la publicidad imágenes de mujeres con un cuerpo delgado, la ropa que se debe usar, el maquillaje, entre otros estereotipos de belleza que dan como resultado la moda, y todo ello va cambiando la forma de pensar de las adolescentes transmitiéndoles las características físicas que tiene que tener una mujer. Más adelante en el apartado del marco teórico se explica esta parte de los estereotipos de belleza.

En cuanto a la sociología, profundicé en la identidad de las adolescentes, como por ejemplo conocí la construcción de la imagen corporal que tienen, sus comportamientos y su autopercepción, es decir las ideas que tenían de sí mismas.

Enfoqué este tema desde la acción social dentro de la dimensión comunicativa, es decir, cómo se auto perciben las adolescentes, qué imagen han construido de sí mismas, los rituales que hacen para perder peso y qué máscara portan con los de su entorno social, entre otras categorías.

Para esta investigación, me apoyé en autores como Erving Goffman quien define la teoría de la acción social, Pierre Bourdieu nos habla sobre el cuerpo alienado, David Le Breton quien define la antropología del cuerpo, Elsa Muñiz que

habla sobre prácticas corporales con conceptos como cuerpo, belleza y feminidad, entre otros sociólogos que han aportado ideas relacionadas con problemas filosóficos acerca del cuerpo y nuestro papel en la sociedad. Desde la sociología interpreté mejor los comportamientos de las adolescentes que padecen de este tipo de trastornos. Así mismo desde sus experiencias pude comprender por qué tienen una imagen distorsionada de su cuerpo.

La imagen corporal de estas adolescentes refleja una actitud de rechazo hacia su cuerpo, nunca están satisfechas con su peso a pesar de que están por debajo de su peso normal y es por eso que tienen una idea errónea sobre su imagen corporal. Por eso fue importante estudiar este tema desde la sociología para poder saber a profundidad cual es la auto percepción que tenían estas adolescentes.

Abordé las características de la acción social, para así profundizar en la construcción de la personalidad de las adolescentes y su identidad para comprender su mundo simbólico, es decir, qué patrones estéticos tuvieron respecto a los conflictos de su identidad e imagen corporal.

Por último, otro de los motivos para la realización de esta investigación, fue que los trastornos alimenticios se han dado en gran parte de la sociedad, más que nada en mujeres adolescentes, que es una de las etapas en la que muchas veces no se sienten identificadas en los grupos sociales a los que pertenecen, teniendo como resultado el rechazo; en este caso las adolescentes quieren construir una identidad a través de estereotipos de belleza y al no tenerlos no se sienten parte de ese círculo social.

A continuación se exponen algunos datos que dan cuenta de la incidencia de estos trastornos alimenticios en nuestro contexto.

“En general la anorexia afecta del 0.5 al 1.5 por ciento de la población, y repercute principalmente en la juventud, siendo las mujeres adolescentes de raza blanca menores de 25 años las más vulnerables” (NOTIMEX, 2019). Los trastornos alimenticios también afectan a hombres, niños y adultos mayores, pero las más propensas a padecer estas enfermedades son las mujeres adolescentes.

“México presenta una situación preocupante: cada año se documentan 20 mil casos nuevos de bulimia y anorexia entre adolescentes, lo que ha representado un aumento del 300 por ciento en los últimos 20 años” (NOTIMEX, 2017). Por lo tanto, es alarmante saber que mientras más pasen los años se va incrementando el número de casos, tanto de bulimia como de anorexia en adolescentes y la mayoría han sido en mujeres.

“Muestras representativas alertan la existencia de jóvenes, entre 14 y 24 años de edad, con ese tipo de padecimientos, el 3.4 por ciento son varones y 9.6 por ciento son mujeres en la Ciudad de México,” (NOTIMEX, 2017)

Vivimos en una sociedad en donde la imagen corporal es un factor importante para la valoración personal y muchas veces la obsesión por tener un cuerpo esbelto o lo que creemos que es perfecto, lleva problemas alimenticios.

Mientras más pasan los años va cambiando la moda en la sociedad, actualmente, existen tallas mucho más pequeñas de las que había en los años 40 o 50, los maniquís son muy delgados al igual que las modelos; las adolescentes

quieren seguir la moda deseando el cuerpo que para ellas es perfecto, la sociedad y la cultura son las que imponen la moda y los medios de comunicación contribuyen a mostrar esa imagen ideal que hay que tener para triunfar en la vida.

Cabe mencionar que muchas familias refuerzan esos estereotipos de belleza, ya que aceptan esas ideas impuestas por la televisión o revistas y desde niñas, sin saber lo que está bien o mal, van adoptando ideas que, más adelante, repercuten para que se desencadenen los trastornos alimenticios. Así que es importante saber cómo se auto perciben las adolescentes que padecen estas enfermedades, pues nunca están satisfechas con lo que son y buscan la perfección en estereotipos de belleza.

Otro aspecto importante a destacar es ese vínculo de la comida y la gordura, las adolescentes que padecen de anorexia tienen miedo de lo que comen, cuentan las calorías y tienen un control de los alimentos que consumen para evitar subir de peso, también hacen ayunos y cualquier ritual que evite tener algún alimento en su organismo, pero esto juega un papel importante en las emociones, pues no comer bien, genera ansiedad, depresión y tristeza entre otras emociones que afectan a las adolescentes.

La autora Julia Vidal dice que “El comer emocional actúa como un mecanismo circular en el que la obtención de alivio inmediato es la respuesta que damos a nuestro malestar, respuesta insuficiente que, de nuevo, genera malestar”, es por eso que en el caso de la bulimia, las adolescentes no controlan lo que comen, cuando se sienten llenas se presenta una emoción de arrepentimiento que hace que sientan la necesidad de vomitar y es así como se sienten culpables por

lo que comen, pero después se crea un círculo vicioso, en el que comer y devolver los alimentos, se hace una costumbre.

El propósito de esta investigación es ayudar aquellas personas que no se dan cuenta de que alguien cercano o ellas mismas padecen de trastornos alimenticios y que comprendan este tema desde las experiencias de las adolescentes que fueron entrevistadas.

“Los trastornos de la alimentación como anorexia y bulimia aunque afecta a ambos géneros, son más frecuentes en mujeres con 90 por ciento de los casos, así lo destacó la psiquiatra adscrita al Área de Hospitalización de la Coordinación de Atención Integral en Segundo Nivel del IMSS, Leticia Flores Pérez Pasten” (NOTIMEX, 2018).

Debemos tomar en cuenta que cada día existen más adolescentes que padecen estas enfermedades, las mujeres son las que padecen más de la presión social que los hombres para encajar en una sociedad llena de estereotipos que son impuestos por los medios de comunicación, la cultura, publicidad, etc.

Además, pienso que es importante que la sociedad sepa que este tipo de trastornos, como la bulimia y anorexia, tienen graves consecuencias que llevan a la muerte si no son tratadas a tiempo o no son identificadas, muchas veces no comprendemos desde dónde surge el problema, por eso es importante saber qué ideología tienen las adolescentes respecto a su imagen corporal.

CAPÍTULO 2. ANTECEDENTES Y CONTEXTO HISTÓRICO DE LOS TRASTORNOS ALIMENTICIOS.

Este capítulo tiene como objetivo presentar la definición de los conceptos anorexia y bulimia que son enfermedades que conforman a los trastornos alimenticios. Es importante definir estas dos enfermedades para tener un conocimiento previo, para así poder entender cómo ha surgido la anorexia y la bulimia a nivel global, en México y con qué nombres se les conoce a estas enfermedades.

Mencionaré cuáles son los principales síntomas de estas enfermedades, algunas de sus causas psicológicas y fisiológicas así como quienes padecen de este tipo de enfermedades mentales. Así mismo, daré una breve definición de la adolescencia, pues es una de las principales etapas en la que las adolescentes son más propensas a adoptar ciertas ideas hacia su cuerpo, mismas que afectan para que se desencadenen este tipo de trastornos alimenticios.

También explicaré el panorama social que tienen estos trastornos alimenticios, cómo es que este tema se ha dado en la sociedad, más que nada en la etapa de la adolescencia y que es preocupante tanto a nivel mundial como en México pues son muchos de los casos con anorexia y bulimia.

Dentro de la sociedad ha existido una cultura en la que la publicidad nos transmite estereotipos de belleza que nos dan ideas relacionadas a la delgadez y nos dan a entender que una persona siendo delgada va a poder triunfar en cualquier aspecto de su vida. Por este motivo muchas adolescentes caen en estos

trastornos pues se dejan influenciar por ideas que provocan el rechazo hacia su cuerpo y se dejan manipular por esos estereotipos de belleza.

Mencionaré cómo han ido evolucionando estos trastornos alimenticios pues con el paso de los años aumentan los casos con anorexia y bulimia, tanto a nivel global como en México y en muchos casos es difícil la recuperación por lo que llega a ocasionar la muerte y esto también es porque las pacientes se rehúsan a seguir algún tratamiento; están aferradas a cambiar su apariencia física, no les importan las consecuencias graves que estas enfermedades les pueden ocasionar. Son cifras muy altas y la mayoría son adolescentes, por eso es interesante saber por qué se da en la adolescencia, más adelante explicaré cómo es que se relacionan estas enfermedades con las adolescentes que las padecen.

2.1- Definición de los trastornos alimenticios: Anorexia y Bulimia.

Los Trastornos Alimenticios son un conjunto de enfermedades tales como la Anorexia y la Bulimia que se presentan en una persona cuando no recibe el consumo de calorías que requiere su cuerpo, de acuerdo a su edad, estatura, etc., para que funcionen adecuadamente sus órganos.

Según la definición de la Secretaría de Salud (2004), la Anorexia se define por la reducción de alimentos de la persona en relación con su edad, estatura y necesidades vitales. La persona se resiste a comer pues tiene una gran preocupación por subir de peso o por reducirlo.

Es decir, que la persona piensa que al ingerir alimentos estos le provocarán que suba de peso por lo que los evita para bajar de peso aun sabiendo

que no está recibiendo un consumo adecuado de calorías que vaya acorde con su complexión.

Cabe mencionar que existen dos tipos de anorexia:

El tipo restrictivo, que consiste en hacer dietas, ayunos o ejercicio excesivo.

El tipo compulsivo-purgativo, que es inducción al vómito, uso de laxantes, diuréticos y enemas.

Los dos tipos son similares, pero en el primero, las adolescentes ayunan evitando cualquier alimento y aun así, hacen ejercicio en exceso y dietas, mientras que en el tipo compulsivo sí ingieren alimentos, pero hacen uso del vómito, laxantes entre otras formas para compensar lo que comieron. Lo que se diferencia de la bulimia es que en este tipo de anorexia no comen en exceso, pero sí hacen uso de laxantes y vómito para devolver cualquier alimento que hayan ingerido.

Por otro lado, podemos definir bulimia, con algunas ideas de la Secretaría de Salud (2004), como el consumo de alimentos en forma de atracón, en la cual la persona come en exceso pues tiene una pérdida de control sobre sus emociones causando que después de esa cantidad de alimento tenga una sensación de culpa dando como resultado que la persona vomite o haga uso excesivo de laxantes, ejercicio en exceso y ayuno.

En la bulimia, las personas tienen un ataque de ansiedad, es decir, no controlan lo que comen y cuando se sienten llenos empiezan a preocuparse o a

sentirse culpables, así que lo compensan vomitando, haciendo ejercicio o alguna otra forma para perder esas calorías que consumieron.

Tanto la anorexia como la bulimia son dos enfermedades en donde predomina el pensamiento de tener miedo a engordar y todo el tiempo piensan cuánto y cómo comen o en dejar de hacerlo, solo están pendientes de su imagen y tienen una imagen distorsionada de su cuerpo, es decir se ven gordas, cuando en realidad no lo están, son pensamientos distorsionados que crean en su mente y afectan su percepción corporal.

2.2- Surgimiento de los trastornos alimenticios desde un enfoque global

Es difícil saber en qué año y lugar empezaron a surgir estos trastornos de la conducta alimentaria pues no todos los estudios han determinado una época en concreto; sin embargo, la mayoría de ellos nos dicen que estos trastornos alimenticios comienzan a aparecer desde las sociedades primitivas antes de la Edad Media. Una de las principales causas que desencadenó este problema relacionado con el ideal de delgadez fueron los ritos religiosos y el ayuno como muestra de fe.

Esta información se tomó del autor José Baile (2010), quien en su artículo llamado, “Trastornos de la Conducta Alimentaria antes del siglo XX” nos dice que los trastornos alimentarios comienzan a surgir a finales del siglo XX y comienzos del siglo XXI, estos padecimientos fueron descritos en el siglo XIX. Se

consideraron trastornos “modernos” a partir de la década de los sesenta y se relacionaban a un excesivo culto al cuerpo y obsesión por la delgadez.

Estas enfermedades se clasifican en tres categorías, las cuales son: la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa y los trastornos del comportamiento alimentario, las tres categorías tienen un deseo de parte de la persona a estar delgadas y tienen cierto miedo a engordar.

El autor José Baile (2010), menciona a algunos autores que han determinado cifras acerca de los casos que se han encontrado: “Se han recopilado multitud de posibles casos de trastornos de la conducta alimentaria en el pasado. Así, Bell (1985) menciona hasta 261 casos de mujeres religiosas italianas desde el siglo XIII, y Parry-Jones (1994) cuentan hasta 360 casos de ayuno voluntario entre 1500 y 1939” (citado en Baile, 2010: 21)

Desde esa época ya existía una cantidad de casos con trastornos alimentarios, si bien no muy elevada, sí considerable para saber que ya existían casos de mujeres en Italia con esas enfermedades y que seguían alguna religión que les inculcaba no desayunar.

Retomando algunas ideas del autor José Baile (2010), los trastornos de la conducta alimentaria aparecen a finales del siglo XX en la cultura occidental y se ha relacionado a ciertos factores socioculturales como la delgadez en la mujer como modelo de belleza a seguir por medio de la cultura, la sociedad, medios de comunicación, publicidad, etc.

En esa época empezó a aparecer de cierto modo un significado de modelo de belleza impuesto por los medios de comunicación a través de la industria de la belleza como por ejemplo, los productos dietéticos, cirugías, cosméticos, ropa vista desde maniquís, etc, ciertos factores socioculturales que engloban esa construcción de modelo de belleza que se debe de seguir.

2.2.1. Origen de la anorexia histérica o mental.

Ahora bien, el concepto de Anorexia es descrito por el psiquiatra Charles Lasègue (2000), quien define el término anorexia como anorexia histérica, ya que para él representa mejor las complicaciones que tiene esta enfermedad mental y a las enfermas las llama histéricas pues no tienen un control sobre sus sentimientos y los ocultan a través de la falta de apetito.

Más que nada este nombre se debe a que los doctores, la familia y amigos no encuentran solución para las pacientes por lo que se opta por aplicar la psicología, que es una de las características por las que se justifica el nombre de "anorexia histérica", ya que la familia solo tiene dos opciones, la de rogar o amenazar a la paciente para que coma algún alimento.

Esta idea de impulsar a la enferma a que coma es una forma errónea de proceder, ya que entre más se le ruegue a la enferma más es su resistencia a la comida y rechaza todo lo que le ofrezcan, por lo que a la familia le queda resignarse y tratar de que la paciente se distraiga para que su mente se despeje.

También el autor Charles Lasègue (2000), describe cómo son las pacientes histéricas, las cuales a la edad de entre quince y veinte años tratan de

disimular u ocultar sus sentimientos por lo que a la hora de la comida sienten una cierta preocupación antes o después de comer, tienen ayunos y los sustituyen por algún alimento de menor valor.

Estas enfermedades al principio son silenciosas, sus círculos afectivos casi no se dan cuenta cuando los empiezan a padecer, sino cuando empiezan a notar ciertos rasgos físicos deteriorados que no se pueden ocultar así como la piel amarilla, pérdida de cabello, pérdida de peso, etc., La paciente siempre dirá que se siente bien a pesar de los síntomas que presente, en la mayoría, estas enfermedades suelen durar varios años incluso teniendo síntomas graves.

Retomando otra de las ideas del autor Charles Lasègue (2000), en su artículo, “Trastornos de la conducta alimentaria”, las enfermas piensan que el no comer les ayuda para poder resolver sus problemas, pero después se dan cuenta que el no comer no les produce algún provecho y empeora su sufrimiento. Aunque después de unas semanas rechazan definitivamente la alimentación y es ahí cuando se presenta esta enfermedad que en un futuro tendrá graves consecuencias.

Estas pacientes al seguir dejando de comer empiezan a padecer síntomas en el estómago ya sea diarrea, gastritis, dolores fuertes en el estómago, desaparición del periodo menstrual, problemas del corazón; síntomas de los cuales las pacientes no saben que pueden ponerse más graves y solo piensan que padecen alguna enfermedad en el estómago y que la única solución para sentirse bien es seguir dejando de comer.

2.2.2- Origen de la bulimia nerviosa

Retomando las ideas de la autora Esther Baeza (2007), la bulimia nerviosa fue descrita a finales del siglo XIX. Esta enfermedad describía a pacientes que comían demasiado para después vomitar y de esta manera reducir la sobreingesta.

Las personas comen para sentirse llenas y después tienen la necesidad de vomitar, ya que se arrepienten por haberse dado atracones por la desesperación.

En los años 70 es cuando aparecen descripciones acerca de los atracones relacionados con la bulimia, los pacientes con bulimia tenían características iguales a los pacientes que sufrían de anorexia nerviosa. La autora Esther Baeza (2007) en su artículo, “Anorexia nerviosa”, nos menciona que a la bulimia se le empezaron a dar varios nombres como por ejemplo, bulimarexia, bulimia nerviosa y bulimia, los dos últimos son los más comunes con los que se conoce este concepto en la actualidad.

Ahora bien, el autor Pedro Mendoza (2001) en su artículo, “¿Cómo reconocer la anorexia?”, nos aporta datos acerca de los primeros casos con bulimia, que fueron los antiguos romanos, pues ellos comían demasiado de una manera compulsiva hasta llegar a hartarse para después vomitar. El psiquiatra Russell en 1979, “reconoce a la bulimia como un desorden psiquiátrico y desde esa fecha se intentó poder definir a la bulimia”. (Citado en Mendoza: 2001:1).

Por otro lado, el autor Mendoza dice que “a finales de los años 70 la bulimia se conoció como el síndrome de purga y atracones. Aparece por primera vez en 1980 con la denominación de bulimia y finalmente se adopta el término de bulimia nerviosa en 1987” (Mendoza, 2001:1).

Se puede decir que desde la antigüedad ya existían este tipo de casos, pues los romanos se consentían con varios banquetes demostrando que les daba satisfacción comer y vomitaban para seguir comiendo para así, dar a entender que gozaban de esos banquetes.

Tanto la bulimia como la anorexia han existido desde la antigüedad con un propósito en común, que es no sentirse gordas a través de ciertos rituales que caracterizan a cada trastorno. Ambas enfermedades han ido teniendo distintos nombres por psiquiatras y se han ido estudiando cuáles son las causas de cada una para determinar las características que las conforman, pero aun con esos nombres, actualmente los más comunes con los que conocemos estas enfermedades son la anorexia nerviosa y bulimia nerviosa.

2.3- Definición de la etapa de la adolescencia.

Según la definición de adolescencia que propone la UNICEF (2015), las y los niños comienzan su adolescencia a los 12 años, normalmente se divide en adolescencia temprana que es en la edad de entre los 12 y 14 años y la adolescencia tardía de entre los 15 a los 19 años de edad. En esa etapa se presentan cambios fisiológicos, es decir, funcionamiento de los órganos por hormonas femeninas y masculinas, aspectos psicológicos así como la formación

de la personalidad e identidad y también la adaptación de cambios culturales y sociales en los que se desarrollen.

En esta etapa es importante la participación de la familia, la comunidad y el sector salud para ser una guía y lograr un bienestar integral en el adolescente.

La adolescencia, definida por la UNICEF (2015), es una de las etapas en la que los adolescentes tienen nuevas responsabilidades y empiezan a ser independientes. También es la etapa en la que ponen en práctica sus valores y desarrollan habilidades para convertirse en adultos.

Con el apoyo de sus padres y de los que los rodean pueden cambiar modelos de conducta sociales negativos así como la violencia y discriminación, como el bullyng que existe de generación en generación. Es decir que pueden cambiar el mundo si se lo proponen, logrando un mundo mejor para ellos y para todos.

2.4- Panorama social de la etapa de la adolescencia relacionada con los trastornos alimenticios.

Los trastornos alimenticios son enfermedades que afectan a millones de personas en todo el mundo, pero principalmente a los adolescentes, pues es una etapa en donde van descubriendo una nueva identidad y adoptan algunos estereotipos de belleza impuestos por la cultura, de alguna forma estas adolescentes buscan que los acepte la sociedad en la que se desarrollan. Estas enfermedades son silenciosas y es difícil saber quien padece de anorexia o bulimia, al menos que la enfermedad ya esté avanzada y requieran hospitalizarse.

Natalia Silva nos dice que “el adolescente debe acostumbrarse y aceptar un nuevo cuerpo y definir su identidad, lo cual puede causar disconformidad y con esos cambios puede desarrollarse algún desorden alimentario” (Silva, 2014:90). En la adolescencia se dan cambios físicos que no son aceptados por los adolescentes, no aceptan su cuerpo, hacen una serie de acciones para conseguir el cuerpo que desean y en muchos casos padecen trastornos alimenticios.

Retomando ideas expuestas por la Secretaría de Salud (2004), estas enfermedades son de aspecto psicológico en el entorno cultural, familiar y son multicausales. Además, socialmente estas enfermedades son un problema de salud pública, por lo que tienen que ser atendidas de manera urgente, ya que pueden ocasionar la muerte en muchos casos.

La autora María Lameiras (2003), en su tesis titulada, “Trastornos de la conducta alimentaria y la exposición a los medios de comunicación en chicas adolescentes”, dice que esto es a causa de la presión por el ideal de belleza que nos han impuesto los medios de comunicación a través de anuncios publicitarios, imágenes que solo nos muestran el valor que tiene el ser delgada, pero tienen un impacto negativo en las adolescentes pues generan insatisfacción corporal.

Aunque en la actualidad algunas marcas de ropa ya muestran a modelos de tallas más grandes y eso es favorable para las personas que padecen de obesidad pues así se sienten identificadas con esas modelos y también es bueno saber que no solo se tiene que ser delgada para poder comprar esas marcas de ropa.

La autora Ma. Fernanda Rivarola (2006), en su artículo, “Los factores socioculturales y su relación con los trastornos alimentarios e imagen corporal”, dice que las tendencias culturales en la actualidad, los ideales de belleza femenina han cambiado entorno a los estándares estéticos y la mayoría de las mujeres han intentado conseguir estos ideales.

Esto da como resultado que exista una presión social como ya antes se mencionó, por querer lograr ciertas metas que a veces son contradictorias con la delgadez, como por ejemplo, tener un busto grande, la nariz perfilada entre otros rasgos físicos que buscan tener.

Las adolescentes se rehúsan a seguir indicaciones de un nutriólogo para tener una buena alimentación y tener el peso adecuado, ellas prefieren bajar de peso haciendo dietas estrictas o sometiéndose a cirugías.

Ahora bien, la autora Guillermina Rutsztein (2010), en su estudio titulado, “Trastornos alimentarios en mujeres adolescentes: un estudio comparativo entre pacientes, estudiantes de danza y estudiantes de escuelas medias”, dice que se han encontrado casos de trastornos alimenticios en mujeres adolescentes y jóvenes que practican alguna actividad, ya sea gimnasia, danza, patinaje artístico, etc., estas actividades pueden ser un riesgo para las adolescentes, pues la delgadez aparte de que se asocia con tener un buen rendimiento también se relaciona con los cánones estéticos que conforman a cada actividad.

Otro punto importante en nuestra sociedad, es que a las bailarinas de ballet, se les exige tener un peso menor al peso normal que deberían de tener de

acuerdo a su complexión, para poder realizar sus rutinas y es por eso que muchas de ellas tienden a caer en anorexia o bulimia, lo mismo pasa con las gimnastas, tienen que tener buena elasticidad para realizar ejercicios y para ello tienen que pesar menos para ser más ágiles y flexibles en sus rutinas.

2.5- Radiografía estadística: la evolución de los trastornos alimenticios en México.

Según datos del INEGI en 2015, había en México 19.4 millones de niñas y adolescentes lo cual equivale a 16.2 por ciento de la población total. La población de adolescentes era de 15 a 19 años; en el país hay mayor número de hombres que mujeres, o sea por cada 100 mujeres hay 101 hombres.

Ahora bien, en México acerca de quienes padecen este tipo de enfermedades y la edad que comúnmente empiezan a padecerlas, la Secretaría de Salud (2004), dice que la edad en la que aparecen estos trastornos alimenticios va de los 12 hasta los 25 años y la frecuencia en que estos aumentan es de entre los 12 y 17 años de edad.

Con estos datos que nos proporciona la Secretaría de Salud (2004), podemos darnos cuenta que la mayoría de los que padecen este tipo de enfermedades son los adolescentes y también los jóvenes pues buscan tener alguna identidad, pero más que nada en la etapa de la adolescencia como ya se había mencionado, sufren cambios físicos de los cuales están inconformes y adoptan estereotipos de belleza, provocando una reacción negativa sobre su cuerpo y es por eso que llegan a caer en este tipo de enfermedades.

En nuestra sociedad, la mayoría de los hombres aumentan su masa muscular para tener un cuerpo con buena musculatura, es por eso que no se le da la misma importancia a su cuerpo como el de las mujeres que es más común que sean juzgadas por no cumplir ciertas características físicas.

Además en la actualidad la sociedad ha determinado un modelo corporal único en el que se caracteriza por ser delgado, joven, uniforme y para ello se tienen que hacer dietas, ejercicio, cirugías y consumo de productos “milagro”.

También otro punto interesante que menciona la Secretaría de Salud (2004), es que el 90-95% de las personas que padecen estas enfermedades son mujeres, pues de 10 personas 9 son mujeres. Si podemos notar es muy elevada esta cifra pues las mujeres y más en la adolescencia como ya se ha ido mencionando, les resulta difícil aceptar sus cambios físicos, como por ejemplo el aumento de grasa que aparece cuando se van desarrollando y esto va en contra de los cánones de belleza que están establecidos socioculturalmente.

Ahora bien, la doctora Leticia Flores Pérez Pasten (2018), afirma que estas enfermedades se presentan con mayor frecuencia en personas que tienen entre 12 a 25 años y de cada diez casos nueve son mujeres, las cuales son atendidas en consulta externa y en los casos en que estas mujeres atenten contra su vida, por sus condiciones de salud y psicológicas, son internadas.

De acuerdo a los datos antes mencionados podemos afirmar que cada año incrementa el número de casos con esas enfermedades y la mayoría son

mujeres, sumando otras clínicas con pacientes internadas, podremos darnos cuenta de los tantos casos que existen en México.

Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (2017) en México cada año se documentaban 20 mil casos nuevos de anorexia y bulimia y estos eran adolescentes por lo que se había dado un aumento del 300 por ciento en los últimos 20 años.

Ahora bien según datos actuales de Elizabeth Hernández (2018), quien es miembro de la asociación Jalisciense de Nutriólogos, cada año en México existen alrededor de 22 mil casos de trastornos alimenticios entre los 13 y 18 años de edad. Es un problema de salud relacionado con ideas sobre el peso corporal y la comida. Los más comunes son la anorexia nerviosa, la bulimia y el comer compulsivamente o por atracón, que de hecho el último trastorno se ha agregado en la actualidad. (Citado en Rello, 2018:1).

Podemos darnos cuenta cómo es que en el 2017 existían 20 mil casos con estas enfermedades y ahora en 2018 son 22 mil casos por lo que han ido aumentando 2 mil casos más así que esta cantidad seguro seguirá aumentando en los próximos años, lo cual es alarmante.

Existen miles de casos con trastornos alimentarios y con los datos previamente mencionados la mayoría son adolescentes, también en otro párrafo, Elizabeth Hernández menciona que en México solo existen dos institutos que se especializan en el tema, así que son tantos los casos que existe una lista de espera y ésta puede tardar hasta un año (citado en Rello, 2018: 2).

Esto es alarmante, ya que son tantos los casos que no pueden atender a todos y tienen que esperar mucho tiempo, por lo que no sabemos si existen casos de severa importancia y pueden llegar a la muerte antes de que puedan ser atendidos por especialistas.

Otros datos importantes a destacar son los que nos proporciona la encuesta Nacional de Salud y Nutrición, que nos dice que “25% de mujeres de entre 15 y 18 años han dejado de comer por 12 horas por miedo a engordar y 10 por ciento de jóvenes con anorexia y 17 por ciento con bulimia tuvieron intento de suicidio” (Citado en NOTIMEX, 2017).

Una de las principales características de la bulimia y la anorexia, es el miedo a subir de peso, en la anorexia dejan de comer, pero tienen una imagen distorsionada de su cuerpo, ya que todo el tiempo piensan que están gordas y que no han bajado ningún kilo así que comienzan a desesperarse; es tanta la angustia que se vuelve un total descontrol de emociones y terminan por suicidarse porque piensan que ya nada tiene sentido.

Desde siglos atrás ya existían muchos casos de anorexia y bulimia a nivel global, por ejemplo, en Italia y España. En México actualmente ya existen cifras cada vez más elevadas y siempre han padecido este tipo de enfermedades los adolescentes.

La diferencia ha sido que en siglos pasados las mujeres que padecían de anorexia o bulimia lo hacían porque se los inculcaba su religión para ayunar, pero actualmente han ido cambiando estas ideas y actualmente las adolescentes que

padecen de estos trastornos lo hacen por seguir un estereotipo de belleza transmitido por los medios de comunicación.

La cultura ha ido cambiando a través de los años, pues ahora vivimos en una sociedad llena de ideas que construyen una nueva forma de ver al cuerpo, así como la talla ideal, cintura pequeña y cadera grande, características físicas que hay que modificar para parecerse a las modelos de revista que muestra la publicidad que es la que nos hace creer que así debe de ser una mujer para sobresalir en cualquier aspecto de la vida.

Estas enfermedades son difíciles de curar, pero se pueden controlar con un tratamiento adecuado, siempre y cuando la paciente ponga de su parte. Hay casos en los que la paciente decide superar estas enfermedades, ya sea por diversos sucesos que puedan ocurrir, por ejemplo, casarse, un embarazo o algún accidente, que pone a reflexionar a la paciente sobre su enfermedad, aunque la mayoría se sigue resistiendo a estar bien aun cuando tienen estos sucesos; cabe mencionar que a pesar de que la paciente tenga la voluntad de salir adelante, no es fácil que el estómago acepte los alimentos a los que estaba acostumbrado y que se le dejó de dar después de un periodo largo, por eso es importante que los doctores supervisen a las pacientes, para prevenir posibles recaídas.

CAPÍTULO 3. ESTADO DEL ARTE: RECOPILACIÓN DE INVESTIGACIONES SOBRE MUJERES QUE PADECEN TRASTORNOS ALIMENTICIOS.

Este capítulo tratará acerca de los diferentes estudios que han realizado autores respecto a los trastornos alimentarios y mujeres adolescentes que padecen de algún trastorno como anorexia o bulimia. Serán investigaciones similares al tema y objeto de estudio, enfocados desde la psicología y la comunicación.

La información presentada en este capítulo se organizó en tres partes: la primera trata de investigaciones que se han hecho relacionadas entre trastornos alimenticios y mujeres adolescentes; la segunda parte se refiere a investigaciones sobre la insatisfacción en la imagen corporal de las adolescentes que padecen de algún trastorno alimenticio; por último, en la parte tres se mencionan otras investigaciones acerca de los estereotipos de belleza que repercuten en mujeres adolescentes que padecen de trastornos alimenticios.

Se eligieron estas investigaciones, ya que se asemejan tanto a al tema general que son los trastornos alimenticios como a al objeto de estudio el cual es la autopercepción de las adolescentes que padecen de algún trastorno alimenticio. De estas investigaciones se mencionan las ideas más importantes que los autores han hecho en sus investigaciones, así como conceptos, categorías, variables, etc., la metodología que han utilizado y qué técnicas emplearon y también el número de adolescentes con las que trabajaron para obtener sus resultados.

Finalmente, al concluir las investigaciones que se han realizado con relación a los trastornos alimenticios y la imagen corporal, se menciona una breve opinión acerca de estos trabajos que se encontraron y se explica de qué forma se trabajó con el objeto de estudio, así como el enfoque y la metodología que se utilizó.

3.1- Estudios sobre los trastornos alimenticios y su relación con mujeres adolescentes.

De acuerdo con Guillermina Rutsztein (2010), en la realización de su investigación, “Trastornos alimentarios en mujeres adolescentes: un estudio comparativo entre pacientes, estudiantes de danza y estudiantes de escuela medias”, se enfocó desde la psicología, ella explica que en varios estudios han identificado a grupos de riesgo con estos trastornos alimenticios y han llegado a la conclusión que las mujeres adolescentes y jóvenes tienen mayor riesgo de padecer estas enfermedades. Por otra parte dice que las que practican alguna actividad que conlleva a estar delgadas, así como el ballet, patinaje artístico o gimnasia rítmica, son quienes están más propensas a padecer estas enfermedades.

En su investigación, hace una comparación de pacientes con estos trastornos alimenticios, estudiantes de danza y estudiantes de escuelas medias, para ello utilizó el método cuantitativo mediante una serie de cuestionarios sociodemográficos y de sintomatología específica de trastornos alimentarios, el primer cuestionario que se mencionó sirvió para recabar información acerca de la edad, nivel de escolaridad y la composición del núcleo familiar y el segundo

cuestionario para saber el peso actual, la propia percepción de la imagen corporal, presencia de conductas inapropiadas con el fin de bajar de peso, etc. En los resultados de estos estudios se encontró que los estudiantes de danza tienen bajo peso y esto es mayor que la proporción de estudiantes de escuelas medias y mayor que la proporción de pacientes.

La autora Vanesa Góngora (2009), en su investigación titulada “Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes: un estudio sobre conductas y cogniciones”, evalúa las conductas que están relacionadas con los trastornos de la conducta alimentaria y las creencias que tienen los adolescentes. Los trastornos alimenticios se presentan en la población femenina adolescente, ya que se realizaron encuestas a un grupo de 553 estudiantes en Argentina, un 13.79% de las mujeres y un 11.11% de los varones son compatibles con los trastornos alimenticios.

Por otra parte, las adolescentes de entre 16 y 18 años mostraron una insatisfacción con su cuerpo y se involucraban a comer en exceso, así como frecuencia de actividad física, atracones y conducta purgativa. En cuanto a las creencias básicas que se menciona en dicha investigación, estas adolescentes tienen un control rígido del peso, insatisfacción corporal, creencias de abandono, auto sacrificio y vulnerabilidad. Para la autora de esta investigación, después de realizar este estudio y darse cuenta de los resultados, para ella es necesario desarrollar estrategias de intervención para este grupo de adolescentes con problemas de la conducta alimentaria.

Los autores Mauricio Esparza, Juan Sauceda y Rosa Ulloa (2011), en su artículo titulado “Características familiares y trastornos de la conducta alimentaria en una muestra de mujeres adolescentes internadas en un hospital psiquiátrico”, mencionan que las familias de los pacientes con trastornos alimenticios tienden a tener mayores conflictos, desorganización familiar, sobreprotección de uno de los padres, menor orientación hacia las actividades recreativas y menor apoyo emocional.

En esta investigación la autora Rosa Ulloa estudió a 202 mujeres que están internadas en el hospital psiquiátrico infantil Dr. Juan N. Navarro ubicado en la Ciudad de México y les aplicó dos diagnósticos: el Eating Disorder Inventory y el Biographic Inventory for Diagnosis of Behavioral Disturbances. Después de los resultados obtenidos Rosa indica que el ambiente familiar negativo puede ser un importante factor etiológico para desarrollar un trastorno de la conducta alimentaria. También refiriéndonos al segundo diagnóstico que se aplicó, se analizó que los pacientes consideraban a sus familias con una menor cohesión, comunicación alterada y menor flexibilidad con sus madres. Un hallazgo importante que se obtuvo de los resultados fue que la bulimia tiene mayor correlación con el funcionamiento familiar, así que podría decirse que cuanto más alto es el nivel de disfunción familiar, mayor posibilidad tendrá una adolescente a presentar atracones y vómitos.

Por último, también se encontró que la media de edad de la muestra fue de 14.7 años y la mayoría de estas pacientes pasaron el peor periodo de tiempo en cuanto a la calidad del ambiente familiar, los primeros años de su vida.

El autor Francisco Arrufat (2006), presenta su tesis titulada, “Estudio de prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria en la población adolescente de la comarca de Osona”, en la que explica cómo en la adolescencia se producen cambios físicos y psíquicos importantes, en la que la imagen corporal es una reevaluación del propio cuerpo. Hay un culto a la esbeltez y preocupación por el cuerpo en el que los adolescentes quieren ser como las modelos de revistas y de televisión que muestran cuerpos femeninos más lineales o sin curvas y la población receptora de esta publicidad son las mujeres adolescentes, de nivel socioeconómico medio o alto.

Menciona la categoría dieta, la cual es un fenómeno muy común entre los adolescentes. Hacer dieta para adelgazar se considera como un factor principal para desarrollar algún trastorno alimenticio, por ejemplo, los hombres usan más el ejercicio para el control ponderal mientras que las mujeres se basan en dietas restrictivas, por lo que la dieta es un principal factor de riesgo clave que diferencia entre hombres y mujeres para tener un trastorno alimenticio.

También planteó que las alteraciones en la imagen corporal y los trastornos alimenticios tienen relación con la población adolescente con trastornos de conducta, suicidios, violencia y agresividad, además, la pubertad precoz es un factor de riesgo para la anorexia nerviosa en mujeres y no en hombres, pues en esa etapa parece tener efectos positivos en la autoimagen de los hombres y en las mujeres se despierta el deseo de ser más delgadas, sintiéndose más inseguras y menos aceptadas por la sociedad por lo que realizan esfuerzos para perder peso.

3.2- Insatisfacción en la imagen corporal de las adolescentes que padecen trastornos alimenticios.

La investigación que elaboraron Miriam Moreno y Godeleva Ortiz, (2009), permitió estudiar mediante la metodología cuantitativa a través de 3 cuestionarios acerca de las actitudes alimentarias, figura corporal y la autoestima como son percibidas por adolescentes que padecen de trastornos alimenticios. Con los resultados obtenidos, la edad promedio en que las personas de Xalapa, Veracruz, padecen de estas enfermedades es a los 17 años, aunque algunos datos muestran que empiezan entre los 14 y los 18 años de edad. Las más afectadas suelen ser las mujeres entre 15 y 24 años.

Estas autoras abordan los conceptos de imagen corporal o insatisfacción corporal y la autoestima, explican que la alteración de la percepción en la imagen corporal es un síntoma precoz en la presencia de trastornos alimenticios como la anorexia y la bulimia, esta insatisfacción corporal es uno de los factores que desencadena la idea de una distorsión en la percepción del tamaño corporal. La imagen corporal es una construcción social en la que influyen factores biológicos, psicológicos económicos y socioculturales.

También plantean que los medios de comunicación influyen en la existencia de un estereotipo de belleza que es compartido en la sociedad y esto genera presión para los miembros de la sociedad, es por eso que los adolescentes en cuanto a su imagen corporal, no quieren tener un cuerpo con sobrepeso, ya que en la sociedad se le da una importancia al atractivo para triunfar en todos los

aspectos de la vida y es así como existe una preocupación por el peso dando como resultado los trastornos alimenticios.

Por otro lado, mencionan el concepto de autoestima que se refiere a la forma en que las personas se perciben así mismas, se pueden sentir incluidas o excluidas socialmente, pueden verse con orgullo o vergüenza, tratan de tener una buena impresión que causan hacia los demás, con algunas estrategias que les sirven para asegurar su integración social y evitar ser excluidas. Una persona con autoestima alta tiene mayor control sobre sus impulsos, son persistentes en buscar soluciones constructivas y muestran actitud positiva hacia su cuerpo. En cambio, la preocupación sobre el peso y la insatisfacción por la imagen corporal constituyen una baja autoestima por las creencias que se tiene de un cuerpo perfecto.

La investigación que elaboraron Rosa Sepúlveda, Juan Botella y José A. León (2001), permitió analizar por medio de un estudio meta-analítico la influencia de los distintos métodos de evaluación en la estimación del tamaño corporal en pacientes con anorexia. Concluyeron que los métodos del cuerpo entero y el procedimiento visual de estimación del tamaño evaluaban aspectos de la imagen corporal relacionados entre sí.

Estos autores mencionan que la alteración de la imagen corporal son juicios valorativos sobre el cuerpo que no coinciden con las características reales y que está integrada por factores perceptivos, cognitivo-afectivos y conductuales. Existen mediante la literatura empírica dos maneras de evaluar los componentes que conforman la imagen corporal: La precisión en la estimación del tamaño

corporal del sujeto, en donde se aplica una técnica en la que se mide la cara, las caderas o la cintura y con ello se puede determinar el índice de la imagen corporal.

La otra forma es: La actitud y sentimiento del individuo hacia su propio cuerpo, en este enfoque se mide la actitud ante el peso y la forma del cuerpo del sujeto, así como la actitud ante la comida, los atracones o dietas que proporcionan un índice de insatisfacción corporal.

En esta investigación se realizó una búsqueda de información en la literatura, esta búsqueda se basó en algunas fuentes como por ejemplo, base de datos computarizados desde 1974 hasta 1998, revisión directa de revistas especializadas como “The International Jornal of Eating Disorders” y sus referencias, libros o monografías; se llegaron a analizar 258 artículos en los que se incluía al menos un grupo clínico de pacientes con anorexia o bulimia.

Después se analizaron las características de los estudios participantes a través de tablas en las que se muestran las variables y categorías, así como las descripciones de la edad, el índice de masa corporal y las medidas de la imagen corporal, teniendo como resultado que los pacientes de anorexia distorsionan o sienten una insatisfacción mayor que los controles y los pacientes con bulimia también distorsionaban o estaban más insatisfechas que los controles. Por último se demostró que la alteración de la imagen corporal es mayor en pacientes de bulimia o bulimarexia.

La autora Karina Franco (2010), analizó mediante una metodología cuantitativa a través de unos cuestionarios acerca de las actitudes alimentarias e imagen corporal realizadas en una universidad pública del Sur del Estado de Jalisco, México, en las que se incluyó la evaluación de conductas relacionadas con la alimentación y la percepción del peso corporal con el fin de determinar las conductas de riesgo y síntomas que padecen las mujeres con trastornos alimenticios. La muestra estuvo formada por 252 estudiantes, 143 mujeres y 109 hombres.

Los resultados obtenidos de los cuestionarios fueron que las mujeres habían realizado dietas restrictivas, teniendo el mayor porcentaje entre quienes presentaban obesidad o sobrepeso en comparación con los hombres, también estas mujeres habían realizado conductas compensatorias así como el vómito o consumo de laxantes. Hubo mayores porcentajes en cuanto a las mujeres con insatisfacción corporal que habían realizado conductas de riesgo para los trastornos alimenticios en comparación con las que estaban satisfechas con su cuerpo.

La autora menciona que los dos factores que influyen para que las personas modifiquen su conducta alimentaria, son la promoción de la idea de delgadez y la estigmatización de la obesidad. Las mujeres están insatisfechas con su peso corporal y es por eso que quieren cambiar las dimensiones de algunas partes de su cuerpo, realizando diversos métodos para reducir su cuerpo así como dietas restrictivas o uso de laxantes.

La investigación que elaboraron los autores Juan Mancilla, María Lameiras y Rosalía Vázquez (2003), explica las influencias socioculturales que existen las cuales son uno de los factores principales en la interiorización del modelo de delgadez como sinónimo de belleza, libertad y control sobre sí mismo. La cultura en la que actualmente vivimos ha promovido la delgadez en la que principalmente los jóvenes y adolescentes, presentan insatisfacción con su cuerpo y peso.

Las mujeres españolas y mexicanas desean pesar menos y practican dietas con mayor frecuencia que los hombres, también presentan características de riesgo en mayor medida pues se sienten insatisfechas con su cuerpo y quieren ser más delgadas en comparación con las mujeres españolas.

Para esta investigación se empleó una metodología cuantitativa y se aplicaron 3 encuestas: la primera sobre Actitudes Alimentarias, la segunda sobre la Bulimia y la tercera acerca de la Influencia del Modelo Estético Corporal a 862 estudiantes universitarios de España y México para saber cuál es el malestar que presentan estos jóvenes sobre su imagen corporal.

4. Estudios acerca de los estereotipos de belleza que repercuten en mujeres adolescentes que padecen de trastornos alimenticios.

La autora Jorgelina Gramatica (2011), se enfocó en estudiar a los trastornos alimenticios en relación a la belleza desde una construcción socio- cultural que ha existido en la historia y sociedad Occidental como un estándar de belleza corporal que se asocia con la delgadez. El cuerpo se ha constituido como

un santuario con normas que forman una nueva imagen de la belleza que se manifiesta a través de los trastornos alimenticios.

La autora plantea que la aparición de los trastornos alimenticios está impregnada de historia y cultura, así como también su valoración, el cuerpo no solo es materia sino también socio-culturalmente. Desde la actualidad el cuerpo es como la cárcel del alma, pues la televisión, los cánones consumistas de la publicidad y la masticación de los productos para el perfeccionamiento influyen en la estética corporal, los sentidos y valoraciones del cuerpo.

Plantea que en el siglo XIX, los mecanismos de la economía y el mercado son factores de estas transformaciones en torno a los conceptos de lo corporal, más que nada en la mujer, ya que se empiezan a implementar artículos y servicios del mercado, así como tiendas de compras en las que se profundiza la investigación médica, biológica y farmacéutica para realización de trasplantes, implantes entre otros aspectos que modifican el cuerpo, también aparecen revistas de salud y moda en los que se ofrece productos para la estética y la higiene corporal. Y así es como esta estética de la delgadez se relaciona con un producto del mercado burgués que cambia la percepción sobre el cuerpo.

A medida que se libera, la mujer se ata más a su cuerpo, se trata de un individuo narcisista occidental contemporáneo. La autora Paula Urien (2019), dice que existen muchos tratamientos de belleza, prevención de la caída del cabello, métodos para mejorar el físico, un cuerpo reducido, bella, higiénica, etc., es el físico lo que tiene poder sobre el pensamiento y es por eso que es importante para las mujeres la delgadez pues solo así tienen éxito y dinamismo.

Para la autora Victoria Carrillo (2005), los factores socioculturales forman parte de la anorexia nerviosa, aunque en otras épocas no haya sido así, en la actualidad hay un anhelo por la delgadez impuesto por estos ideales de perfección corporal inalcanzables. Los trastornos de la anorexia y la bulimia están en los cuerpos contemporáneos, las mujeres buscan ante el espejo un ideal físico y de estilo al que deben someterse.

La autora Romina Krauss (2017), en su artículo titulado “Los ideales actuales de belleza y su relación con los trastornos alimentarios en jóvenes”, nos explica que hoy en día tanto las revistas como las redes sociales nos muestran imágenes femeninas y masculinas de modelos, actrices o personas que han logrado bajar de peso y se dedican a dar métodos, todas estas personas son excesivamente delgadas y sus métodos se basan en dietas o productos para adelgazar. Estos modelos de belleza imponen una delgadez exagerada en la que la estética no coincide con un patrón saludable.

La autora Romina Krauss explica el tema de los trastornos alimenticios desde un enfoque psicológico, ya que menciona elementos psicológicos así como la influencia de la familia y conflictos psíquicos.

Romina Krauss también plantea que los mensajes sobre ideales de belleza los reciben en su mayoría, adolescentes y jóvenes que se preocupan sobre su imagen corporal y caen en obsesiones respecto a su cuerpo, llegando a padecer trastornos como la anorexia o bulimia. Hoy en día la moda es eliminar harinas de la dieta, consumo excesivo de proteínas mediante suplementos lo cual es una cuestión grave desde el punto de vista nutricional, ya que no se está

teniendo una alimentación equilibrada y controlando las cantidades necesarias y esto ocurre cuando los modelos o guías no están especializados en salud y nutrición.

Marilyn Martínez (2016), presenta su tesis titulada “Percepción de las adolescentes ante mensajes publicitarios con argumentos que inducen tanto a la anorexia nerviosa, como a la bulimia nerviosa, en el Colegio de Ciencias y Humanidades Plantel Sur”, en la que explica la percepción corporal que tienen las adolescentes en relación con la publicidad que transmite mensajes que conducen a la anorexia y la bulimia nerviosa.

También misma autora, menciona que la publicidad contribuye en el ideal de delgadez que existe actualmente en nuestra sociedad, las adolescentes suelen comparar su cuerpo con los ideales de belleza que impone la sociedad, y ese es el motivo por el que se desencadena la frustración e inconformidad con el cuerpo pues se genera una desesperación en las adolescentes por no tener una figura atractiva y esbelta tal y como lo transmiten los medios de comunicación a través de la publicidad.

La etapa de la adolescencia es un periodo en donde la mayoría de los adolescentes se preocupa por su apariencia y cuando existe una insatisfacción puede dar lugar a problemas alimentarios, más que nada en las mujeres pues se sienten presionadas por diversos cánones sociales impuestos por los medios de comunicación que transmiten ideas acerca de cómo debe de ser su figura. Los adolescentes son sensibles a su apariencia y pasan horas mirándose al espejo lo

cual les causa ansiedad por no cumplir con los estereotipos establecidos por la sociedad en la que se relacionan.

Esta tesis se realizó bajo una metodología cuantitativa, se aplicaron encuestas a los adolescentes para saber si los mensajes e imágenes que les presenta la publicidad respecto a ideales de belleza repercuten en su percepción para caer en algún tipo de trastorno alimenticio. Los resultados fueron que la televisión a través de infomerciales o televenta repercuten en la percepción de su imagen, ya que se ejerce una presión para que el público femenino tenga una figura delgada a través de ciertos mensajes publicitarios.

La mayoría de las adolescentes a las que se les realizó dicha encuesta opinaron que las mujeres delgadas tienen mayores oportunidades en la sociedad, sin embargo, piensan que es mejor tener una vida sana y no utilizar productos que dañen su salud. Así que, la autora llegó a la conclusión de que la publicidad tiene efectos negativos que por medio de sus mensajes pueden inducir a la anorexia o bulimia nerviosa pues ejerce un cierto tipo de presión para adelgazar y modelos de belleza inalcanzables.

5. Balance general del Estado del Arte

En estos trabajos de investigación similares al tema y objeto de estudio se pudo observar que la mayoría de ellos están enfocados desde la psicología, ya que los trastornos alimenticios son un problema mental en el que influyen los estereotipos de belleza, familiares, entre otros detonantes que refuerzan a estas enfermedades.

El objeto de estudio se analizó desde la sociología y la comunicación, ya que se quiso estudiar los comportamientos de la sociedad misma en la que se desarrolla este tipo de enfermedades, mediante distintas categorías.

La metodología con la que trabajaron la mayoría de estas investigaciones fue cuantitativa y la técnica la emplearon mediante encuestas; en este caso se trabajó el objeto de estudio desde la metodología cualitativa y la técnica empleada fue entrevista en profundidad, ya que permitió estudiar a profundidad a las informantes con las que se trabajó.

CAPÍTULO 4. LA CONSTRUCCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL: APROXIMACIONES TEÓRICO-CONCEPTUALES.

En este capítulo se encuentran algunos enfoques teóricos desde la comunicación y sociología, y algunos conceptos que los engloban, tales como cuerpo, género, autopercepción, autoestima, entre otros conceptos que fueron importantes para abordar el objeto de estudio.

Se menciona en qué consiste la construcción de la imagen corporal que han hecho las adolescentes, se explica brevemente la acción social en la que se exponen algunos conceptos como fachada, máscara y estigma social, explicados por Erving Goffman.

También se explica el concepto más relevante en esta investigación, que es el cuerpo, utilizando definiciones por autores como David Le Breton, Diana Fuss y Mary Douglas, por otro lado Ana Barreiro, Scott y Mari Luz Esteban explican el concepto de género.

El concepto de autopercepción es explicado por Daryl Bem y algunas ideas expuestas por Elsa Muñiz quien también habla sobre los estereotipos de belleza que se han transmitido a través de los medios de comunicación.

Todos los conceptos anteriores son importantes, ya que en esta investigación se pretende analizar cómo se autoperciben las adolescentes respecto a su cuerpo y poder entender sus comportamientos al interactuar con los demás y también saber qué sentido de pertenencia tienen en la sociedad misma que ha construido ideas sobre la imagen corporal.

4.1. Un acercamiento al cuerpo desde sus distintas definiciones.

El concepto central de esta tesis es el cuerpo, ya que quiero saber cuál es la autopercepción de la imagen corporal en mujeres adolescentes que padecen trastornos alimenticios, por lo que es necesario saber la construcción teórica de algunos conceptos centrales que me ayudarán para entender mejor mi objeto de estudio explicados por algunos autores desde un enfoque sociológico y comunicativo.

Como tal no existe una teoría que nos hable acerca del concepto de cuerpo, pero existen varias definiciones que se han realizado desde diferentes enfoques como, la psicología, la sociología, la antropología, la filosofía, la medicina, etc. El concepto cuerpo está relacionado con la teoría social que es explicada desde la antropología de la salud. La teoría social del cuerpo que menciona la autora Mari Luz Esteban “es la manera de acceder al análisis de la existencia humana y la cultura, relaciones entre sujeto, cuerpo y sociedad”. (Esteban, 2013:28) Refiriéndome a mi objeto de estudio, lo antes mencionado ayuda a entender cuál es la relación que tienen estas adolescentes con su cuerpo y su sentido de pertenencia en la sociedad en la que se desarrollan para así comprender su manera de actuar, pensar e interactuar con los demás en sus distintos escenarios.

Retomando ideas de Mari Luz Esteban (2013), el cuerpo se ha ido convirtiendo en un objeto de consumo, incluso de exhibición en el que las mujeres adolescentes están implicadas, ya que para tener un cuerpo bien definido tienen que ir al gimnasio, hacer dietas, tomar ciertos alimentos que les ayuden a

modificar su cuerpo o incluso se realizan alguna cirugía, todo esto hace que caigan en el consumismo con el fin de tener un cuerpo marcado por los estereotipos de belleza para después ser exhibido de distintas maneras, ya sea en comerciales o incluso en fotos a través de redes sociales.

Podemos ver cómo en revistas o en la televisión aparecen cuerpos definidos promoviendo tanto la delgadez como algo “sano” y al mismo tiempo promoviendo distintas marcas para ejercitarse o estar saludables. Es por eso que el cuerpo se ha convertido en un símbolo de consumismo impuesto por los medios de comunicación y en este caso las adolescentes son las que van interiorizando ese cuerpo que es producto de un proceso social, aunque cabe mencionar que no solo las adolescentes interiorizan ciertas ideas sobre el cuerpo, sino que también a cualquier edad es fácil adoptar esas ideas que nos transmite la publicidad.

Una de las definiciones acerca del concepto de cuerpo que quiero destacar es la del antropólogo David Le Breton (1992), quien define el concepto de cuerpo como “algo que está construido por la sociedad, el orden simbólico de lo social nos construye” (Le Breton, 2002:27). La sociedad es la que determina si alguien está gordo o delgado, feo o bonito, pero más que nada son ideas que se han impuesto por la cultura en la que nos hemos desarrollado, ya que vivimos en un mundo en donde lo primordial para destacar en cualquier ámbito ha sido el ideal de belleza que se asemeja al perfeccionismo y es por eso que las adolescentes buscan la aprobación por la sociedad pues saben que vale más la crítica de los demás que su propia opinión hacia ellas mismas.

Es ahí cuando quieren encontrar la manera de modificar su cuerpo para tener ciertas características que las hagan sentir como algo perfecto, algo que no existe, pero que para ellas el perfeccionismo es estar con un menor peso del que tienen, tener las tallas más pequeñas y verse como modelos. Todas estas ideas son impuestas a través de los medios de comunicación, quienes construyen cómo debe de ser la apariencia de los demás para ser aceptadas por la sociedad.

Así mismo, el orden simbólico de nuestra sociedad es el que nos ha dominado nuestra forma de pensar respecto al ideal de belleza y construye nuestra imagen con ciertas características que debemos adoptar para aceptar nuestra apariencia; tal vez a otras personas un cuerpo esbelto no les parece un símbolo de belleza, pero como así está determinado por la sociedad no podemos cambiar esa forma de pensar y tenemos que vivir con ello observando cómo la industria del modelaje y la publicidad promueven estas ideas a través de los medios de comunicación.

También, David Le Breton (2002) menciona que “el cuerpo es una falsa evidencia: no es un dato evidente, sino el efecto de una elaboración social y cultural” (Le Breton, 2002: 28), ya que el cuerpo es convertido culturalmente y socialmente como objeto de investigación para la anatomía y la fisiología en la que el hombre es separado de su cuerpo para encontrar esas pruebas en las apariencias del cuerpo pues se mide, se pesa, se corta, se hacen un sinfín de prácticas para modificar el cuerpo y que encaje en la categoría social y cultural.

Refiriéndome a mi objeto de estudio, las adolescentes se separan de su cuerpo pues a través de estas prácticas están modificándolo para obtener el ideal de belleza deseado y desean escapar de la apariencia física que no coincide con los estándares de belleza, así que la corporeidad se construye socialmente a partir de estas ideas superficiales. Por lo tanto el cuerpo no solo está compuesto de órganos y de funciones según la anatomía y la fisiología, sino que tiene muchas formas simbólicas en las que representamos nuestro cuerpo.

Pienso que el cuerpo y el lenguaje son dos conceptos importantes para la construcción de la identidad de las personas, ya que los dos interactúan para que exista una percepción y expresión individual, a veces se toma muy en cuenta la opinión de los demás y nos percibimos de acuerdo a esos comentarios, pero solo son ideas expuestas por los demás, tenemos que tener una opinión sobre nosotros, saber quiénes somos, que es lo que nos hace bien, sin necesidad de alimentar a nuestro cerebro con las ideas de los demás.

Al cuerpo se le han dado varios significados, mismos que son construidos por nuestra propia cultura, ya que en ella se ha generado y se ha ido modificando a lo largo de una evolución simbólica y cultural, pero también personal, pues antes los cánones de belleza eran distintos, las mujeres podían tener las tallas que quisieran y eso significaba un cuerpo definido sin importar que no tuvieran una talla pequeña o ser muy delgadas, sino al contrario, se consideraba un cuerpo definido al tener caderas estrechas, estar robustas, etc, pero después cambiaron los estándares de belleza y se empezaron a usar los corsé que aplanaban el abdomen, hacían una cintura pequeña y predominaban las caderas. Todas esas

características fueron cambiando en cada época siempre tomando en cuenta que una mujer teniendo una cintura sumamente delgada ya se consideraba un cuerpo bien definido.

En mi punto de vista, las personas construyen su cuerpo a partir de la cultura, que es la que ha ido modificando al cuerpo como si fuera un objeto, dando como resultado un símbolo de belleza con ciertas características que deben tener las mujeres.

Todo lo anterior se asemeja a las ideas expuestas por Diana Fuss, quien nos dice que “el cuerpo humano ha sido una realidad cultural en lugar de esencial” (Citado en Salinas, 1994: 87). Por lo tanto, el cuerpo es modificado cuando las adolescentes interiorizan esas ideas creadas por los estereotipos de belleza y empiezan a perder su esencia para convertir su cuerpo en un objeto cultural y de consumo al que se le dan distintos significados de acuerdo a esos estándares de belleza que son los que determinan los comportamientos de las adolescentes y modifican esa realidad biológica del cuerpo, cambiando su físico para conseguir el cuerpo deseado.

También Diana Fuss dice que “las manifestaciones del cerebro humano no dependen de la evolución biológica, sino de la interacción social” (Citado en Salinas, 1994:92). Esto es porque en el momento en que las adolescentes interactúan con otros no solo cambian sus comportamientos sino también la apariencia física del cuerpo, es decir, las interacciones sociales construyen a las personas tanto socialmente como físicamente.

Reflexionando lo anterior, opino que las adolescentes al padecer de trastornos alimenticios y al interactuar con esas ideas propuestas por los medios de comunicación, van teniendo emociones que son sometidas a esta interacción social generando incomodidad en su apariencia física y se ven obligadas a pertenecer a este tipo de medio social en el que serán aceptadas si cambian su cuerpo, así que el cuerpo ya no depende de la evolución biológica sino de la interacción social con su entorno.

Retomando ideas de la antropóloga Mary Douglas, “el cuerpo es reconocido como objeto natural moldeado por las fuerzas sociales, y existen dos cuerpos, el físico y el social” (Citado en Barreiro, 2004:129). Con lo anterior puedo argumentar que el cuerpo social, que es el que está construido a partir de los demás, restringe la percepción del cuerpo físico, pues las adolescentes no pueden aceptarse como son, con su cuerpo natural y quieren modificarlo para tener un cuerpo social determinado por los demás.

Se restringen a ellas mismas para satisfacer los ideales de belleza impuestos por la presión social que tienen que soportar, es decir, que la sociedad toma el cuerpo como objeto y lo hace actuar a su manera y es ahí cuando el cuerpo se convierte en un símbolo.

En lo personal, creo que si estas adolescentes no se dejaran guiar por esas restricciones serían libres de tener el cuerpo que quisieran sin tomar en cuenta esas características físicas que tienen que cumplir tal y como lo ha impuesto la sociedad. Es por esto que Barreiro (2004), menciona que el cuerpo se expresa simbólicamente y se convierte en un símbolo de la situación, ya que de

alguna forma los comportamientos de las adolescentes son influenciados por la cultura y sociedad en la que se desarrolla.

Para Goffman “en el orden de la interacción, se da una relación entre cuerpo, emociones y procesos cognitivos” (Goffman, 1959:91). Es decir que si a las adolescentes se les transmite cierto tipo de ideas en relación con su cuerpo, como por ejemplo, que tener un cuerpo de modelo significa sobresalir en cualquier aspecto de la vida, ahí ya se está dando una relación entre sus emociones y el proceso cognitivo, que en este caso es almacenar dicha información que se les dio con respecto a su cuerpo para después sentir cierto tipo de emociones como tristeza o frustración por no tener ese cuerpo de modelo.

También podemos ver como en una interacción con las demás personas se genera cierto tipo de incomodidad al hablar de algún tema que no es agradable, ya sea si se habla del físico, el cuerpo se manifiesta a través de las emociones y expresiones corporales, por ejemplo si hablan de la obesidad y se encuentra alguna adolescente que padezca de trastornos alimenticios, su cuerpo responderá con una expresión corporal ya sea que trate de ocultar su estómago o sienta vergüenza por pensar que está gorda. Goffman (1979) nos menciona que el cuerpo siempre dice algo y se manifiesta cuando proyectamos ciertas definiciones no agradables de nosotros mismos ante los demás durante una interacción.

También influye que no acepten su cuerpo dependiendo del ámbito familiar en el que se desarrollan las adolescentes. María Bartolomé dice que “hay diferentes percepciones y niveles de presión, para conseguir que los jóvenes bajen de peso y que ellos se dejan sentir de manera marcada en el seno del

entorno familiar" (Bartolomé, 2014:276). Por lo tanto, las adolescentes que viven en una familia patriarcal tienen más presión por su padre que es el que toma las decisiones y puede afectar a la adolescente con sus palabras al momento de interactuar con ella, por ejemplo "estás gorda, deberías bajar de peso", por lo que las adolescentes se van a sentir menos y van a buscar la forma de bajar de peso para ser aceptadas por su papá o algún otro miembro de su familia.

Otro de los significados que tiene el cuerpo lo propone Bourdieu, quien nos explica que "el gusto corporal dependerá de la idea que cada clase se hace del cuerpo, de las categorías que emplea para evaluarlo y los efectos que utiliza sobre el mismo" (Citado en Barreiro, 2004:141).

Así que la forma como transformamos nuestro cuerpo depende de las clases sociales y todo esto se relaciona con el habitus que se refiere a las estructuras sociales en las que se encuentra el individuo, por lo que nuestros cuerpos están modificados por nuestra posición social y nuestra clase social, es decir que cada clase tiene su habitus, por ejemplo a través de la educación que nos da nuestra familia, la escuela, la iglesia, etc., y de ellas dependen las ideas que nos trasmiten para formarnos como personas.

Por lo tanto, pienso que no es lo mismo el concepto de cuerpo en una comunidad de clase baja, en donde necesitan comida para satisfacer su alimentación que en otras comunidades de clase alta, en donde tienen los recursos suficientes para alimentarse y es por eso que el cuerpo no es igual entre las distintas clases sociales.

Un claro ejemplo que quiero destacar, son las revistas de moda, que van dirigidas a un público en específico, que en este caso es la clase alta, ya que saben que tienen los recursos suficientes para pagar un gimnasio, comprar ropa de marca, así como también el maquillaje, hacer dietas, etc., todas estas formas de transformar al cuerpo. En cambio, a una persona de bajos recursos no le interesará bajar de peso o tener cosas de marca, ya que busca cubrir otras necesidades económicas de las que carece, así que, nuestra constitución corporal se ve afectada o influida por nuestra posición social.

Reflexionando todo lo anterior, opino que cada persona le da un significado distinto al cuerpo, pero eso depende del entorno en el que nos encontremos, cómo interactuamos con los demás, qué ideas interiorizamos, con qué cultura hemos crecido dentro del núcleo familiar y todo eso va transformando la forma de percibir nuestro cuerpo. Solo nosotros decidimos lo que está bien y lo que está mal, nadie es dueño de nuestros pensamientos para hacernos creer lo que debería de ser un cuerpo perfecto.

4.1.1. Imagen corporal

La imagen corporal es la representación mental que se tiene acerca de del físico, es decir, cómo nos vemos a sí mismas y esto se relaciona con los sentimientos y emociones dependiendo de cómo percibimos el cuerpo. Por ejemplo, si se tienen ideas negativas sobre nuestro cuerpo se producen emociones o sentimientos de tristeza, enojo, miedo, etc. Por el contrario, si se tienen ideas positivas se producen sentimientos de felicidad y una satisfacción con el cuerpo.

Algunas ideas propuestas por Raquel Vaquero definen a la imagen corporal como “la valoración de dimensiones corporales que generan juicios sobre nuestro propio cuerpo al no coincidir con las dimensiones reales y se presenta una alteración de la imagen corporal” (Vaquero, 2013: 1). Así mismo, cuando hay una preocupación sobre la imagen corporal se tiende a juzgar el físico, pues no aceptamos nuestro cuerpo cuando lo comparamos con los estándares de belleza y a partir de ahí tomamos acciones o comportamientos inadecuados como lo son los trastornos alimenticios y eso genera que haya una distorsión en la imagen corporal pues queremos modificar nuestro cuerpo.

Rocío Hernández (2016), explica que la imagen corporal es la representación del cuerpo que cada persona construye en su mente; las ideas negativas sobre la imagen corporal se dan más en la etapa de la adolescencia, ya que las adolescentes están expuestas a cambios físicos y van construyendo su personalidad. Esto no significa que solo ocurra en la adolescencia, sino también a cualquier edad, pero las adolescentes son más propensas a compararse con otras personas, como por ejemplo, modelos o figuras públicas que cumplen con las características de los estereotipos de belleza generando en las adolescentes ideas negativas, se autocritican y tienen una baja autoestima sobre su imagen corporal.

Reflexionando lo anterior, creo que debemos aceptarnos como somos, aprender a querer nuestros defectos y valorarnos más, todos los pensamientos negativos se ven reflejados en nuestra imagen corporal, hay que tomar en cuenta que solo uno tiene el poder sobre lo que pensamos y decimos. Tener pensamientos positivos sobre uno mismo ayudará a sentirnos bien y lo

reflejaremos hacia los demás, cada uno de nosotros construimos nuestra propia imagen corporal, así que hay que dejar de compararse con los demás, dejar de juzgarnos y empezar a querer nuestro cuerpo.

4.1.2. Autopercepción y autoestima.

La autopercepción es la manera como nos percibimos a nosotros mismos, es comprender nuestro estado emocional y mental. A través de la autopercepción podemos saber qué virtudes y defectos tenemos. Vamos creando nuestra autoimagen y autoconcepto desde que somos niños, a partir de las experiencias vividas y el entorno en el que nos hayamos desarrollado.

Este concepto no es explicado desde un enfoque sociológico, pero sí desde la psicología social definido por Daryl Bem, afirma que “las personas reaccionan con los sentimientos y las acciones de sus comportamientos externos, a su vez estos comportamientos se pueden ajustar de manera apropiada o inapropiada para influir en los sentimientos y actitudes de una persona” (Citado en Iglesias, 2009:1).

Con lo anterior, puedo argumentar que cuando las adolescentes no están a gusto con su cuerpo se sienten con mucho más peso del que tienen, haciéndolas sentir inseguras, tristes por no sentirse como quieren y frustradas de no tener una figura ideal. Cuando no tienen seguridad en sí mismas o tienen actitudes negativas hacia su cuerpo, toman conductas como el rechazo o insatisfacción de su cuerpo pues se perciben gordas o simplemente tienen una distorsión corporal que les hace sentir emociones llenas de inseguridad y miedos.

La mayoría de las adolescentes que presentan trastornos alimenticios, la mayoría presentan un desequilibrio en sus emociones; el autor Benadero explica que “médicos británicos han realizado experimentos en China y Canadá, llegando a la conclusión de que la anorexia y la bulimia se produce por una irregularidad en el cerebro que puede estar dañada”. (Citado en Benadero, 2017:1). También estas adolescentes llegan a padecer de depresión y ansiedad pues todo el tiempo están pensando cómo bajar de peso y el no tener un cuerpo como quisieran les genera enojo, tristeza, angustia, etc.

Otro concepto a destacar y que se vincula con la autopercepción, es la autoestima en estas adolescentes, ya que se va construyendo desde la niñez y depende de las experiencias que hayamos vivido para formar nuestra autoestima. Para Freud, la autoestima “es un investimento narcisista, es el valor que nos tenemos a nosotros mismos en comparación con lo y los demás” (Citado en Wison, 2013:1). Así que las adolescentes que padecen trastornos alimenticios tienen baja autoestima, ya que se sienten menos y no se valoran a sí mismas, pues admiran a otras personas por su aspecto físico que les genera inseguridad y baja autoestima.

Para tener una alta autoestima se tiene que tener una buena valoración personal, qué cosas son las que te distinguen de los demás, cuáles son las ideas sobre el físico y la autoconfianza en uno mismo. En estas adolescentes su autoestima es baja por todas las ideas negativas que ha generado y existen muchos estudios que mencionan a este concepto el cual ha sido relevante en personas con trastornos alimenticios.

Retomando algunas ideas de la autora Paola Cetrato (2011) en su estudio de campo, “Trastornos alimenticios, imagen corporal y autoestima”, la baja autoestima y la insatisfacción por la imagen corporal provocan estrés y generan un comportamiento alimentario inadecuado como los trastornos de la alimentación. Por lo tanto, las percepciones e ideas que tienen las adolescentes de sí mismas son factores importantes para la construcción de su autoestima, ya que rechazan su propio cuerpo por no ser como el ideal de belleza y esa es la forma cómo se valoran, qué emociones tienen y los sentimientos que genera el no tener un cuerpo perfecto como ellas lo han construido.

La autoestima se ve afectada al ver cómo están construidos los estereotipos de belleza, las adolescentes al ver modelos de revista o mujeres en televisión, se sienten mal y desean ser ellas, porque es lo que ven en todos lados, lo que todo el mundo cree que está bien y eso crea una competencia entre ellas por querer un cuerpo ideal, pero en realidad todos los cuerpos de las mujeres son ideales ya sean altas, bajas, flacas o gordas.

Debemos de empezar a romper con estos estándares de belleza que desequilibran nuestra autoestima y entender que son impuestos por la sociedad y cultura en donde vivimos. Más que nada las adolescentes se dejan influenciar por lo que dice la sociedad acerca de su personalidad y sus actitudes, eso conlleva a que ellas regulen sus comportamientos cayendo en trastornos alimenticios, pero el problema está en que le dan más importancia a la apariencia que a su personalidad o las cualidades que poseen.

También lo anterior se asemeja al concepto de autoestima que es explicado por Marcela Lagarde, quien nos dice que “es difundida por la mercadotecnia y las tecnologías educativas conservadoras, forma parte de estímulos ideológicos al individualismo y voluntarismo psicologista” (Lagarde, 2000:6).

Se puede decir que la autoestima se ve reflejada en el consumo, pues en los anuncios de ciertos productos de belleza nos venden la idea de que si compras alguna crema eliminará las arrugas y lucirás más joven y bella, o por ejemplo, si compras un perfume serás más atractiva, etc. Es así como la publicidad nos da ideas para sentirnos mejor con nosotras mismas y creer que la belleza se consigue a través de esos productos de belleza elevando nuestra autoestima.

Al comprar productos de belleza, las personas se sienten con más autoestima al pensar que se verán como los slogan que promocionan, pero solo hacen que cambiemos actitudes y comportamientos, entrando al mundo de la modernidad en el que nuestra autoestima depende de la tecnología o publicidad para tener sobresalir en cualquier ámbito y sentirnos exitosas, ya que si no compramos dicho producto no seremos esa persona que nos muestra la mercadotecnia y nos sentiremos fracasadas teniendo una baja autoestima.

Aunque también pienso que la autoestima no debería depender de la publicidad, sino del poder darnos cuenta cuánto es lo que valemos, qué virtudes poseemos, los logros que hemos tenido, ser positivas en los proyectos que queremos realizar y aspectos importantes que debemos tomar en cuenta para

valorarnos a nosotras mismas y tener una autoestima alta sin la necesidad de consumir productos que nos ofrecen ideas a través de los estereotipos de belleza.

Lo que mencioné se asemeja a algunas ideas que expone Marcela Lagarde pues dice que la autoestima es “el amor a sí misma y el amor propio, es el respeto a una misma y de cuidar propiamente el propio yo” (Lagarde, 2000:9).

Por lo tanto, tenemos la capacidad de valorarnos, tomar decisiones y construir nuestra autoestima haciendo cosas para nosotras mismas, teniendo una visión clara de lo que queremos y lo que nos hace sentir plenas, y todo esto tiene que ver con la identidad de género, pues como mujeres podemos reconocer los derechos que tenemos, defender nuestros intereses, darle un sentido a nuestra vida, tener aspiraciones para seguir adelante, sentir que existimos y ocupamos una parte muy importante en este mundo.

Todo lo anterior me lleva a reflexionar que en uno está el poder de sentirnos bien con lo que tenemos, sin la necesidad de sentirnos mal para consumir productos de belleza que nos harán sentir bien solo por un momento. Por otro lado, es importante hacer una valoración de todos los aspectos positivos que se encuentran en nuestra vida y saber que podemos mejorar nuestra autoestima pensando en las fortalezas que tenemos y queriendo nuestro cuerpo tal y como es.

4.2. Género

El concepto de género es importante en esta investigación porque los trastornos alimenticios han sido más predominantes en las mujeres, ya que la

sociedad y los medios de comunicación han influido en la construcción de lo que significa ser mujer a través de los estereotipos de belleza; se le ha dado gran importancia al rol sexual en la que la feminidad se asocia con el símbolo de belleza y existe una presión por conseguir el cuerpo que está construido por la sociedad, para tener un reconocimiento y éxito social.

La filósofa Celia Amorós menciona que “las regulaciones y controles sobre los cuerpos de las mujeres, han tenido consecuencias en las definiciones de lo femenino, del ser mujer, en las configuraciones de género” (Citado en Esteban, 2013:33), lo cual es muy cierto, ya que las mujeres adolescentes están reguladas por mensajes que son emitidos por la televisión u otro tipo de medio de comunicación que tienen un gran control sobre su forma de pensar, pues definen a la mujer en un cuerpo esbelto con ciertos estándares de belleza que tienen que tener para ser la mujer ideal. Y es ahí cuando existe una gran preocupación por no ser ese modelo a seguir o tener un cuerpo que las defina como mujeres, según los estereotipos de belleza que las regula.

Celia Amorós dice que “la patología más significativa respecto al género en edades jóvenes es precisamente la anorexia y la bulimia, relacionadas con la imagen corporal y un conflicto en cuanto a las representaciones y prácticas de género”. (Citado en Esteban, 2013:35). Retomando estas ideas respecto al concepto de género, puedo decir que hoy en día las adolescentes que padecen trastornos alimentarios, solo se fijan en su imagen corporal y entran en un conflicto al ver cómo está representado el cuerpo en una modelo de revista con ciertas características físicas que ellas no tienen, sintiéndose inseguras.

Se exigen tanto que tienden a caer en trastornos alimenticios, buscan una forma que para ellas puede ser rápida para bajar de peso, pero a la vez dolorosa, es importante tomar en cuenta que la mayoría de ellas son adolescentes y es la etapa en la que se dan cambios físicos durante su desarrollo, ellas no aceptan que es natural, así que, buscan la manera de cambiar su cuerpo a través de dietas u otro tipo de rituales como vomitar después de cada comida, ayunar, tomar laxantes, hacer ejercicio en exceso, contar calorías, etc. y eso provoca que pongan en riesgo su salud, ya que el peso que quieren tener no va de acuerdo con sus medidas fisiológicas y es por eso que se desencadena un cuadro de anorexia o bulimia.

Además, en Occidente los hombres y mujeres están influidos de manera distinta en cuanto a su cuerpo y su apariencia. La autora Mari Luz Esteban dice que "la belleza sigue estando más asociada a lo femenino y la fuerza a lo masculino" (Esteban, 2013: 75).

Respecto a esto, no solo en Occidente sino en todo el mundo, los mensajes que transmiten los comerciales, la mayoría están dirigidos hacia las mujeres con temas de belleza en los que muestran que las mujeres se ven más bellas estando delgadas; en cambio en los comerciales dirigidos hacia los hombres transmiten la idea de que el hombre tiene que ser fuerte y varonil para conquistar a una mujer, pues ese sería el estereotipo del hombre. Todos estos mensajes hacen diferencias entre hombres y mujeres mostrando qué características tienen que cada uno, haciendo una distinción de género.

Las mujeres son más propensas a estar en la mira de la sociedad, mientras que el cuerpo del hombre no está tan idealizado como un símbolo de belleza, ni de la necesidad de arreglo constante, dietas, cirugías estéticas, etc., aunque a pesar de que también el hombre se somete a cirugías para tener un cuerpo escultural y hacen ejercicio para mantenerse en forma, las mujeres salen más afectadas porque intentan adaptar todas estas normas a los cánones de belleza que la cultura les ha determinado por ser representadas como símbolo de belleza.

Lo anterior tiene relación con lo que nos explica Mari Luz Esteban (2013), pues se genera una discusión de una identidad, la masculina o la femenina, en la que en el “cuerpo externo” o en el “cuerpo visto” influyen todos estos ideales de belleza proyectados desde la publicidad, medios de comunicación o cultura que nos transmiten sugerencias sobre el ser hombre y el ser mujer, pero no solo en estos ámbitos sino también en el aspecto laboral, social o cultural en los que nos desenvolvemos, ya que culturalmente nos han enseñado que la mujer tiene que ser la que ocupa el rol de ama de casa y el hombre es el que tiene que trabajar y tomar el papel de proveedor.

Otro punto que quiero destacar, es que la cultura ha transmitido la idea de que la mujer es la que tiene que tener un cuerpo esbelto y mejor cuidado y en el caso de los hombres tienen que tener otro estereotipo como mayor masa muscular para ser de complexión más robusta. Las mujeres se obsesionan por su apariencia, tienen más exigencia para estar delgadas y son el símbolo de belleza, pero eso es construido culturalmente porque en la cultura en la que vivimos, es

común que las mujeres quieran someterse a cirugías para modificar su cuerpo y verse más atractivas.

Lo que mencioné está relacionado con las ideas expuestas por Ana Martínez Barreiro, que nos explica que “las normas que se refieren al campo de las mujeres son más estrictas que las referidas al cuerpo de los hombres, por su definición cultural de cuerpo/objeto o cuerpo deseado” (Barreiro, 2004: 134).

Cabe mencionar que los hombres también se sienten reprimidos al no poder expresar sus sentimientos, ya que siempre es mal visto por la sociedad que un hombre llore o demuestre lo que siente. Estas enfermedades como la anorexia y bulimia se han dado en los hombres que se preocupan por su físico o no se aceptan tal y como son, por lo que caen en este tipo de trastornos alimenticios.

Otra definición del concepto de género es la que hace la investigadora feminista Joan Scott, quien dice que el género es “un elemento constitutivo de las relaciones sociales basadas en las diferencias que distinguen los sexos y son relaciones significantes de poder” (Scott, 1940: 265). Por lo tanto estas diferencias que se han dado entre hombres y mujeres han tenido como resultado las desigualdades de género, vivimos en un sistema en el que el hombre es el que tiene el poder sobre la mujer, aunque no siempre es así, pero en otros casos, él puede tomar decisiones sobre la mujer o cree que tiene más derechos que ella, es por eso que cuando un hombre le dice gorda a una mujer o que es fea, depende de la mujer aceptar esas críticas, pues si no se valora a sí misma esas palabras pueden dañar su autoestima y pensar que está gorda tratando de cambiar algo en ella para ser aceptada por la persona que le dijo eso.

También creer que el hombre puede sobresalir más que la mujer en cualquier ámbito de la vida se ha generado a partir de estas diferencias biológicas, culturales, personales, religiosas, etc., quienes nos dicen que la mujer tiene menos fuerza que el hombre por sus características físicas o incluso en muchos casos en la familia quien tiene el mando es el hombre.

Otro ejemplo de esto, es que el rol de la mujer es ser ama de casa y el hombre es el que trabaja. En mi opinión considero que estos roles de género ya no son tan frecuentes en la actualidad, hoy en día existen muchas mujeres que trabajan para mantenerse, sin la necesidad de un hombre, aunque todavía existen familias que cumplen con los roles antes mencionados.

Esto que acabo de explicar se asemeja con lo que menciona Joan Scott en su investigación llamada “El género: una categoría útil para el análisis histórico”, en el que menciona que “los teóricos del patriarcado han dirigido su atención a la subordinación de las mujeres y han encontrado que existe una “necesidad” del varón de dominar a la mujer” (Scott, 1940: 267).

Estas ideas son parte de la sociedad y la cultura, siempre han existido familias en las que el hombre es quien tiene el mando y la mujer lo ha decidido así, pero en realidad las mujeres pueden tomar la decisión de ser independientes pues han experimentado el mundo y saben que pueden lograr cosas sin la necesidad de alguien.

Lamentablemente, existen muchos casos en donde el hombre cree que puede ejercer poder sobre la mujer manipulándola, usándola como objeto y la

mujer se somete a este tipo de dominación en la que implica que el hombre la humille o le falte al respeto con palabras que pueden afectar su autoestima.

Por ejemplo, la adolescente puede tener una relación en la que el novio le diga que se ve gorda o que necesita bajar de peso, así que, la adolescente al sentirse menos o desacreditada, empieza a preocuparse por querer darle gusto a su novio y trata de modificar su cuerpo.

Es por eso que existe una relación de poder y desigualdad que se da entre los géneros, pues se ha visto en muchos casos que los hombres han ejercido poder sobre la mujer, discriminándola por su físico y ella creyendo esas críticas, se somete a cirugías para agradarle a él. Estas relaciones de poder y desigualdad han sido construidas a partir de la sociedad, de la clase, edad, preferencia sexual y religión que han determinado que rol debe desempeñar la mujer y el hombre.

El género también es una normalización, como lo expone Elsa Muñiz, quien dice que “desde la crítica feminista se ha evidenciado el proceso de naturalización del que ha sido objeto el género a partir de una concepción del cuerpo como puramente biológico” (Muñiz, 2010:295).

Esto se refiere a que la religión, la educación, la familia, los medios de comunicación entre otros, han controlado y disciplinado nuestras formas de pensar con el objetivo de “normalizar” y “naturalizar” nuestro propio cuerpo, por lo que el cuerpo es el espacio en donde las personas establecen su sexo de acuerdo a esas heteronormadas que impone el sistema social e ideológico que asume que todas las personas deben ser heterosexuales y de lo contrario son personas

estigmatizadas, marginadas, e incluso despojadas de sus derechos. Lo heterosexual no es más que un obstáculo al reconocimiento de la diversidad sexual, ya que la aceptación a la homosexualidad o bisexualidad no son aceptadas por esas normas heterosexuales.

Esto también nos pone a reflexionar en todos esos actos como la donación, el tráfico de órganos o las cirugías estéticas que utilizan al cuerpo como máquinas. Esos patrones estéticos que solo se centran en la superficialidad de la moda e implica que se realicen prácticas corporales así como el maquillaje, depilación, peinado, prácticas de belleza tales como las cirugías estéticas que buscan alcanzar ese ideal de belleza impuesto por estos estereotipos sociales que al mismo tiempo discriminan o excluyen a aquellas personas que no cumplen con estas características y se genera una “normalidad” o “anormalidad” en los cuerpos.

Todo lo anterior lleva a reflexionar que la mujer es la que decide por su propia voluntad, en ella está la decisión de que un hombre ejerza poder sobre ella o acepte palabras ofensivas hacia su cuerpo, nosotras somos dueñas de nuestro cuerpo y solo nosotras tenemos derecho a opinar sobre él y decidir lo que está mal o bien, hay que tener más decisión en nosotras mismas, sin dejar que un hombre tenga la autoridad o quiera hacernos menos.

Pienso que la mujer hoy en día tiene derecho a realizar actividades que estén a su alcance, pero que la sociedad ha determinado que solo son para hombres, así como dedicarse a trabajar y viceversa, el hombre también puede realizar las actividades del hogar; se debe terminar con estas diferencias de

género y creer que tenemos los mismos derechos que el hombre a pesar de nuestras diferencias biológicas.

4.3 Construcción de estereotipos de belleza a través de los medios de comunicación.

Los estereotipos de belleza son características que definen a una persona, misma que puede ser juzgada por la sociedad pues es quien define lo que es estético o no, como por ejemplo, nariz afinada, piel blanca, estatura alta, delgada, etc, y de ahí depende la aceptación o rechazo.

Estos estereotipos han ido cambiando al paso de los años y en la actualidad se le ha dado al concepto de belleza un significado muy diferente del que era antes, pues antes en la belleza femenina no importaba el peso en las mujeres ni ciertas características que las definieran, sin embargo en la actualidad las mujeres tienen que ser muy delgadas y si tienen sobrepeso se consideran poco atractivas.

Ahora bien, en cuanto a los estereotipos de belleza retomé algunas ideas de la autora Elsa Muñiz (2010), que se encuentran en su investigación llamada “Disciplinas y prácticas corporales. Una mirada a las sociedades contemporáneas”, menciona que los medios de comunicación son uno de los muchos factores que nos dicen cuáles son las características de la perfección y la belleza, haciéndonos saber que al mismo tiempo excluyen y discriminan a las personas por no tener los mismos modelos hegemónicos.

Los estereotipos de belleza tienen que ver mucho con la comunicación, ya que los medios de comunicación son los que transmiten a través de sus comerciales o revistas un estereotipo de belleza a partir del cual nos muestran un modelo de perfección a seguir. Como por ejemplo, nos muestran en comerciales que promueven alguna marca de perfume, a una modelo de piel blanca, ojos grandes y de color, labios gruesos, nariz afinada, alta y de más características físicas que realzan su belleza y nos transmiten un estereotipo de mujer haciéndonos pensar que solo ese perfil de mujer tiene derecho a comprar cierto perfume.

Las personas que aparecen en estos medios son de complexión muy delgada y con ciertos rasgos físicos que las caracterizan dando a entender que la belleza consiste en eso, en tener una cara bonita y el cuerpo esbelto para verse bien y buscan la aceptación de la sociedad, misma que se ha ido educando por estos medios de comunicación.

Guillermo Orozco dice que “los medios de comunicación son instrumentos de control y moldeamiento social” (Orozco, 1997:26). Por eso en los estereotipos de belleza, se genera discriminación hacia los demás a partir de la clase, la etnia y la raza. También dentro de los estereotipos de belleza se encuentran las prácticas de belleza porque a través de los comerciales nos sugieren qué marca de maquillaje debemos de comprar o qué marca de ropa usar para vernos bien y sentirnos bien, pero esto ya es decisión de cada persona pues al comprar algún producto anunciado por la televisión implica un desembolso económico que a muchos les resultaría poco beneficioso.

La mayoría de mujeres se dejan guiar a través de estos estándares de belleza, Elsa Muñiz (2010), menciona que se someten a cirugías, blanqueamiento de la piel, aplicación de botox, etc., con el fin de cambiar su apariencia y construir una imagen impuesta por los medios de comunicación que nos han hecho creer que eso está bien

Es por eso que las adolescentes se sienten inferiores ante estos estándares de belleza, pues al no cumplir con dichas características buscan el perfeccionismo de la manera más equivocada, pues al querer cambiar su apariencia están violentando su cuerpo, sintiendo dolor, realizando cierto tipo de rituales como por ejemplo, tomar laxantes o vomitar para obtener el físico deseado.

Janneth Palacios (2017), dice que en los comerciales se transmite la idea del culto a la juventud, ya que las modelos que aparecen no solo se maquillan el rostro, sino la edad, podemos ver que en los comerciales solo se ven mujeres con una apariencia más joven y nos transmiten la idea de que tenemos que vernos jóvenes a través de miles de productos para rejuvenecer la piel y eliminar esas arrugas que no tenemos que tener en nuestro rostro.

Es por eso que las mujeres piensan que luciendo más jóvenes serán aceptadas por la sociedad y solo así conseguirán éxito si se mantienen jóvenes, pero en realidad al borrar su edad están borrando su identidad y al mismo tiempo la historia que las caracteriza como mujeres naturales que van cambiando su físico a lo largo de los años.

Sin embargo Guillermo Orozco (1997), dice que podríamos huir de los medios de comunicación con tan solo apagar el televisor, pues la sociedad tiene la posibilidad de decidir qué es lo que le conviene ver y poner bajo control a los medios teniendo otro tipo de consumo cultural como el teatro, cine, museos o exposiciones que nos enriquezcan con diferentes temas de nuestro interés.

En este caso las adolescentes son vulnerables ante la televisión pues están tan al pendiente de su físico que lo único que les interesa o llama su atención es ver estereotipos de belleza a través de comerciales e ideas para modificar sus rasgos físicos y muchas veces es complicado que pongan atención a otras cosas más allá de un estereotipo de belleza.

Lo antes mencionado también se relaciona con lo que Guillermo Orozco explica pues dice que “las audiencias somos sujetos capaces de tomar distancia de los medios y sus mensajes, pero también sujetos ansiosos de encontrar en ellos lo espectacular, lo novedoso y todo eso que nos emocione aunque sea por momentos de nuestra rutina” (Orozco, 1997:27).

Puedo argumentar que son prácticas corporales las que generan violencia sobre nuestro cuerpo pues de alguna forma no lo estamos aceptando así como es, biológicamente natural, lo modificamos cambiando nuestro aspecto físico, dañándolo a través de las cirugías, con el fin de obtener el físico deseado, pero por otro lado la audiencia es quien toma la decisión de aceptar todo lo que ve y darle significado a lo que los medios transmiten; porque no todo lo que se ve es real, por ejemplo, hoy en día se utiliza el Photoshop o efectos que alteran la realidad de las cosas.

4.4 Teoría del doble vínculo

Me pareció importante utilizar la teoría del doble vínculo en esta investigación, ya que pude identificar en qué momento entraron en conflicto las adolescentes al recibir mensajes diferentes o contradictorios que fueron transmitidos desde su entorno familiar y a consecuencia de esos mensajes cayeron en trastornos alimentarios.

La teoría del Doble Vínculo es propuesta por Bateson, se encuentra dentro de la escuela de Palo Alto, explica la homeostasis familiar sistémica y al mismo tiempo facilita una interpretación de lo anormal o normal en la familia.

El autor Miguel Roiz dice que esta teoría también "explica la situación entre dos comunicantes en la que uno de ellos recibe al mismo tiempo dos mandatos o mensajes contradictorios entre sí: uno a nivel de la relación comunicativa y otro a nivel del contenido o información" (Roiz, 1983:128). Por lo tanto, uno de ellos será la víctima que es la que no percibe los dos mensajes como diferentes y cae en una paradoja de mensajes contradictorios, es como si fuera un preso pues sí puede comunicar, pero está limitado por las rejas.

En este caso, cuando algún miembro de la familia le dice a la adolescente que se ve bien con alguna prenda, pero también le hace notar que ha subido de peso, la adolescente no puede diferenciar entre los dos mensajes que le está dando su mamá o algún otro familiar y esto hace que caiga en la paradoja de los mensajes contradictorios pues le están diciendo que se ve bien, pero al mismo tiempo critican su físico.

Digamos que la familia de la adolescente representa al juez quien es el que tiene el poder sobre los mensajes que le transmita a la adolescente y la adolescente representa al juzgado pues se siente limitada a comunicarse normalmente con los otros miembros.

El doble vínculo como lo dice el autor Roiz, “es un patrón de comunicación en el que se puede escapar de esa contradicción analizando el significado de la relación y el significado del mensaje para así reestructurar lo que planteó el emisor y lo que no percibió o asumió el receptor” (Roiz, 1983:129). Por lo tanto, la adolescente tiene la decisión de diferenciar entre el significado de los mensajes que le fueron transmitidos para así encontrar una lógica de lo que dijo su familiar y no caer en esa paradoja de contradicciones.

La adolescente tiene que percibir y valorar el significado de los mensajes que le son transmitidos, por eso es importante que se sienta segura de sí misma para que cualquier comentario respecto a su físico no le cause conflicto o lo tome muy en cuenta haciéndola sentir mal por no agradarle a su familiar, si ese fuera el caso o alguna otra persona que la quiera juzgar.

“Cuando una persona es castigada por una percepción correcta, por parte de alguien que es importante como su padre o madre, la persona aprende a desconfiar de los datos proporcionados por sus sentidos” (Roiz, 1983:131). Es por eso que la adolescente al ser juzgada por su padre o madre, como son dos figuras importantes para ella piensa que tienen derecho a juzgar su físico o toma muy en cuenta sus opiniones, pero en realidad le están ocasionando un daño, ya que la adolescente tendrá dificultades para comportarse adecuadamente en cualquier

contexto comunicativo y siempre buscará significados opuestos, ya que tomó en cuenta lo que le dijeron sus padres y piensa que debe de cambiar su físico o comportamientos en cualquier contexto en el que se encuentre.

Otro ejemplo a mencionar en donde se relaciona el doble vínculo, es cuando un entrenador de gimnasio le dice a la adolescente que va progresando en cuanto a su pérdida de peso, sin embargo le dice que le faltan más kilos por perder y debería de esforzarse más.

En este caso la adolescente va a hacer lo posible por perder más kilos pues está aceptando los dos mensajes contradictorios que le está transmitiendo su entrenador, ya que por un lado le está diciendo que está bien que haya perdido peso, pero por otro lado le exige más y ella no hablará porque piensa que está cometiendo un error y hará lo que le digan, piensa que el entrenador es su autoridad y es el que sabe más.

4.5 El otro generalizado.

El otro generalizado lo consideré importante para esta tesis, pues me sirvió para saber cómo las adolescentes piensan que la sociedad que es el otro generalizado, siempre las está criticando cuando en realidad son ellas las que hacen juicios sobre su físico y quieren causar la mejor impresión hacia los demás.

Esta categoría es explicada por Mead quien la define como “la adaptación del sujeto a un espacio social, en el que si quiere adaptarse por completo, tendrá que adoptar las actitudes de todos los implicados en el proceso” (Mead, 1999:274). Es por eso que las adolescentes quieren pertenecer a esa sociedad

quien es importante para ellas porque toman en cuenta las críticas de los demás y por eso es que adoptan ciertas actitudes de los otros que en este caso es ser una mujer delgada con otras características físicas.

El grupo social en el que se encuentran las adolescentes es su familia y amigos, así que los comportamientos que han adoptado es el reflejo de las actitudes de los miembros de su familia o sus amigos, pero en realidad el sentirse gordas es parte del otro generalizado que han interiorizado en su cabeza, porque a la sociedad no le importa cómo se vean, son juicios que se hacen ellas mismas hacia su persona.

Mead también dice que “el sentido de sí mismo se va moldeando a partir de las perspectivas de otros miembros de grupos sociales cercanos así como desde la perspectiva generalizada de la comunidad social a la cual se pertenece” (Mead, 1999:276). Por lo tanto las adolescentes se perciben así mismas a partir de las perspectivas de los otros como el otro generalizado, con lo cual sus comportamientos se generan a partir de las ideas de un todo social.

Esa generalización hace que ellas tomen en cuenta la opinión de los otros pues piensan que saben lo que los demás opinan sobre su físico, esto se puede ver reflejado cuando ellas se miran en un espejo y así como se ven que en este caso se ven gordas, así piensan que los demás las observan con esa percepción sobre su físico y se empiezan a cuestionar si agradan o no a los otros, todo eso lo imaginan, pero la realidad es que a la sociedad eso no le importa, es la idea que tienen ellas de la sociedad, más no la idea de la sociedad hacia ellas.

Así que el otro generalizado es la familia, amigos y medios de comunicación que dan esos mensajes negativos sobre el cuerpo de las adolescentes, haciéndoles pensar que están gordas y eso se convierte en el otro generalizado; una voz de la sociedad que han metido en su cabeza y todo el tiempo se sienten juzgadas por esa voz que ha repercutido en su autopercepción.

4.6 La aproximación microsocial de Goffman

Erving Goffman definió la teoría de la acción social a partir del término dramatúrgico, como “la conducta humana depende de sus escenarios y relaciones personales”. (Citado en Gema, 2017:1). Es por esto que cada uno de nosotros actuamos con el fin de causar ciertas impresiones de nosotros mismos hacia los demás, es decir, tratamos de que nuestra imagen sea lo más favorable para agradarle a la sociedad, aunque no siempre con el fin de agradar sino también con un fin de desagrado dependiendo la situación en la que nos encontremos.

Las adolescentes con trastornos alimenticios, al interactuar con los demás, tratan de agradar a la sociedad y buscan causar una buena impresión, que en este caso, es mantener un peso bajo pues solo así sienten que son aceptadas por los demás que son quienes las juzgan y las adolescentes se sienten vulnerables ante las críticas de los demás que buscan ser aceptadas.

Además, para ellas es importante cumplir las expectativas de los demás, ellas cumplen con bajar de peso, ponerse determinada ropa o comportarse de acuerdo a las conductas de terceros. Su comportamiento va a depender del medio social en el que se encuentren, por ejemplo se pueden encontrar en una familia

llena de juicios y ellas para ser aceptadas hacen lo posible para pertenecer a ese entorno familiar.

En conclusión, las adolescentes que padecen de trastornos alimentarios, suelen ser inseguras y eso hace que quieran ser incluidas teniendo conductas en función de los demás. Pienso que es importante saber quiénes somos y a partir de ahí dejar a un lado las opiniones de los demás, sin necesidad de cambiar nuestros comportamientos para agradar a los demás.

4.6.1 Interacción social

En esta investigación me pareció importante estudiar la categoría de interacción social para entender de qué forma se estructura el encuentro cara a cara entre las adolescentes y su entorno familiar y de amigos y así, poder saber si esa interacción influyó para que las adolescentes tuvieran ciertos pensamientos sobre su cuerpo.

Para Goffman la interacción social “es identificada en situaciones sociales o contextos en los que se encuentran dos o más personas que están físicamente presentes y se estudian los significados de los símbolos dentro del cual actúan los sujetos” (Goffman, 1983:2). Por lo tanto, las adolescentes tuvieron una interacción cara a cara con sus familiares o amigos que fueron los que les transmitieron ciertos mensajes respecto a su físico; estos mensajes incluyeron palabras que las hacían sentir mal respecto a su físico, como por ejemplo, “estás gorda” o “tienes que bajar de peso”.

En la interacción social se puede comprender de qué manera influyen estos encuentros cara a cara a través de la comunicación que transforma la forma de pensar de cada persona; estos mensajes que les transmitían los familiares o amigos a las adolescentes repercutieron en su autoestima transformando su forma de pensar, pues ellas no tenían esa percepción sobre su físico, tal vez se sentían bien con su cuerpo y al interiorizar los mensajes de los demás reforzaron esas ideas negativas teniendo comportamientos inadecuados en su alimentación para así bajar de peso.

Tal y como lo menciona Goffman, “en la interacción social se estudian las formas que adoptan las interacciones, las reglas a las que responden, los roles que cumplen los actuantes implicados y el orden que constituyen las interacciones” (Goffman, 1983:2). Así que en este caso, la interacción entre los padres y las adolescentes adoptaron esos pensamientos negativos en ellas y respondieron con comportamientos inadecuados en su alimentación para modificar su cuerpo y agradarles a sus padres.

El significado de lo que hacían las adolescentes para bajar de peso fue el resultado de esa interacción que tuvieron con su familia y amigos, pues a través de las ideas que se crearon por parte de los demás, se generaron conductas que perjudicaron su salud. Todo esto fue una interacción simbólica porque esas conductas que tuvieron las adolescentes fueron a causa de símbolos, palabras, significaciones y diferentes lenguajes que se dieron en la interacción cara a cara con sus círculos sociales.

4.6.2 Máscara y fachada

Es importante saber que los conceptos máscara y fachada son explicados por el sociólogo Erving Goffman. A partir de estos dos conceptos podemos ver cómo las personas se desenvuelven en la vida cotidiana e interactúan con los demás a partir de sus acciones.

Cuando las adolescentes se relacionan con otros, portan una máscara social y eso depende de la situación en la que se encuentren, ya que todos los individuos tienen diferentes máscaras porque es necesario y es cultural cuando se encuentran en diferentes contextos, por ejemplo, en su casa muestran otras actitudes con sus padres, ya que de alguna forma quieren ocultar que han bajado de peso o que se sienten tristes por no tener el cuerpo deseado.

Así puede pasar un tiempo y la familia no se da cuenta cómo se sienten emocionalmente, saben ocultarlo muy bien, aunque de alguna forma cuando la enfermedad está avanzada, notarán que han bajado de peso, o presentan algunos síntomas, pero las adolescentes pueden negar que hacen ciertos rituales como vomitar, tomar laxantes, etc., y es por eso que la familia no se da cuenta qué está pasando, pues ellas tienen una máscara que oculta el cómo se sienten y qué hacen para perder de peso.

Esta máscara que tienen es una máscara social, ya que ha sido construida a partir de los demás en el momento en que la sociedad determina qué características debe tener una persona para tener la belleza ideal, ellas interiorizan esas ideas tratando de cambiar su aspecto físico para gustarle a los

demás y si no tienen el cuerpo deseado se sentirán rechazadas por los demás pues para ellas es importante cumplir con esas características.

De cierto modo les preocupa la impresión que tengan los demás sobre ellos; es por eso que tienen una máscara que no les pertenece, es decir, no están siendo ellas mismas, sino que están siendo como los demás quieren que sean para encajar en la sociedad.

Lo anterior se relaciona con las ideas que ha propuesto Erving Goffman sobre el concepto de máscara, ya que dice que “las personas muestran una máscara expresiva, una cara social que les ha sido prestada y atribuida por la sociedad, y que le será retirada si no se conduce del modo que resulte digno de ella, las personas interesadas en mantener la cara deben de cuidar que se conserve un cierto orden expresivo”. (Goffman, 1956:6). Por lo tanto las adolescentes con trastornos alimenticios tienen miedo de no ser aceptadas por su físico, pues si no son delgadas la sociedad se encargará de juzgarlas y les quitará esa máscara que en este caso es tener un buen físico.

En cuanto al concepto de fachada, Goffman dice que “está compuesto por el sexo, la edad, características raciales, el aspecto, el porte, expresiones faciales, gestos corporales e incluso objetos así como ropa y accesorios, que son los que conforman una fachada social por la persona”. (Goffman, 1956:278). Por lo que las adolescentes al ver modelos de revista se dan cuenta que tienen ciertas características como la piel blanca, nariz afilada, pómulos marcados y un cuerpo esbelto. Las adolescentes intentan cambiar su fachada modificando sus rasgos físicos para parecerse a modelos de revista o alguien a quien admiren.

Cambian la forma en cómo se visten, ocultan su delgadez a través de ropa muy grande o con colores obscuros que les ayudan a verse extremadamente delgadas, por eso estas adolescentes portan una fachada que las define de la situación que intentan dar para así, llevar a cabo su actuación; las adolescentes juegan un rol, que es cumplir con las características de las personas que son importantes para ellas, que en este sentido pueden ser las modelos, familiares o algún otro símbolo de belleza y de ahí dependen ellas para cambiar su apariencia o dar buenas impresiones hacia los demás.

4.6.3 Estigma social y self

Todas las personas tenemos una identidad social en la que los demás, a simple vista pueden percibirnos en alguna categoría con ciertos atributos personales, como por ejemplo, la honestidad, el enojo, etc. Son supuestos que hemos hecho de las personas sin haberlas conocido, es decir, el estigma social es la primera impresión que tenemos del otro.

En este caso, las adolescentes con trastornos alimenticios todo el tiempo se sienten gordas, quieren dar a entender que no están delgadas, por lo que esa forma de darse a notar las convierte en personas vanidosas que sólo les interesa su físico. A las adolescentes se les asigna un estigma social, en el que se cree que deben ir al psicólogo por pensar negativo sobre su cuerpo, a pesar de no estar gordas, sin embargo, tienen una imagen distorsionada de sí mismas.

Estas adolescentes se preocupan por su identidad social y ocultan algún defecto físico por miedo a que se vea deteriorado su status físico, es por eso que

en este caso estar subidas de peso es desacreditarse, así que cambian su apariencia física para que puedan ser admitidas por los demás.

Para Goffman el estigma es “el proceso en el cual la reacción de los demás estropea la identidad normal”. (Goffman, 1963:5). Por lo tanto, si los demás critican a alguien por su físico, ya causaron un estigma en esa persona y su identidad se ve deteriorada. Esto también se relaciona con el self, pues retomando las ideas de Goffman (1959), el self es construido a partir de los demás, las personas desean presentar un self que sea aceptado por los demás.

Sin embargo, saben que su self puede no causar una buena impresión a los demás quienes pueden estropear su identidad. En este caso, las adolescentes al no reconocerles su self el cual es verse delgadas, se estigmatizan sintiéndose inferiores a los demás, pensando que son criticadas por su apariencia y sintiendo que no le agradan a los demás. Es como si las adolescentes tuvieran esa necesidad de controlar a los demás respecto a las impresiones que tengan de ellas y que las definan tal y como quieren, que en este caso quieren verse delgadas para que su self no se vea afectado.

Otras ideas de Goffman acerca del concepto de self es “que las personas por lo general intentan presentar una imagen idealizada de sí mismas en sus representaciones y creen que deben ocultar cosas en sus actuaciones” (Citado en Ritzer, 1993:245). Lo anterior me pareció muy importante, porque se ve reflejado en las adolescentes, cuando les preguntan, por qué han bajado tanto de peso, cómo le hizo para estar así de delgada, etc. Son preguntas que las hacen sentir incómodas aunque no lo demuestren, pues ellas ocultan las acciones que han

hecho para cambiar su cuerpo, como por ejemplo, tomar laxantes, hacer ejercicio en exceso, vomitar, etc.

Las adolescentes siempre ocultarán esos errores que han cometido en su proceso para solo mostrar a los demás el resultado final que en este caso es verse muy delgadas en tan poco tiempo, lo que no quieren es que los demás las descubran y que se enteren qué es lo que hay de tras de todo eso y seguir callando para seguir actuando.

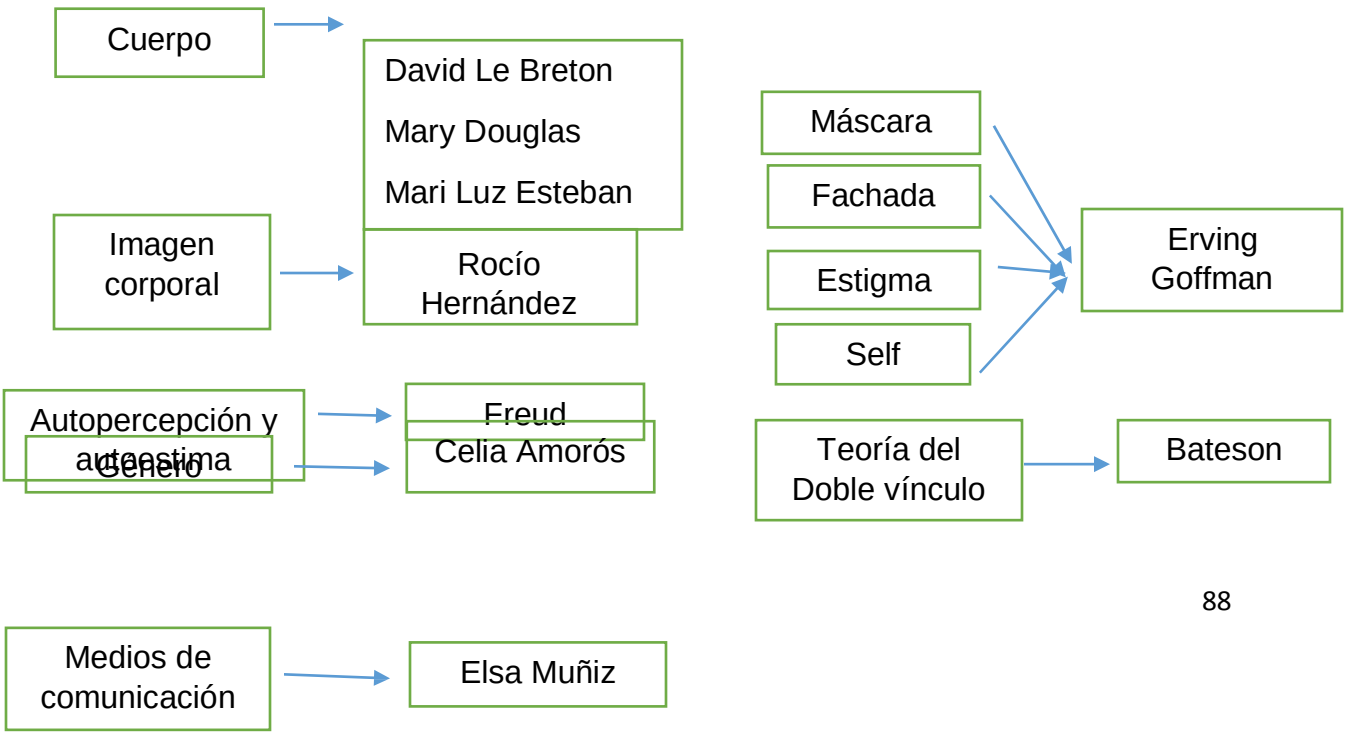
Si los demás descubrieran sus acciones, destruirían el self que ellas han construido, sin embargo, hay quienes asumen lo que hacen, con tal de que no se vea deteriorado su self y mantengan su imagen que han mostrado a los demás. Esto quiere decir que cuando alguien sabe que la adolescente está bajando rápido de peso por tomar laxantes, prefiere no juzgarla para no hacerla sentir mal o romper con esa imagen que ha construido de sí misma.

Ahora bien, también Goffman dice que “la construcción de la realidad social en la vida diaria es un proceso emocional y cuando esa realidad se fractura, las emociones se manifiestan con tremenda intensidad” (Citado en Sabido, 2010:9). Por lo tanto, cuando las adolescentes se fijan en el físico de otras personas con la apariencia física que a ellas les gustaría tener, ahí es cuando se estropean sus emociones pues sienten frustración, tristeza, o enojo por no parecerse a ellas, y es por eso que se fracturan sus emociones y eso hace que se manifiesten a través del ejercicio, tomar laxantes, vomitar, etc., todas esas acciones que hacen para tener el cuerpo deseado, pero al mismo tiempo destruyen su esencia.

4.6.4 Cierre del marco teórico

Los conceptos anteriores explicados desde autores teóricos me han servido en mi trabajo de investigación para poder identificar las acciones o comportamientos que han tomado las adolescentes que padecen de trastornos alimenticios. No hay una teoría que hable sobre el cuerpo, pero pude abordar conceptos que explican distintas definiciones del concepto de cuerpo desde un enfoque, sociológico y comunicativo, así como también, otros conceptos que me ayudaron a desarrollar mejor mi tema y objeto de estudio.

Además estos conceptos los aplicaré al realizar mi técnica de investigación la cual será historia oral de vida en la que formularé distintas preguntas relacionadas con los conceptos teóricos que abordé en el marco teórico y así obtener respuestas que respondan a mis preguntas de investigación y para saber qué ideas tienen las adolescentes sobre su cuerpo y como han construido su imagen corporal.



88

CAPÍTULO 5. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

En este capítulo se abordó la estrategia metodológica que se utilizó para esta investigación que trata sobre la autopercepción de la imagen corporal que tienen las adolescentes que padecen trastornos alimenticios por lo que se utilizó la metodología cualitativa y la técnica de investigación fue la entrevista en profundidad.

El método cualitativo fue el apropiado para esta investigación, ya que busca conocer los fenómenos comunicativos y el significado que le dan las personas a su vida a partir de sus experiencias vividas. En este caso se quiso saber qué ideas tienen las adolescentes respecto a su cuerpo y lo que significa ser mujer para ellas.

No se aplicó metodología cuantitativa, ya que los trastornos alimenticios no se pueden medir en estadísticas duras, más que nada se busca saber cómo se autoperciben en cuanto a su imagen corporal.

5.1 Método

La metodología cualitativa es un tipo de estrategia que sirve principalmente para los discursos, las percepciones, las vivencias y experiencias de los sujetos, así que para esta investigación la metodología cualitativa permitió comprender las experiencias vividas de las informantes desde su punto de vista, en este caso se pudo comprender desde las experiencias de las adolescentes que padecen trastornos alimenticios cómo se ven a sí mismas, cómo se sienten y cuál es la imagen que han construido de ellas mismas.

Taylor dice que la metodología cualitativa produce datos descriptivos: las propias palabras de las personas, habladas o escritas, y la conducta observable" (Taylor, 1984:7). Por lo tanto, los datos descriptivos fueron las adolescentes que contaron su experiencia en cuanto a los trastornos alimenticios. Esta metodología consistió más que nada en un conjunto de técnicas que fueron aplicadas para recolectar datos y para estudiar a las personas a través de una forma empírica.

La metodología cualitativa no pretende cuantificar datos sino que utiliza y recoge una gran variedad de materiales como entrevista, experiencia personal, historias de vida, observaciones, textos históricos, imágenes, sonidos que describen la rutina y las situaciones problemáticas y los significados en la vida de las personas.

La autora Cristina Vivar dice que "la investigación cualitativa ayuda en la documentación y descripción de las experiencias de aquellos que se enfrentan al fenómeno" (Vivar, 2007:6). En este caso se analizó el fenómeno que fueron los trastornos alimenticios, por medio de las adolescentes quienes enfrentan estas enfermedades. Así que sus experiencias sirvieron para describir y responder a la pregunta general y preguntas particulares de la investigación aplicando conceptos teóricos.

La investigación cualitativa se utiliza para entender el comportamiento de los participantes y analizar sus acciones. En la investigación no hay alguna teoría que explique el comportamiento de las adolescentes, por lo que a través de la metodología cualitativa y aplicando entrevista en profundidad, fue más fácil

entenderlas desde sus experiencias para así desarrollar esta investigación y responder a al objeto de estudio.

Al estudiar a las informantes cualitativamente se pudo conocerlas en lo personal y experimentar lo que sintieron al padecer de trastornos alimenticios. También se conocieron cuáles eran sus sentimientos ya sea dolor, sufrimiento, frustración o amor, sus luchas, sus éxitos o fracasos, su esfuerzo o esperanzas, lo cual es parte de la esencia de este enfoque cualitativo.

También, en la investigación cualitativa, el investigador interactúa con los participantes y con los datos, busca respuestas a preguntas centradas en la experiencia social a través de su pasado o situaciones en las que se encuentra. Por lo que en este caso, se tuvo una interacción con las informantes para encontrar respuestas de acuerdo a las preguntas de investigación y comprender lo que vivieron.

Ahora bien, Taylor dice que “el investigador cualitativo suspende o aparta sus propias creencias, perspectivas y predisposiciones” (Taylor, 1984:8). Aunque se tuvieron ciertas creencias o suposiciones sobre la investigación se dejó a un lado eso y lo que contaron las informantes fue nuevo, es decir, algo que se desconocía y así se pudo comprender desde la perspectiva o punto de vista de las informantes, esta investigación. No se buscó la verdad sino la comprensión desde la perspectiva de los informantes, desde las experiencias de las adolescentes se comprendió cómo fueron modificando su cuerpo y porqué cayeron en trastornos alimenticios.

5.2 Técnica de investigación

5.2.1 Entrevista en profundidad

Para la recopilación de la información se utilizaron técnicas, las cuales son herramientas, instrumentos o procedimientos que ayudan al investigador a reunir, encontrar, recopilar o construir información empírica que se necesita para poder responder a las preguntas que se formulan acerca del objeto de estudio. Posteriormente se recurrió a las técnicas de análisis de la información para decodificar, leer, organizar y tratar de entender la información obtenida.

Bernardo Robles explica que “la entrevista en profundidad se basa en un guión de entrevista, en el que se plasman todos los tópicos que se desea abordar a lo largo de los encuentros, con el fin de distinguir los temas por importancia y evitar dispersiones por parte del entrevistado” (Robles, 2011:4). Así que el guión se estructuró conforme a las preguntas y objetivos de la investigación, se empezó por preguntarles algunos sucesos relevantes que pasaron en su infancia o en alguna etapa de su vida en el que recordaron algún suceso relacionado con trastornos alimenticios o inconformidad hacia su cuerpo y con esa información se fue construyendo su biografía.

Se organizaron las preguntas por subtemas relacionándolos con las preguntas y supuestos de la investigación para así poder responder a ellos a través de las respuestas que dieron las informantes.

Bernardo Robles, también menciona que “este tipo de entrevista depende de gran medida de la información obtenida del entrevistado, así como la intimidad

y la complicidad, que permiten saber a detalle y con mayor profundidad la vida del informante" (Robles, 2011:3). Es por eso que se les preguntó la relación con su entorno familiar, con sus amigos u otros aspectos que se consideraron relevantes o trascendentes dentro de su propia experiencia y fue de gran importancia que las informantes se sintieran cómodas y seguras, ya que pudo haberles causado incomodidad que las preguntas se hayan adentrado en su intimidad.

Este tipo de entrevista en profundidad que se realizó fue con un enfoque biográfico, ya que las informantes contaron experiencias que fueron importantes, desarrolladas en distintas fases de su vida. Marcela Cornejo dice que la entrevista en profundidad desde un enfoque biográfico "son fragmentos del relato de vida de las personas y es utilizada para comprender problemáticas que se tiene interés de situar en la biografía" (Cornejo, 2006:1).

Así que en este caso, las informantes contaron a través de las preguntas su vida a partir de las experiencias que han tenido en relación con los trastornos alimenticios, para después transcribirlo.

Se analizó a través de lo que contaron, las circunstancias en las que se encontraban, como el lugar y el tiempo en que empezaron a caer en los trastornos alimenticios y así se comprendió por qué tomaron ciertas decisiones. Contaron cómo se sentían respecto a su cuerpo y por qué actuaron de esa forma o cuáles eran sus formas de pensar respecto a su imagen corporal; en qué momento empezaron a tener ideas negativas hacia su cuerpo y en qué contexto se encontraban.

Almudena Cotán también dice que “el investigador es sólo el inductor de la narración, su transcriptor y también el encargado de ordenar la información del relato obtenido en las diferentes sesiones de entrevista” (Cotán, 2013:4). Por lo tanto, se recolectaron datos a través de diálogos con las informantes y fue posible indagar en sus sentimientos, pensamientos, valores y es así como se pudo obtener una descripción lo más veraz posible y se transcribió en el orden de los acontecimientos. Así mismo, se conoció cuál es la preocupación respecto a la imagen corporal que tienen y qué factores les afectaron para comportarse de esa forma y caer en trastornos alimenticios.

En la entrevista en profundidad con enfoque biográfico, las informantes tuvieron un gran papel pues permitieron, a través de sus experiencias, en relación con los trastornos alimenticios obtener datos e información útil para responder a las preguntas de investigación. Como por ejemplo, se conocieron las ideas que tenían sobre su cuerpo y, a través del tiempo, cómo fueron construyendo su imagen corporal. De este modo se pudo entender e interpretar desde las voces de las informantes lo que sintieron y hacer a un lado esos discursos dominantes que en este caso son los estereotipos de belleza que tiene la sociedad y que no permiten ver la realidad del problema.

6. Selección de informantes

Se aplicó la entrevista en profundidad con un enfoque biográfico a 4 informantes que fueron mujeres y que en su adolescencia padecieron de algún trastorno alimenticio. Se eligió la etapa de la adolescencia, ya que el 90% de las personas que padecen trastornos alimenticios son mujeres de entre 14 y 24 años.

En este caso solamente se trabajó con mujeres que padecieron estos trastornos alimenticios cuando tenían entre 14 y 17 años, ya que en ese rango de edad se encontraban en la etapa de la adolescencia; para esta investigación fue importante trabajar con esta etapa, pues suelen surgir cambios físicos y es difícil para ellas adaptarse a esos cambios queriendo modificar las partes de su cuerpo.

Dos informantes de 22 y 26 años, ambas padecieron en su adolescencia bulimia y actualmente una de ellas sigue padeciendo bulimia. Por otro lado, las otras dos informantes de 22 años y 19 años, ambas padecieron en la adolescencia anorexia y actualmente una de ellas padece anorexia.

Se entrevistaron a las informantes que padecían de anorexia y bulimia con el fin de saber las diferencias que hay entre cada una, es decir cómo se sienten, qué fue lo que causó que cayeran en estos trastornos alimenticios y saber si lo superaron o qué tipo de ayuda obtuvieron.

A dos de las informantes se les citó en uno de los lugares de la Ciudad de México para llevar acabo las entrevistas y a las otras dos informantes se les aplicó las entrevistas vía WhatsApp, ya que fue difícil aplicarles la entrevista en persona.

Se pudo notar que las informantes a las que se les aplicó de frente la entrevista les costó trabajo expresarse, sus respuestas fueron muy concretas, ya que se sentían intimidadas y se percibieron un poco tímidas.

Las otras dos informantes a las que se les realizó la entrevista a través de WhatsApp por notas de voz, fueron muy expresivas y se sintieron más libres a la

hora de contestar, por lo que se obtuvieron respuestas más extensas que ayudaron a responder a las preguntas y supuestos de investigación.

Así que, las informantes que se entrevistaron en persona, dieron respuestas que se querían obtener, pero no se pudo profundizar más en el tema, en cambio las informantes que respondieron por notas de voz, respondieron más de lo que se quería saber y se percibieron más abiertas a contestar.

Se empezó por preguntarles cómo había sido su infancia con la intención de saber si habían pasado por circunstancias desagradables que hayan generado inconformidad con su cuerpo, así como también con los obstáculos a los que se enfrentaron o qué experiencias fueron las que marcaron su niñez y de qué forma perjudicó para que no aceptaran su cuerpo. Así mismo, se les preguntó cómo había sido la relación con su familia para saber si había tenido que ver en la forma de pensar respecto a su cuerpo.

Se les aplicó otra serie de preguntas que tenían que ver con el objeto de estudio y preguntas particulares, aplicando los conceptos teóricos con los que se trabajó en el marco teórico para así analizar los resultados y desarrollar sus respuestas en relación con el objeto de estudio.

Lo que se pretendió al aplicar la entrevista en profundidad desde un enfoque biográfico fue que a través de las preguntas que se les realizó, se pudo obtener su relato, es decir se buscó capturar lo que sentían las adolescentes y las ideas que tenían de ellas mismas, para así, complementarlo con lo que se ha leído

acerca de estos trastornos alimenticios. Las informantes compartieron su sentir de la vida y las experiencias que las marcaron para construir su imagen corporal.

7. Protocolo

Guía de entrevista en profundidad

Nombre (no obligatorio), edad, género, ocupación.

¿Podrías contarme cómo fue tu infancia?

¿Cómo te trataban tus compañeros en la escuela?

¿Cómo ha sido tu adolescencia?

¿Cómo es la relación con tu entorno familiar?

¿En tu familia han criticado a alguna persona por su físico? ¿Por qué?

¿Qué influencias negativas y positivas has tenido a lo largo de tu vida?

¿Sabes qué son los trastornos alimenticios?

¿Sabes la diferencia entre tener anorexia y bulimia?

¿En qué momento de tu vida empezaste a caer en los trastornos alimenticios?

¿Tus familiares o amigos saben que padeces de un trastorno alimenticio? De ser lo contrario, ¿Cómo has podido ocultarlo?

¿Alguna vez se han preocupado por tu peso? ¿Qué sentiste?

¿Alguna vez te han dicho que necesitas pedir ayuda? ¿Cuál ha sido tu reacción?

¿Alguna vez han descubierto que padeces de algún trastorno alimenticio? ¿Cómo te sentiste?

¿Cuándo vas a alguna reunión familiar o de amigos cuál suele ser tu comportamiento cuando tienes que comer o te invitan a comer?

Cuando te dicen que te ves muy delgada, ¿Qué sueles contestar?

¿Cómo quieres que te vean las demás personas respecto a tu físico?

¿Alguna vez has sido criticada por tu físico? ¿De qué forma te afectó?

¿Cuál es la experiencia más desagradable que recuerdas respecto a la inconformidad con tu cuerpo?

¿Cómo ha cambiado tu vida desde que padeces de trastornos alimenticios?

¿Qué métodos has utilizado para bajar de peso?

¿Te has querido parecer en el físico a alguna modelo o persona que admires? ¿Por qué?

¿Te has sentido inferior a alguna persona? ¿Por qué?

¿Qué opinas acerca de los comerciales en donde aparecen modelos que promueven la belleza física? ¿Te han afectado? ¿Por qué?

¿Crees que se deba tener un buen cuerpo para poder tener éxito en cualquier ámbito de la vida?

Al verte frente a un espejo, ¿Qué ideas tienes sobre tu físico? ¿Con qué emociones o sentimientos reaccionas al verte?

¿Para ti es importante tu apariencia física? ¿Por qué?

¿El trastorno alimenticio que tienes ha perjudicado en tu carácter hacia los demás?

¿Podrías definir en 3 palabras lo que significa el concepto de belleza?

¿Qué significa ser una mujer ideal dentro de nuestra cultura?

¿Crees que necesitas la aprobación de los demás para sentirte bien contigo misma? ¿Por qué?

El cuerpo físico es con el que nacemos y el cuerpo social es el que está construido por la sociedad, ¿Tú que cuerpo consideras que tienes?

¿Qué sientes cuando se habla de un tema que tenga que ver con la obesidad?

¿Crees que las mujeres tienen más presión social? ¿Por qué?

¿Modificarías alguna parte de tu cuerpo con cirugías para tener el cuerpo que deseas? ¿Cuál y por qué?

8. Ruta metodológica

Se citaron a dos de las informantes en un parque de la Ciudad de México; las otras dos informantes fueron entrevistadas a través de notas de voz por WhatsApp. Antes del encuentro, se revisó el protocolo de técnica de investigación, que en este caso fue la entrevista en profundidad, para así poderla aplicar a las cuatro informantes.

Se hizo una prueba piloto con el fin de decidir qué preguntas se quitaban o qué otras preguntas agregaba para así corregir ciertos detalles al protocolo.

Finalmente, se aplicaron las entrevistas en profundidad a las cuatro informantes, ya con los errores corregidos. Dos de las informantes a las que se entrevistaron en persona, duraron las entrevistas aproximadamente dos horas y las otras dos informantes a las que se les entrevistó a través de notas de voz, se les aplicó la entrevista por partes y duraron de tres a cinco días.

CAPÍTULO 6. LA AUTOPERCEPCIÓN CORPORAL DE LAS ADOLESCENTES CON TRASTORNOS ALIMENTICIOS[1]

Este capítulo se centra en el análisis de las entrevistas que se realizaron a cuatro informantes que padecieron de trastornos alimenticios en su adolescencia; dos de ellas siguen padeciendo de trastornos alimenticios.

Se citó la voz de las informantes de acuerdo a las respuestas obtenidas de cada entrevista, se tomó lo más relevante para relacionarlo con algunos conceptos vistos en el marco teórico, éstas citas respondieron a las preguntas y supuestos de investigación con el fin de demostrar lo que se pudo comprobar o lo que no fue cierto a través de las respuestas de las informantes.

Se analizaron las respuestas a través de los autores que explican conceptos teóricos para saber cómo ha sido el proceso que cada una ha vivido respecto a los trastornos alimenticios y así abarcar todos los conceptos vistos en el marco teórico, también se expuso el punto de vista personal, así como el estar de acuerdo o en desacuerdo respecto a la opinión de cada informante.

Se dividieron los temas de mayor importancia y que tuvieron más relevancia en las entrevistas, para así tener un mejor orden y en cada tema se incluyeron algunos conceptos básicos que fueron importantes de mencionar para responder al objeto de estudio.

[1] Hubo autorización de parte de las informantes para usar sus nombres en las entrevistas.

6.1 La autopercepción y distorsión en la imagen corporal

La autopercepción corporal como se vio en el marco teórico es un tema muy importante dentro de esta investigación, ya que a través de la percepción que tenemos de nosotros mismos se puede comprender nuestro estado emocional y mental y al saber que virtudes o defectos poseemos vamos creando nuestra autoimagen. La autopercepción se relaciona con la distorsión del cuerpo, cuando sobre estimamos nuestro tamaño corporal teniendo como resultado una insatisfacción con nuestro propio cuerpo solo le vemos defectos físicos y hacemos juicios sobre ellos.

En las entrevistas realizadas, las informantes mostraron que han tenido problemas al autopercibir su cuerpo. Por ejemplo, la informante Ericka expresó lo siguiente*:*

"Yo me acuerdo que cuando era chiquita yo decía que estaba gorda, ya en la secundaria fue cuando dije, sí, si estoy gorda; si había una fiesta me quería comprar un pantalón y no me quedaba, había veces en que no iba porque no me había comprado nada, porque nada me gustaba como me quedaba" (Ericka_26).

Al contar lo anterior, se pudo notar que ella estaba inconforme con su cuerpo, pues tenía la idea de que estaba gorda y por eso no le gustaba nada de la ropa que se ponía, ya que le causaba un gran conflicto al probársela pues no le gustaba su cuerpo. Cuando tenía estas actitudes negativas hacia su cuerpo estaba tomando una conducta que era el rechazo o insatisfacción de su propio cuerpo, ya que se percibía gorda y nada le gustaba.

Otra de las informantes llamada María me dijo que al verse frente a un espejo se sentía gorda:

"No me gusta lo que veo, yo me veo al espejo y veo que tengo mucha panza, mucha pierna, no me veo delgada para nada, mi imagen corporal es la misma que cuando pesaba 60 kilos, me veo igual, cuando estuve en 37 kilos me veía como si tuviera 60 kilos, la única manera de verme delgada es si comparo fotos del antes y el ahora, me fijo en la ropa y se me cae, pero me veo al espejo y me veo gorda, no hay nada que me guste de mí, entonces trato de no verme al espejo porque sé que soy muy autocrítica con el espejo" (María_21).

Analizando lo que dijo María, ella tenía muchas ideas negativas sobre su cuerpo y se presentaba una distorsión en su imagen corporal, pues ella estaba por debajo de su peso normal y aun así, se seguía viendo como si tuviera 60 kilos lo cual era angustiante para ella, porque prefería evitar verse al espejo para no sentirse autocrítica pues todo lo que veía eran defectos.

Lo que dicen estas dos informantes está relacionado con las ideas de la autora Raquel Vaquero quien nos dice que, "la valoración de dimensiones corporales que generan juicios sobre nuestro propio cuerpo al no coincidir con las dimensiones reales, se presenta una alteración de la imagen corporal" (Vaquero, 2013:1) Estas informantes se preocupaban por su imagen corporal y juzgaban su físico, lo que veían en su cuerpo no les agradaba y eso generaba que existiera una distorsión en su imagen corporal.

Otra de las informantes llamada Karla dijo que ella estaba dentro de su peso, pero a ella no le gustaba como se veía:

"Siento que he subido de peso y eso me trauma mucho, quiero hacer dieta, pero la dieta la debo de seguir conforme al nutriólogo me indique, pero para mí, mi peso normal

es 6 o 7 kilos debajo de lo que se supone que está bien, lo cual no debe de ser correcto, pero yo me siento mal físicamente, me siento fea, gorda, no deseo otra cosa más que estar muy delgada, verme bien" (Karla_22).

Lo anterior tiene que ver con lo que dice la autora Paola Cetrato (2011), que explica que la insatisfacción por la imagen corporal provoca estrés y genera un comportamiento alimentario inadecuado como los trastornos de la alimentación.

La informante Karla y en relación con lo que explica la autora Paola, puedo entender que Karla estaba insatisfecha con su propio cuerpo sintiéndose gorda y fea, y eso le generaba estrés por lo cual quería hacer dieta, pero a pesar de que le daban una dieta de acuerdo a su dimensión corporal a ella no le gustaba y quería estar por debajo de su peso y ahí es cuando se generó una distorsión corporal, ya que sus medidas no coincidían con las dimensiones de su cuerpo.

En el caso de la informante Lizeth, ella comentó que a los 16 años fue la primera vez que sintió que estaba subida de peso*:*

"En realidad estaba en mi peso normal y me metí a hacer ejercicio, entonces llevaba como una cierta dieta que me daban para el ejercicio, pero yo sentí que era demasiada comida, entonces empecé a disminuir mis cantidades y todo". "Casi siempre cuando me veía al espejo, me encontraba un "pero", me faltaba bajar de peso o todavía tengo muy gordito aquí, entonces siempre era algo negativo cuando me veía en el espejo, siempre encontraba un pero en mi cuerpo" (Lizeth_19).

Analizando lo que dijo la informante Lizeth, pude notar que tenía miedo de subir de peso con la dieta que le habían dado y sabiendo que estaba en su peso normal quería bajar más, es por eso que teniendo estas ideas negativas sobre su cuerpo estaba haciéndose juicios cuando se veía en el espejo pues todo lo que veía eran defectos por lo que tenía una insatisfacción corporal.

Otra de las autoras que definen la imagen corporal es Rocío Hernández (2016), pues dice que la imagen corporal es la representación del cuerpo que cada persona construye en su mente, esto coincide con lo que dijeron las tres informantes pues aun estando en su peso normal o debajo de su peso, se seguían haciendo ideas negativas sobre su cuerpo, se juzgaban por cualquier defecto que se veían sobre su imagen corporal y construyeron un cuerpo que no les pertenecía de acuerdo a su dimensión corporal o de lo que se considera tener un peso normal.

Con todo esto puedo afirmar una de mis hipótesis en la que se comprueba que las adolescentes se perciben a sí mismas con un cuerpo distorsionado, ya que no quieren estar en su peso normal pues siempre van a tener esa construcción que han hecho en su mente de sentirse gordas, feas y preocupadas por no tener el peso que desean, es decir que siempre se van a sentir insatisfechas con lo que son porque nunca les es suficiente con lo que son o tienen.

6.2 La baja autoestima como resultado de un cuerpo perfecto

La autoestima es la valoración que hacemos de nosotros mismos en la que podemos hacer juicios positivos o negativos, ver nuestras cualidades y virtudes o bien, nuestros defectos cuando hacemos juicios sobre nosotros mismos respecto a nuestros pensamientos, experiencias o sentimientos.

En el marco teórico se explicó que este es un concepto clave que juega un papel muy importante en las adolescentes, pues la autoestima está relacionada con la autoimagen que se trata de la autoaceptación y reconocimiento de nuestras cualidades y defectos, en este sentido, las adolescentes han perdieron el valor que se tenían así mismas, buscando la aceptación de los demás y olvidando las cualidades que poseían.

La valoración que nos tenemos muchas veces depende del contexto en que nos encontremos o factores externos que hacen que cambie a lo largo de nuestra vida. En el caso de las adolescentes entrevistadas, la autoestima que tenían era baja, se sentían inseguras con su cuerpo, se comparaban con otras personas y siempre buscaban la perfección en su físico.

La autoestima no solo se refleja en el físico, sino en cómo nos exigimos a nosotros mismos y esto puede ser en el aspecto laboral, académico o en cualquier tipo de actividad en donde queremos ser los mejores y si no obtenemos lo que queremos cambia la forma en cómo nos percibimos y nos hacemos menos que los demás. Esto se pudo observar en la entrevista con la informante María quien expresó lo siguiente:

"Empecé danza a los 14 años porque mi mamá me decía que estudiara y luego no me salía y yo quería hacer todo perfecto, yo siempre fui la mejor alumna, siempre quería 10 y si no lo obtenía me ponía mal, entonces yo empecé danza más que nada por ese lado" (María_21).

Analizando lo que dijo María, se puede notar que al juzgarse por querer alcanzar ese 10 se estaba desvalorizando, ya que en vez de valorar sus progresos, se exigía más y si no obtenía ese 10 se sentía mal con ella misma,

entonces al no lograr ese objetivo académico estaba teniendo una baja autoestima y cuando una persona es perfeccionista se tiende a preocupar o castigarse.

María también mencionó lo siguiente:

"La exigente era yo, en la primaria sacaba 8 o 7, no fui la mejor alumna, pero siempre quise ser la mejor y después me obsesioné con que yo quería todo 10 y si era 8 no me gustaba" (María_21).

Esto tiene relación con lo que dice el autor Dary Bem (2009), que afirma desde un enfoque sociológico que las personas reaccionan con los sentimientos y acciones de sus comportamientos, estos comportamiento se pueden ajustar de manera apropiada o inapropiada para influir en los sentimientos y actitudes de una persona. En este caso María reacciona con un sentimiento de angustia o frustración si no obtenía una buena calificación y por no tener ese 10 se sentía mal, entonces decidió empezar a hacer danza.

A pesar de que María refleja que tiene baja autoestima porque quiere ser perfecta autoexigiénedose en el ámbito escolar, también tiene una baja autoestima sobre su cuerpo, ella mencionaba que se llegaba a comparar con otras niñas y quería pesar menos. María expresó en la entrevista:

"Siempre tiendo a compararme mucho con mis amigas, yo necesito ser la más delgada, no me conformo con ser la segunda, no, yo quiero ser la más delgada y estoy todo el tiempo comparándome con todos y no acepto que me digan que estoy en mi peso normal, yo quiero que me vean flaquita" (María_21).

Analizando lo que dijo la informante María se relaciona con lo que dice Freud (2013), el autoestima es un investimento narcisista, es el valor que tenemos de nosotros mismos en comparación con los demás y este ejemplo que acabo de

mencionar se puede notar, ya que María se comparaba con sus amigas y ella quería destacar entre las demás por ser la más delgada, así que tenía una baja autoestima porque no quería aceptarse como era y se sentía menos pues no valoraba su aspecto físico.

Otra de las informantes, llamada Ericka, expresó lo siguiente*:*

"Siempre era de las personas que llevaba sudadera, nunca dejaba que se me vieran los brazos porque según yo se me veían gordos, como que tapaba mucho mi cuerpo" (Ericka_26).

Ericka demuestra que no se sentía a gusto con su cuerpo y para cubrir los defectos que veía en sus brazos los trataba de ocultar, pero también se comparaba con otras personas, pues dijo que tenía una amiga que había adelgazado porque hacía unas dietas extremas y Ericka quería ser como ella. Dijo lo siguiente: *"sí, si me he sentido inferior, porque me pasaba con Pamela que ella porque estaba más delgada llamaba más la atención y me sentía menos"* (Ericka_26).

Así que, con eso demuestra Ericka que tenía un rechazo o insatisfacción hacia su propio cuerpo pues se percibía gorda y quería ser como su amiga, se percibía gorda y eso hacía que tuviera una distorsión de su cuerpo.

Aquí también tiene que ver uno de los conceptos teóricos que se abordó en el marco teórico el cual es la fachada explicada por Goffman (1956), pues se puede notar que Ericka usaba cierto tipo de ropa para ocultar su cuerpo, quería mostrar otra fachada hacia los demás. Por ejemplo, ella dice:

"Siempre que pasaba en el espejo de mi cuarto no quería verme y decía, es que el espejo engorda, para compararme ropa era un trauma, recuerdo que me compré un pantalón de pana y no me quedó y sentí bien feo, siempre andaba de negro, era como el

pretexto; me hubiera gustado andar de falda, pero no me gustaban mis piernas, sentía tristeza y enojo porque nada me quedaba" (Ericka_26).

Esto está relacionado también con la fachada, Ericka usaba cierto tipo de ropa en color negro que conformaba su fachada social, para ocultar que estaba gorda y se privaba de usar falda o cualquier tipo de ropa que le hubiera gustado usar, ya que veía defectos tanto en sus brazos como en sus piernas. Así que Ericka tenía una autoestima baja, se percibía insegura con lo que usaba e incluso hubo un cambio en sus emociones porque como no le quedaba la ropa se sentía triste o incluso frustrada, juega ellaun rol que quiere cumplir y es el verse delgada pues esa es la impresión que quería dar a los demás.

También otra de las informantes que cambió su fachada porque no se sentía a gusto con su cuerpo, fue la informante Lizeth, quien mencionó lo siguiente:

"De hecho sí usaba ropa más grande a la de mi talla, supongo que era mi subconsciente que sabía que la ropa muy pegada no se me iba a ver bien, pero empecé a usar así, ropa muy holgada" (Lizeth_19). Por lo que pude darme cuenta, a Lizeth no le gustaba como se veía con la talla que le correspondía, ya que pensaba que no tenía un cuerpo estilizado y prefería ocultarlo con ropa más grande, ahí es cuando ella se sentía insegura y no aceptaba su físico tal y como era.

En el caso de la informante Karla, comenta que desde la adolescencia tuvo problemas de autoestima, dijo lo siguiente:

"creo que ahí comenzaron los problemas comencé con la depresión, aunque nosotros pensamos que solo era una etapa por la adolescencia, tenía una muy baja

autoestima y siempre la he tenido y es algo que sigo manejando, pero en ese entonces comencé más a preocuparme por el físico" (Karla_22).

Analizando este comentario, Karla reconoce que ha tenido una baja autoestima y eso se debe a que no acepta su físico y eso le generó una emoción de preocupación por su peso y también inseguridad. Otra cosa que mencionó fue*:*

"Sí, si me he sentido inferior a muchas personas, de hecho el autoestima siempre hay que saberla manejar porque si tú no te aceptas como eres siempre te vas a sentir menos que los demás y no solo en el aspecto físico sino en lo mental, en las habilidades que tiene otra persona, yo me he sentido menos que otras personas tanto por mi físico como en la forma de hacer las cosas" (Karla_22).

A pesar de que Karla tiene bien claro que hay que tener una buena autoestima no podía, pues no se aceptaba como era y se sentía inferior a los demás, también mencionaba que veía a personas a su alrededor y las veía bonitas, con buen cuerpo y sabía que esas personas no necesitaban hacer lo que ella hacía para conseguir el cuerpo que quería.

Esto es un claro ejemplo de lo que anteriormente se había mencionado, y es el compararse con los demás cuando no se reconoce el valor que uno tiene como persona, se ve más allá que solo el físico o lo que se cree que es perfecto con esas características que vemos en los demás y que parecen ser atractivas, pero en realidad generan estrés o comportamientos alimentarios inadecuados como los trastornos alimenticios para alcanzar ese cuerpo perfecto que han construido.

La autora Marcela Lagarde dice que: "El autoestima es el amor así misma y el amor propio, es el respeto a una misma y de cuidar el propio yo*"* (Lagarde,

2000:9). Por lo tanto, estas informantes no ven más allá de sus virtudes y sólo se comparan, vistiendo diferente, para verse más delgadas o porque les da pena verse gordas con lo que usen, todo esto es la falta de amor propio como lo dice esta autora, ya que han construido una baja autoestima por no sentirse lo suficientemente bien con su cuerpo y solo han generado sentimientos de rechazo haciéndose daño tanto mentalmente como físicamente.

Las cuatro informantes presentan actitudes negativas hacia su cuerpo, quieren ser más delgadas, tratan de no verse al espejo porque no les gusta lo que ven y se sienten tristes, enojadas o preocupadas por su apariencia, se comparan con otras personas, pero eso les genera inseguridad por no ser como las demás y también tienen conflicto con las prendas que usan o usan ropa para ocultar defectos que se encuentran en su físico.

6.3 Modelos familiares y el papel de los amigos.

La familia en la vida de una adolescente es muy importante porque los padres ejercen el poder sobre los hijos, ya que son la autoridad y los guían para que puedan tomar las mejores decisiones en su vida, por lo que son una parte fundamental en la comunicación. En cuanto a los amigos o gente con la que se rodean las adolescentes, también influyen en su vida, ya sea de manera positiva o negativa.

Al realizar las entrevistas, se pudo notar que los padres de familia y los amigos, han influido en las adolescentes, en algunos casos, de forma negativa para que ellas tomen la decisión de caer en estas enfermedades. Por ejemplo, la informante María mencionó lo siguiente:

"Mi mamá tiene sobrepeso y desde que yo era niña, me acuerdo que ella siempre hizo dieta, decía que tenía que bajar de peso porque estaba gordita y mi papá es profesor de educación física, así que me decían, si sigues comiendo así vas a salir rodando como yo, siempre me remarcaban que no comiera tanto porque tenía que cuidar mi figura" (María_21).

Lo que comparte la informante María tiene relación con lo que dice la autora María Bartolomé, que "hay diferentes percepciones y niveles de presión, para conseguir que los jóvenes bajen de peso y ellos se dejan sentir de manera marcada en el seno del entorno familiar" (Bartolomé, 2014:276).

Se puede entender, que la mamá y el papá presionaron a María para que bajara de peso y esto fue a causa de sus comentarios ofensivos hacia el cuerpo de María, pues le hicieron creer que en realidad estaba gorda cuando a lo mejor su peso era normal acorde a su estatura, entonces María se dejó influenciar por los comentarios de sus papás.

Otra cosa que comentó María fue que ella quería usar bikini pero su mamá le dijo que no tenía un cuerpo como para usar un bikini y su papá le dijo que se tenía que pesar y que en las vacaciones tenía que bajar de peso, María dijo:

"Sí me sentía mal que ellos me lo hayan dicho, sí me importaba, pero a la vez no, después fue tantas veces que me lo decían y yo me miraba y me veía gorda, empecé a dejar de comer y pues en mi casa siempre fue de criticar mucho, el tema central de la mesa era el cuerpo" (María_21).

Así que, todos estos comentarios de parte de los papás de alguna forma afectaron en la autopercepción de María, ella se contradice porque dice que no le importaban esos comentarios, pero al final sí le afectaron y se sentía menos

porque les hizo caso y dejó de comer para bajar de peso y complacerlos o sentir su aceptación.

Otro caso en donde la familia influyó con sus comentarios de manera negativa fue el de la informante Ericka, quien expresó*:*

"A partir de los 14 años yo me acuerdo que era muy insegura porque yo era muy gordita y de hecho mi hermana me decía, estás bien gordita, estás bien bonita, pero estás gordita y yo decía sí, si estoy bien gordita y de hecho yo nada más hacía una comida en la secundaria, solo comía pura chuchería como pizza, helado y no me gustaba desayunar ni cenar" (Ericka_26).

Aquí también se puede analizar, que depende mucho de la familia de qué manera dicen comentarios que para ellos es normal, pero para una adolescente que padece de trastornos alimenticios puede ser ofensivo contra su físico y es por eso que cambian sus hábitos alimenticios para modificar su cuerpo y agradarle a su familia, pues sus comentarios son muy importantes para ellas.

También, Ericka mencionó que su hermana era más delgada que ella y cuando se enojaban, su hermana le decía que estaba bien gorda y Ericka se sentía triste y pensaba que era necesario bajar de peso, así que, aquí también tiene que ver que Ericka pensaba que porque su hermana era más delgada tenía el derecho de insultarla de esa manera y se sentía insegura haciéndole caso a sus ideas sobre su físico, creyendo que sí tenía que modificarlo.

Esto está relacionado con lo que dice Bourdieu (2014), que la transformación del cuerpo depende de las clases sociales y las estructuras sociales en la que se encuentra el individuo, por ejemplo a través de la educación

que nos da nuestra familia, la escuela, la iglesia, etc. y de ellas dependen las ideas que nos transmiten para formarnos como personas.

Así que, en la familia de las dos informantes se tiende a criticar el físico y todas esas ideas son transmitidas de manera inconsciente en las adolescentes, transforman su cuerpo para ser aceptadas por su familia quien es la que inculca ese tipo de ideas o hábitos como por ejemplo, hacer dietas, pesarse en la báscula o verse mucho en el espejo y así es como copian estos patrones y los llevan a cabo durante su formación.

En el caso de la informante Karla, también mencionó que tuvo que ver su familia para que ella se creyera todo lo que le decían. Por ejemplo, ella dijo*:*

"Se acercaba la fiesta de mis 15 años, ya sabes que es más la presión social entre la familia, que cómo te va a quedar el vestido si estas gordita, entonces me estaba empezando a frustrar un poco, pero igual no le daba mucha importancia" (Karla_22).

Lo que mencionó Karla se relaciona con el género, pues de alguna forma su familia idealiza a una quinceañera esbelta y la autora Celia Amorós dice que "las regulaciones y controles sobre los cuerpos de las mujeres, han tenido consecuencias en las definiciones de lo femenino y del ser mujer" (Citado en Esteban, 2013:33).

Su familia estaba presionando a Karla para que bajara de peso o si no el vestido no se le vería bien, lo que causó que Karla se sintiera frustrada y en vez de estar a gusto con su fiesta le causó preocupación, aunque ella dice que no le daba mucha importancia a ese tipo de comentarios, pero sabía que sí le afectaban, pues ella pensaba que iba a estar en la mira de todos el día de su

fiesta y tenía que conseguir un cuerpo ideal para tener el reconocimiento y éxito social.

También Karla comentó: *"Sí influyen los comentarios en la familia porque si de alguna manera me hubieran dado el consejo de que me quisiera o aceptara como era, pues otra cosa hubiera sido, pero pues sí, mi relación con la familia no era tan buena y llegaba a haber muchas ofensas y criticaban a otras personas por su físico o forma de ser"* (Karla_22).

Tal y como lo explica Goffman (1959), el orden de la interacción se dan en una relación entre cuerpo, emociones y procesos cognitivos. Esto quiere decir que si a Karla le transmiten cierto tipo de ideas negativas u ofensas sobre su cuerpo, ahí ya se está dando una relación entre sus emociones y el proceso cognitivo, ya que ella está guardando la información que le dio su familia y después siente cierto tipo de emociones, como tristeza o frustración, por no tener el cuerpo que le han hecho idealizar.

Ahora bien, respecto a la teoría del doble vínculo que es propuesta por Bateson, ésta facilita una mejor interpretación de lo anormal o normal en la familia. El autor Miguel Roiz dice que esta teoría "explica la situación entre los dos comunicantes en la que uno de ellos recibe al mismo tiempo dos mensajes contradictorios entre sí" (Roiz, 1983:128).

Lo anterior tiene que ver con lo que algunas de las informantes mencionaron durante las entrevistas. Por ejemplo, la informante Mary mencionó lo siguiente:

"En mi caso era como una contradicción, me decían que tenía que bajar de peso y que estaba rellenita, pero yo iba al pediatra y ella me decía que estaba perfecta de

peso, y para mi familia estaba gorda, yo me miraba al espejo y no me veía gorda, no me veía delgada, pero me gustaba y era tanto el que me decían que estaba gorda que al final me terminaron traumando y ya me veía gorda" (María_21).

En este fragmento se puede analizar que existía un doble vínculo, ya que por un lado la nutrióloga le decía a María que estaba en su peso perfecto, pero por otro lado su familia le decía que estaba gorda. Entonces María cayó en una contradicción, no supo a quién creerle y terminó haciendo caso a lo que le decía su familia y terminó viéndose gorda.

Así que María cayó en una paradoja de mensajes contradictorios, no pudo comunicar lo que pensaba y se sintió limitada aceptando las ideas negativas sobre su cuerpo, también dijo que quería perdonar a su familia, pero al mismo tiempo caía en una contradicción pues si los hacía feliz a ellos ella no se sentía feliz.

También, donde se presenta la teoría del doble vínculo es cuando María dice que ve una modelo en la televisión y la ve perfecta, mientras que tiene que subir de peso, por lo que entra en una contradicción al pensar que a ella le piden que suba mientras en la televisión se ven súper delgadas. María expresó lo siguiente:

"La nutricionista te dice no te queremos engordar, queremos que tengas un peso sano, cuando ellas [las modelos] no tienen pesos sanos y están ahí triunfando y uno tiene que conformarse con el peso sano" (María_21). Este es otro fragmento en el que se presenta el doble vínculo, pues ella cae en una contradicción al darse cuenta que le piden que suba de peso cuando solo ve modelos en la televisión que no están en su peso y aun así triunfan.

Otro de los casos en donde se presenta el doble vínculo es el de la informante Karla, quien mencionó*:*

"Mi familia al principio cuando era gordita, si me decía que tenía que bajar de peso más que nada por mi salud, pero después bajé muchísimo de peso y mi familia me decía que tenía que comer más, que me veía mal, muy delgada, entonces en ambos aspectos se preocupaban que yo era gordita y luego que era delgada" (Karla_22).

Analizando lo que dijo Karla, su familia le transmitió dos mensajes contradictorios, pues primero la hacen que baje de peso con sus comentarios y después, que tenía que comer más porque ya estaba muy delgada, Karla hizo caso y es por eso que bajó de peso pues creyó esas ideas sobre su peso.

El autor Miguel Roiz explica que "el doble vínculo es un patrón de comunicación en el que se puede escapar de esa contradicción analizando el significado de esos mensajes para reestructurar lo que planteó el emisor" (Roiz, 1983:129), que en este caso el emisor fue su familia, así que ella tenía la decisión de diferenciar entre los mensajes que le estaban transmitiendo para encontrar una lógica y evitar interiorizarse esos pensamientos negativos sobre su cuerpo. Al final cayó en la paradoja de confundirse entre esos mensajes pues primero le piden que baje de peso y después que suba.

Como se había explicado anteriormente en el marco teórico, el doble vínculo en el caso de estas informantes, la familia es la que tiene poder sobre los mensajes que les transmiten a estas adolescentes y las informantes se sienten limitadas al comunicarse con su familia, así que tienen que aceptar esas críticas ideas que terminan por creer que sí están gordas.

El doble vínculo se analizó en el caso de estas dos informantes, en donde se puede determinar que los mensajes que transmite la familia hacia estas adolescentes repercutieron en la toma de decisiones sobre su cuerpo. Ahora bien, en el caso de las otras dos informantes llamadas Ericka y Lizeth influyó más cierto tipo de comentarios de parte de amigos o personas cercanas que las hicieron sentir mal e inseguras con su cuerpo.

Ericka mencionó lo siguiente: *"tenía una amiga llamada Karla, ella era anoréxica y aparte éramos un grupo como de 5 amigos, entonces Karla llegaba y nos decía: Tengo un té que los va a hacer bajar de peso, se llama el té de las 7 valerianas. Y ahí nos ves, tomando el té o nos decía que si teníamos ganas de comer, solo lo probáramos y lo escupiéramos por si nos daba ansiedad o si no que vomitáramos"* (Ericka_26).

En el caso de Ericka sus amistades influyeron para que ella cayera en la bulimia. La autora Mari Luz Esteban dice que "el cuerpo es la manera de acceder al análisis de la existencia humana y la cultura, es una relación entre sujeto, cuerpo y sociedad" (Esteban, 2013:28). Esto es similar al caso de Ericka, ya que estas adolescentes tienen una relación con su cuerpo a través del sentido de pertenencia en la sociedad en la que se desarrollan. Así que la manera de actuar del grupo de amigos de Ericka era hacer cierto tipo de cosas como tomar ese té para sentir que pertenecían a ese círculo, mismo en el que el peso era algo importante y tenían que bajar de peso.

También influyó el novio de Ericka en reforzar las ideas sobre su cuerpo, ya que también dijo que el que era su novio la hizo sentir mal porque le decía que ya había engordado y ella afirmaba que sí era verdad, su novio le decía que

hiciera ejercicio y ella lo hacía. Así que el novio tuvo un papel importante en las decisiones de Ericka y más que nada, repercutió en las ideas de Ericka, ella se tomó tan personal los comentarios de su novio que creyó la idea de que ya había subido de peso y quiso hacer ejercicio para agradarle a su novio, por lo que su autoestima era baja pues ponía en primer lugar los comentarios de los demás.

Esto es similar a lo que explica la autora Paola Cetrato (2011), pues la baja autoestima y la insatisfacción por la imagen corporal provocan estrés y un comportamiento alimentario inadecuado como los trastornos alimenticios, es por eso que Ericka al tener una baja autoestima no aceptaba su cuerpo y cayó en la bulimia.

Otra de las informantes, llamada Lizeth mencionó que sus amigos le decían que ya se veía gordita y ella se daba cuenta que sí lo estaba por lo que se le hacía tedioso que otras personas se lo recordaran. *"Pues sí me hacían sentir mal, porque ya estaba un poco llenita, entonces sí me hacían sentir mal que me lo recalcaran y eso fue lo que me impulsó a hacer ciertas cosas"* (Lizeth_19).

Así que, a Lizeth también le afectaron las críticas, ella se sintió tan mal que cayó en los trastornos alimenticios para bajar de peso y sentirse mejor o ser aceptada por los demás.

Las dos informantes interiorizan tanto las ideas que les transmiten los demás porque no se sienten seguras de sí mismas y tienden a querer cambiar su apariencia, para agradarle a los demás y no a ellas mismas. Simples comentarios

acerca de su físico afectaron en los comportamientos de estas adolescentes y así es como dominaron su forma de pensar y rechazaron su cuerpo.

Se puede notar que a las cuatro informantes les afectaron los mensajes que les transmitieron sus familiares o gente con la que se relacionaban, para ellas era importante la opinión de los demás y cada palabra ofensiva hacia su cuerpo, la interiorizaban, creyendo que estaban gordas y sintiéndose inseguras.

6.4 La influencia de los estereotipos de belleza en la imagen corporal.

Los estereotipos de belleza, como se mencionó en el marco teórico, influyen en las adolescentes que padecen trastornos alimenticios, ya que ellas buscan tener las mismas características de lo que significa para la sociedad ser la mujer ideal.

Características, como por ejemplo nariz afilada, pómulos marcados, ser demasiado delgadas entre otras características, que repercuten en las adolescentes para que acepten o rechacen su físico, ya que se quieren parecer tanto a una modelo que se encuentran muchos defectos y en las entrevistas que realicé me di cuenta que si influyen los estándares de belleza para que ellas caigan en los trastornos alimenticios.

La informante María dijo*: "Empezaba a seguir a modelos, al principio quería parecerme a Gaby Esposito, es mi ídola, la he ido a ver muchas veces al teatro, al principio me quería parecer a ella porque es muy delgada y llegó un punto en el que dije, no, pero ella está gorda, no me gusta, yo quiero estar más delgada que ella"* (María_21).

Para María una mujer tenía que ser delgada y quería copiar el mismo estereotipo de mujer, quería parecerse a alguien más, pero al mismo tiempo se

generó una distorsión en su imagen corporal, ya que no le era suficiente estar tan delgada como su ídola, sino que quería rebasar ese límite de delgadez.

María también mencionó que cuando tenía 10 años estaba jugando con sus amigas a ser modelo, se quiso poner un vestido y no le quedó, entonces ahí empezó a creer que estaba gorda y sus amigas delgadas, así que empezó a hacer mucho ejercicio y saltearse algunas comidas:

"Sabía que quería llegar al peso de una modelo, pero ya cuando estaba en esa meta ya no sabía que quería, sentir ese vacío que no se llena ni con un peso bajo" (María_21).

María desde muy pequeña ya estaba tomando un rol impuesto por los medios de comunicación el cual era ser como una modelo, y fue tanta su decepción que no le quedara el vestido, que dejó de comer y después ya no sabía qué quería pues a pesar de haber llegado a su peso ya no le era satisfactorio.

Esto es similar a lo que explica Celia Amorós al afirmar que *"la patología más significativa respecto al género en edades jóvenes es la anorexia y bulimia, relacionadas con la imagen corporal y es a causa de un conflicto en cuanto a las representaciones y prácticas de género"* (Citado en Esteban, 2013:35). Así que en este caso, María entró en un conflicto al ver de qué forma está representado el cuerpo en una modelo y por no cumplir con el mismo peso decidió caer en trastornos alimenticios para sentirse más delgada porque creyó que era muy gorda comparándose con sus amigas y una modelo.

En el caso de la informante Karla ella dijo lo siguiente*: "La mayor parte del problema es que la publicidad y la sociedad promueven los trastornos alimenticios porque siempre nos ponen una figura como tal que sea perfecta, entonces muchas caemos en*

que debemos ser perfectas para lograr hacer ciertas cosas, las personas como nosotras que tenemos baja autoestima y hemos pasado por trastornos alimenticios, de alguna manera si influye lo que vemos y lo que nos dice la gente" (Karla_22).

Lo antes mencionado por la informante Karla, es algo con lo que estoy de acuerdo, ya que los medios de comunicación de alguna forma con sus comerciales tienen un control sobre la sociedad, pues nos promueven ciertos estándares de belleza que hay que seguir, pero en el caso de estas adolescentes que padecen de trastornos alimenticios se toman tan personal estas ideas que las interiorizan y tienden a obsesionarse con su peso pues quieren cumplir con todas las características físicas que transmiten los comerciales.

Todo esto tiene relación con lo que dice Elsa Muñiz (2010), quien menciona que los medios de comunicación son los que transmiten estas ideas sobre las características de la perfección y la belleza, esto hace que al mismo tiempo exista exclusión y discriminación a personas que no cuenten con esas características. Para los medios de comunicación, la belleza consiste en tener la cara más bonita y un cuerpo lleno de cirugías o estar extremadamente delgadas, eso es lo que promueven los medios de comunicación, así que como dice Karla cuando existe una baja autoestima en la mujer, es más fácil que se tome muy en serio lo que se ve en la televisión.

También, Karla comentó que para ella la belleza es ser bonita, tener un buen cuerpo y una sonrisa perfecta; eso es lo que considera que hay que tener respecto al físico, pero también sabe que está mal pues hay más cosas que definen a una mujer. Por lo que dijo Karla, las ideas que tiene son similares a los estereotipos de belleza, ya que son características físicas que nos muestran en la

televisión a través de comerciales, y es por eso que las adolescentes no aceptan su físico y quieren modificarlo con cirugías o compran productos milagrosos que aparecen en los comerciales para promover distintas marcas.

La informante Ericka también idealizó tanto a una mujer perfecta y que ella quería ser como esa persona, Ericka comenta lo siguiente:

"Yo decía, quiero ser como ellas o ese es el estereotipo de la mujer perfecto y quería ser así o me gustaba mucho una blusa, pero pensaba que no se me vería bien, antes pensaba que si era delgada y bonita todo el mundo te iba a querer, el entorno social o para pedir trabajo, pero ahora ya no, ya pienso diferente" (Ericka_26).

Todas estas ideas que menciona Ericka son transmitidas por los medios de comunicación y la sociedad en la que vivimos, ya que en algunos lugares sí depende tener buen físico para contratar personas o incluso para ser aceptados por la sociedad.

Ericka menciona que para ella la belleza es perfeccionismo, ser bonita y ser segura, dice que hoy en día para ser una mujer ideal se basan más en el trasero, que tengan cinturita, cabello largo, bronceadas y nariz pequeña.

En este caso también influye la fachada como ya antes se mencionó, ya que la informante Karla dice *"Una mujer ideal es una mujer que tenga bonito rostro, que sea blanquita, delgada, buen cuerpo, senos, pompas, etc, depende de cada cultura y país"* (Karla_22).

Como dice Goffman (1956), la fachada está compuesta por características raciales, el aspecto, el porte e incluso objetos como ropa y accesorios. La fachada que definen Karla, María y Ericka, se basa en las mismas características físicas que son las que conforman a una mujer ideal según los estándares de belleza

occidentales, esa fachada la podemos encontrar en modelos de revista y en la televisión, las informantes al ver a estas modelos se dan cuenta de que no cumplen con esas características y es por eso que intentan cambiar su fachada modificando ciertos rasgos que las haga sentir como esas modelos.

La informante Lizeth dijo lo siguiente*: "Tenía un cuerpo social, era dedicado a lo que la gente quería ver porque evidentemente las personas consumimos publicidad, yo quería verme como se veía la publicidad, tenía un cuerpo social"* (Lizeth_19).

Esto que mencionó Lizeth está relacionado con lo que expone la autora Mary Douglas, que afirma que "el cuerpo es moldeado por las fuerzas sociales y existen dos cuerpos, el físico y el social" (Citado en Barreiro, 2004:129). Ella a lo que se refiere y que se mencionó en el marco teórico, es que el cuerpo físico es aquel con el que nacemos, es un cuerpo natural de acuerdo a nuestros genes, y el cuerpo social es aquel que es construido por la sociedad. En este caso, Lizeth comenta que ella tenía un cuerpo social y es porque tomaba tan en cuenta la publicidad que los medios de comunicación transmitían, que ella quiso modificar su cuerpo a base de ejercicio y dejando de comer para poder lograr ese cuerpo que sabía que iba a ser aceptado por la sociedad.

También Lizeth menciona: *"Las mujeres sí tenemos más presión social que los hombres, ya que si la mujer llega a romper con los estándares femeninos, es más criticada o se le dan etiquetas sociales, entonces siento que tienen más presión que un hombre, un hombre es más libre de vestir que una mujer"* (Lizeth_19).

Ana Barreiro (2004), comenta que las normas de las mujeres son más estrictas que las referidas al cuerpo de los hombres, por su definición cultural. Los hombres también padecen de trastornos alimenticios, ya que existe esa idea de

que el hombre tiene que tener un cuerpo escultural y es por eso que se obsesionan con el ejercicio, pero la mayoría de casos que se dan de trastornos alimenticios son en mujeres pues existe mayor porcentaje, ya que se ven más comerciales sobre los estándares de belleza que van dirigidos especialmente a mujeres.

En cierta parte estoy de acuerdo con Lizeth que haya mayor presión en las mujeres que en los hombres, pero creo que es importante tomar en cuenta que los hombres también se sienten reprimidos por no expresar cómo se sienten, pues en la sociedad es mal visto que un hombre llore y se tiene que tomar en cuenta que también padecen de trastornos alimenticios porque se preocupan por su físico.

Ahora bien, quise hacer mención del estigma social que es muy importante para esta investigación y que está incluido en una de las preguntas de investigación, ya que se quiso saber cuál es la estigmatización de estas adolescentes y cómo ve la sociedad a estas personas que padecen de estos trastornos alimenticios, es decir cuál es la primera impresión que tienen de ellas.

La informante Karla comenta: *"Me cuesta trabajo comer delante de las personas y sigo trabajando en ello, a veces me quedo sin comer con tal de que no me vea la gente, me da miedo qué piensen de mi o que me juzguen"* (Karla_22). Esto tiene que ver con lo que dice Goffman (1956), pues el estigma es ese proceso en el que la reacción de los demás estropea la identidad normal.

En el caso de Karla se puede notar cómo se siente avergonzada cuando la ven comer y eso es parte del pensamiento que tiene sobre su físico, ya que al

sentirse gorda o insegura piensa que al comer va a ser criticada por los demás y así es como se vería afectado su self, pues solo quiere causar buena impresión a los demás y le da miedo ser criticada por su apariencia física sintiéndose insegura.

Karla menciona que su familia estaba preocupada porque supieron que padecía un trastorno alimenticio y que por su salud tenía que cuidarse y comer más. También dijo lo siguiente:

"No sabía cómo lidiar con ello, para ellos es algo nuevo y tal vez algo infantil, pensaban que quería llamar la atención, pero no, eso nunca fue mi propósito ni es algo que he querido, pero es muy difícil que la gente comprenda los trastornos alimenticios, piensan que en cualquier momento se puede dejar y como cualquier enfermedad se requiere de tratamiento y su tiempo" (Karla_22).

La familia de Karla ya tenía un estigma social hacia ella, que en este caso, era que ellos pensaban que Karla quería llamar la atención, es decir, que ya la estaban juzgando sin saber realmente lo que significa tener trastornos alimenticios pues a estas adolescentes se les suele atribuir esas creencias de que es fácil recuperarse de este tipo de enfermedades mentales, cuando en realidad es todo lo contrario, se necesita tiempo y paciencia. En este caso el estigma social se ve reflejado en los comentarios negativos que le han dicho a Karla, pues su familia piensa que quiere llamar la atención, por lo que su familia debió estar más informada sobre el tema antes de juzgarla.

En el caso de la informante María, dice lo siguiente*:*

"La verdad es una contradicción porque la sociedad te critica si vas y dices tengo anorexia, te tratan de loca, no te entienden, te dicen, ésta hace locuras para bajar de peso. La gente disfruta de comer y no entienden que a nosotras nos cuesta trabajo hacerlo y la sociedad sí critica que uno deje de comer, pero es contradictorio porque en la

tele te pasan propaganda de comida rápida y a la vez te muestran chicas delgadas" (María_22).

Por lo que dice María se pudo analizar que al igual que Karla, ya se les asignó un estigma social porque la gente las ve como personas que solo quieren llamar la atención, las tratan como locas por querer bajar de peso y no comprenden el significado de tener trastornos alimenticios, se les hace fácil dar una opinión.

Para Goffman (1963), como lo mencioné en el marco teórico, el self es esa construcción de nosotros mismos que depende de los demás, es como una representación de nosotros hacia los demás, el cómo quiero que me vean y en la entrevista de María ella expresa cómo quiere ser vista*:*

"Me gustaría que me vieran bien delgada, si estamos en un grupo de amigas quisiera destacar por lo delgada que soy, que digan ella es la más delgada del grupo, obviamente si recibo un comentario en el que me digan que estoy gorda, si me llegaría a afectar, si me pondría mal si me llegaran a decir que estoy gorda y si me dijeran que estoy flaquita, sí me gusta, pero no es que lo necesite" (María_21).

En lo personal, me di cuenta cómo es que María se contradice, pues dice que no necesita que le digan que se ve flaca, pero sí le gustaría que los demás la vean delgada y al decir que a ella le afectaría que le dijeran gorda ahí es cuando su self se vería deteriorado, ya que la reacción o comentarios negativos que tengan los demás respecto al físico de María, van a repercutir en su self haciéndola sentir inferior a los demás o insegura.

Analicé que en el caso de Karla y María, las dos buscan ser aceptadas por los demás, quieren que su self sea reconocido que en este caso es que los demás

reconozcan que son delgadas o de lo contrario se sienten estigmatizadas pensando que son criticadas por su físico y sintiendo que no le agradan a los demás, solo quieren tener ese control de las impresiones que quieren causar a los demás para no estropear su identidad.

En las cuatro informantes se pudo notar que siempre quieren tener una buena impresión sobre su físico hacia los demás y cuando no opinan que están delgadas, ellas se sienten menos y les afecta en su self, pues reaccionan mal ante las críticas de otros y es un problema que seguirá hasta que dejen de buscar la aceptación de los demás.

6.5 Comportamientos alimenticios y cambios en las emociones

En las entrevistas realizadas se pudo identificar que las adolescentes han tenido distintos comportamientos en su forma de actuar e interactuar con los demás durante el proceso de estas enfermedades. Estos comportamientos han influido en sus emociones, ya que al hacer acciones que las han ayudado a bajar de peso, al mismo sus emociones cambian y se sienten tristes pues nunca están conformes con su cuerpo.

La informante Ericka dijo*: "cuando era bulímica tenía una ansiedad muy fea de comer, mi mamá hacía espagueti, mi mamá se iba y yo me lo comía todo, sentía la necesidad de comer y luego me veía bien gorda, me ponía a llorar y comía"* (Ericka_26).

En este caso, se presentaron algunos comportamientos como la ansiedad al comer y eso generó que Ericka sintiera tristeza, ya que se veía al espejo y se veía gorda por lo que sentía culpa y frustración.

También, dijo que tenía etapas en donde se obsesionaba por el peso, ya que una semana hacía ejercicio o un mes sin comer, pero luego ya no le daban ganas de hacer ejercicio y mejor vomitaba. En lo personal, me di cuenta que tanta era su obsesión por bajar de peso que sus comportamientos ya no eran normales pues dejó de comer o vomitaba por lo que ya estaba tentando contra su salud.

Por otro lado, Lizeth comenta lo siguiente: *"En realidad como empecé con ese trastorno de anorexia, ya no visitaba a mi abuelo, ya no veía a mi papá, ya no veía a mi demás familia que se reunía en casa de mis abuelos y pues en sí ya solo vivía con mi mamá que solo fue la que se pudo dar cuenta"* (Lizeth_19).

Analizando lo que dijo Lizeth, ella se apartó de su familia, es decir, que se aisló aparte ella reconoce que era tímida, entonces al comenzar con la anorexia le generó cambios en sus emociones dejando de frecuentar a su familia. También mencionó que sustituía cierta comida por agua y cosas que salían rápido.

Su comportamiento fue dejar de comer para poder bajar de peso, pero al mismo tiempo le estaba generando problemas interpersonales, ya que se estaba apartando de los demás*: "Me volví más seria y más apartada, pero nunca me pasó como a otras personas que se enojan por todo, solamente como que me aparté un poco"* (Lizeth_19).

Aunque Lizeth se contradice, ya que sí presentó cambio en sus emociones porque comenta que se frustraba al tener esa idea de bajar ciertos gramos por día y cuando no lograba ese peso que quería en ese momento, se frustraba y le daba mucho por llorar o enojarse, era una molestia, pero con ella misma. Analizando lo que dijo y respondiendo a uno de los supuestos de investigación, estas

adolescentes no se ponen a la defensiva como lo afirmaba, pero sí les da por aislarse, enojarse o frustrarse si no consiguen el peso que desean.

Todo lo que mencionaron las dos informantes está relacionado con lo que dice Goffman, “la construcción de la realidad social en la vida diaria es un proceso emocional y cuando esa realidad se fractura, las emociones se manifiestan con intensidad” (Citado en Sabido, 2010:9).

Estas adolescentes al no aceptar su físico hacían cualquier cosa con tal de bajar de peso, pero al mismo tiempo estropeaban sus emociones pues sentían frustración, tristeza o enojo por no tener el físico que ellas querían y esas emociones se manifestaban a través de sus comportamientos como hacer dietas, ejercicio en exceso, dejar de comer o vomitar.

En el caso de María también cambiaron sus emociones a causa de sus comportamientos, ella mencionó lo siguiente*: “Siempre estaba pensándome, mirándome en el espejo, viendo si la ropa me quedaba más floja o trataba de bajar de peso, cuando mi mamá me dijo, te toco puro hueso, me sentí muy mal porque yo me veía gorda no veía huesos, ahora miro esas fotos y estaba en hueso y no lo veía, que vergüenza”* (María_21).

Comprendiendo lo que mencionó María, se obsesionó por bajar de peso que todo el tiempo se la pasaba pesando y logró bajar de peso que ya hasta se le veían los huesos, así que hubo un cambio en sus emociones cuando su mamá le hizo ese comentario, le causaba vergüenza como se veía y nunca lo notó porque tenía una distorsión corporal que hacía que todo el tiempo se viera gorda.

También comentó que ella siempre ha sido tranquila y sabe que el no comer trae mal humor; en su caso no fue así, pero en la actualidad no ha estado comiendo bien y ha notado que tiene mal humor y que no tolera las cosas, no se aguanta ni ella misma, sabe que al estar con gente en algún momento le va a salir su carácter. Por lo anterior se puede decir, que todas estas acciones que hace para bajar de peso al mismo tiempo le destruyen su esencia, ya que cambian sus emociones y no se siente a gusto interactuando con otras personas. En la que se ha dado más notorio ese cambio de emociones por sus comportamientos, ha sido en la informante Karla pues ella dijo lo siguiente:

"Con esto siempre estoy de malas, bueno ahorita no he vomitado, pero si sigo teniendo los pensamientos que estoy gorda y necesito bajar de peso, sí ha perjudicado mi relación con las personas que me rodean porque todo el tiempo estoy de malas, triste, no estoy satisfecha con la persona que soy entonces eso mismo hace que me desquite con los demás lo cual sé que no está bien, porque los demás no tienen la culpa de la decisión que yo tomé" (Karla_22).

Karla mencionó algo muy importante, ya que está consciente que el tener anorexia y sentirse gorda le ha traído un cambio en sus emociones, pues al no aceptar su físico se sentía irritable al relacionarse con los demás, para ella era frustrante no ser delgada, pero al mismo tiempo supo reconocer que no estaba bien. Como explica Goffman, en el caso de Karla su realidad está fracturada y es por eso que sus emociones han cambiado pues no se acepta a sí misma y lo manifiesta a través de su mal carácter, frustrándose o sentir tristeza por no tener el cuerpo que desea.

Otro de los conceptos básicos que tiene que ver con los comportamientos de estas adolescentes es la máscara, que como se vio en el marco teórico, es

aquella en donde las personas se ponen una máscara social dependiendo del contexto en donde se encuentren. En las entrevistas se pudo notar que estas adolescentes suelen portar ciertas máscaras más que nada en el ámbito familiar y social para de alguna forma aparentar ciertos comportamientos alimenticios.

En la entrevista con Lizeth se le preguntó cuál era su comportamiento cuando tenía que comer en alguna reunión familiar con amigos, ella dijo no tener problema con que se le antojaran las cosas, pero sí mostró una pequeña acción en la que se ponía una máscara, dice que cuando tenía que comer solo contestaba que ya había comido y así ya no era necesario que comiera con los demás. Así que lo que menciona Lizeth era parte de su máscara social, de alguna forma quería ocultar que no comía bien para bajar de peso y es por eso que contestaba que ya había comido para que no se dieran cuenta.

La informante que sí hizo algunos comportamientos para que no se dieran cuenta fue María, quien comentó lo siguiente:

"Me he vuelto muy cerrada, antes era más simpática, me encantaba comer galletitas, sabía que era un día especial y me daba mi gusto y hoy en día trato de no invitar a mis amigos porque sé que tengo que comer galletas, si voy a un cumpleaños trato de evitar ir porque tengo que comer y eso he modificado" (María_21).

Por lo que mencionó María, ella estaba portando una máscara social, era tanta su angustia por evitar que la vieran comer, que dejó de disfrutar cosas tan simples como degustar unas galletas y dejando de ir a cumpleaños en donde sabía que tenía que comer. De cierta forma les preocupa la impresión que tengan los demás sobre ellas y es por eso que cambian ciertos comportamientos para evitar que descubran que tienen algún trastorno alimenticio o simplemente no

quieren ser criticadas por lo que comen. Otro de los comportamientos de María en donde se mostró con una máscara social fue en lo siguiente:

"Veo testimonios de chicas que han pasado por anorexia y lo han superado, veo documentales para ver las consecuencias, sí me gusta informarme de eso, pero a la vez, si me toca escuchar una clase de ese tema, sí es algo que me pone incómoda, es estar ahí y no querer estar porque sé las consecuencias que tiene, como que a la vez me niego a creerlo" (María_21).

A María le incomoda que se hable de los trastornos alimenticios, ya que ella padece uno de ellos, que en este caso ha sido anorexia, tiene que disimular estar en esa clase escuchando ese tipo de temas, pero a la vez quisiera no estar ahí, ya que sabe que padece de anorexia y se siente incómoda de que la descubran y se vea afectada su máscara social. Se pudo notar que cuando María interactúa con otras personas y se habla de cierto tema que no es agradable para ella como el físico, el cuerpo se manifiesta a través de sus emociones generando cierta incomodidad.

A pesar de que María hizo algunos comportamientos para mantener una máscara social ante los demás, le fue quitada, comenta que nunca la pesaron en el médico hasta que su papá tomó la balanza de su casa y supieron que pesaba 39 kilos y al poco tiempo se dieron cuenta que María estaba en un grupo de chicas que padecían trastornos alimenticios por lo que empezó a llevar un tratamiento psicológico. Por lo antes mencionado, ella estaba ocultando a sus papás que padecía de anorexia, pero fue descubierta por ellos mismos y así fue como su máscara social y su self se vio afectados y no pudo seguir ocultando lo que pasaba.

Lo antes mencionado tiene relación con lo que dice Goffman sobre la máscara social: “las personas muestran una cara social que les ha sido prestada y atribuida por la sociedad y será retirada se mantiene del modo que resulte digno de ella, así que deben de cuidar que se conserve un cierto orden expresivo” (Goffman, 1956:6), En este caso María fue descubierta por sus papás, que descubrieron sus comportamientos alimenticios.

Pero también lo que explica Goffman está relacionado con lo que dijo la informante Karla: *“La realidad es que por más cirugías que uno se haga o cambios que uno quiera aparentar y cubrir esas heridas, no va a funcionar nada porque estando mentalmente mal como las personas que tenemos trastornos alimenticios, por más cambios que hagamos en nuestro cuerpo no nos vamos a sentir bien, porque nuestra autoestima es baja”* (Karla_22).

Esto que mencionó Karla es parte de una máscara social, ya que las adolescentes buscan cambiar su físico a través de cirugías o tienen comportamientos alimenticios para bajar de peso, todo esto es para ser aceptadas por la sociedad que determina qué características debe de tener una mujer, así que estas adolescentes tienen miedo de no ser aceptadas por su físico pues saben que si no cuentan con esas características van a ser juzgadas y les quitarán esa máscara que en este caso es tener un buen cuerpo y más características físicas que quieren destacar y provocar impresiones hacia los demás.

También a Karla le fue descubierta su máscara social, ella comenta que le tuvo que contar a su novio sobre la anorexia y bulimia que padecía, pues ya se empezaba a sentir mal de su estómago, ya se sentía agotada porque lo que hacía

era diario, no veía que descansara su cuerpo de estar vomitando, entonces la tuvieron que internar y tuvo que decir por lo que estaba pasando. Por ese motivo fue que Karla ya no pudo mantener esa máscara social pues se le presentaron síntomas físicos que llegó al punto en que no pudo ocultarlo más y tuvo que decir lo que estaba pasando.

En cuanto a la informante Ericka, no fue tan notorio como las otras informantes que portaban una máscara social, pero sí mencionó que le mentía a su mamá diciéndole que ya había comido en la escuela y así dejar de comer durante el día para bajar de peso. Aunque se pudo analizar que como padecía de bulimia, aparentaba comer para después devolver la comida y así es como se mantuvo durante ese proceso.

Las informantes Karla y María tuvieron varios comportamientos alimenticios que realizaban con el fin de que no se descubriera esa máscara social, aunque al final fueron descubiertas por los problemas de salud que presentaron. En este caso, las cuatro informantes han portado una máscara social, ya que ésta es construida ya sea por la sociedad o los medios de comunicación que en cierta parte nos transmiten esas ideas, para tener un buen cuerpo y ellas quieren portar esa máscara que no les pertenece y todo para ser aceptadas por la sociedad, pero al mismo tiempo les genera ciertos cambios en sus emociones pues se sienten frustradas o deprimidas al no tener el cuerpo que desean.

Al haber realizado las entrevistas en profundidad, pude darme cuenta que las cuatro informantes tienen una distorsión en su imagen corporal, no aceptan su

peso y quieren estar por debajo de su peso normal. Esto se debe a varios aspectos y uno de los principales factores que encontré es que su familia o personas cercanas a ellas, las han criticado por su físico, diciéndoles palabras ofensivas, y ellas han aceptado esas ideas negativas tratando de modificar su cuerpo para agradarles a los demás.

También las informantes estuvieron de acuerdo con la idea de que los medios de comunicación han tenido una influencia para caer en estas enfermedades, pues a través de los comerciales muestran a modelos extremadamente delgadas y ellas piensan que tienen que ser así para tener éxito en cualquier ámbito de la vida, pero no es un factor que repercuta tanto como las palabras ofensivas de otras personas. Además, las cuatro informantes mostraron que tienen una baja autoestima, ya que todo el tiempo se comparaban con otras personas y eso las hacía sentir menos que los demás, pues nunca estaban conformes con su cuerpo y buscaban en otras personas características físicas que deseaban tener.

Así que las definiciones teóricas de los autores ayudaron a comprender mejor las experiencias que han tenido las informantes en relación con los trastornos alimenticios, se analizaron las ideas que tienen sobre su cuerpo y la autopercepción corporal, dando puntos de vista y respondiendo a las preguntas y supuestos de investigación.

CAPÍTULO 7. CONCLUSIONES

La finalidad de esta investigación fue conocer la autopercepción de la imagen corporal que tenían las mujeres que padecieron en su adolescencia trastornos alimenticios, para así identificar qué emociones e ideas tenían sobre su cuerpo desde sus experiencias y de esta manera poder identificar en qué momento surgieron los trastornos alimenticios o qué factores fueron los que provocaron que ellas cayeran en este tipo de enfermedades.

Se eligió este tema, ya que para mí fue importante saber desde dónde surgen estas ideas que tienen las adolescentes respecto a su cuerpo, me pareció interesante estudiar este tema desde un enfoque comunicativo, cultural y sociológico, ya que estas enfermedades muchas veces son provocadas por factores comunicativos como la televisión o mensajes publicitarios.

Para desarrollar esta investigación se citaron a algunos autores teóricos desde un enfoque comunicativo, cultural y sociológico para describir los conceptos como género, cuerpo, autoestima, máscara, self, autopercepción, etc., que cada autor explica teóricamente y así poder entender el objeto de estudio y los supuestos de investigación.

Con el fin de poder recolectar información que se requería para estudiar el objeto de estudio y los supuestos de investigación, se realizaron cuatro entrevistas en profundidad a mujeres que en la adolescencia padecieron de trastornos alimenticios, con el fin de recolectar información que ayudara a responder a las preguntas de investigación. Dos de las informantes se contactaron

a través de un grupo de Facebook y las otras dos fueron contactos personales, cada una contó su relato a través de las preguntas que se les realizaron con el propósito de obtener la información que se necesitaba para analizarla en relación con los conceptos explicados por los autores.

Entre los hallazgos más importantes de esta investigación se pudo conocer uno de los conceptos más relevantes que fue la autopercepción, explicada desde distintas definiciones propuestas por varios autores con un enfoque sociológico y comunicativo. Esto ayudó a poder responder algunas de las preguntas de investigación y a poder analizar las respuestas de las informantes.

Por lo que en esta investigación se pudo notar que la mayoría de las informantes empezó a tener una distorsión corporal desde la infancia, empezaban a tener ideas negativas sobre su cuerpo, pero empezaron a tener trastornos alimenticios en la etapa de la adolescencia causándoles preocupación, ya que se sentían inseguras al ponerse cierta ropa.

Uno de los elementos que quiero destacar en la función de género es que las adolescentes lo establecen en despertar el deseo o ser agradable a la vista de los demás y para ellas la forma en que quieren llamar la atención de los otros es estar flacas. En el sentido de despertar el deseo es principalmente en la pareja pues para ellas es importante la opinión de su pareja y ser atractivas para los hombres. Por otro lado, también quieren despertar envidia pero en las mujeres y por eso les importa modificar su cuerpo porque piensan que de esa manera van a impresionar a las demás personas.

Así que el rol más destacado en la función de género que define a la mujer según lo dicho por las entrevistadas, es agradar a la vista de los demás y despertar el deseo o envidia en otras personas. Esto también tiene que ver con su autoestima pues se sienten tan inseguras con su cuerpo que piensan que causarán impresiones desagradables y es por eso que todo el tiempo quieren atraer el interés de los demás.

También otro de los hallazgos que se obtuvieron, fue saber que las cuatro informantes empezaron a cambiar sus conductas de alimentación porque eran criticadas por sus familiares, amigos o personas cercanas a ellas, palabras ofensivas acerca de su físico que perjudicaron en su autoestima y seguridad haciendo que modificaran su cuerpo. La mayoría de ellas presentaban depresión y cambios de humor por no tener el peso que querían, se sentían frustradas por no tener el cuerpo que deseaban y todo el tiempo se comparaban con otras chicas sintiéndose tristes o incluso obsesionadas por bajar más de peso a pesar de que ya tenían un peso menor al adecuado.

Respecto a las preguntas de investigación, la principal pregunta era saber cuál era la autopercepción de la imagen corporal en mujeres adolescentes. Con las respuestas obtenidas de las informantes se llegó a la conclusión de que se autopercibían gordas a pesar de tener un peso de acuerdo a su estatura o incluso teniendo un peso menor del que debían de tener; ellas se seguían viendo gordas, lo que causó que no les gustara ponerse cierto tipo de ropa, ya que nada les gustaba cómo se les veía. También cuando se veían al espejo se autocriticaban,

solo notaban defectos en su cuerpo y se sentían frustradas, enojadas o tristes por no tener el cuerpo que deseaban.

Estas mujeres tenían una distorsión corporal pues nunca reconocían que estaban muy delgadas y tenían esas ideas negativas respecto a su cuerpo sintiéndose insatisfechas; tenían algunos comportamientos como hacer demasiado ejercicio, dietas estrictas, vomitar, etc., para bajar de peso. Respecto a esto se pudo comprobar el supuesto general, pues fue cierto que estas mujeres se veían diferentes ante el espejo y no aceptaban su peso normal, así que se generó una distorsión en su imagen corporal y causó que cayeran en trastornos alimenticios para modificar su cuerpo.

Contestando a otra de las preguntas de investigación se pudo responder cómo repercutían los estereotipos de belleza en las adolescentes. Dos de las informantes respondieron que sí afectan en su forma de pensar los comerciales que se muestran en la televisión, ya que la mayoría muestra a modelos con ciertas características y eso les hacía confundirse, a pesar de que sus nutriólogas les decían que tenían que tener un peso de acuerdo a sus dimensiones corporales y ellas sabían que las modelos no tenían un peso normal.

Así que eso les hacía pensar que teniendo un cuerpo estilizado podían tener éxito en su vida. Incluso dos de las informantes dijeron que querían parecerse a personas que ellas admiraban porque estaban delgadas y pensaban que solo así eran atractivas, por lo que se compraban con ellas.

Respecto a uno de los supuestos particulares, se mencionó que los estereotipos de belleza son uno de los principales factores que repercuten en las adolescentes para que padezcan de trastornos alimenticios, sin embargo no fue el principal factor, pero sí afectó en ellas, ya que idealizaban a una mujer con las características físicas que se muestran en los comerciales, ellas se querían parecer a esas chicas y eso las llevó a que cayeran en trastornos alimenticios queriendo modificar su cuerpo para estar delgadas.

Inicialmente atribuía la mayor influencia a los medios de comunicación, pero respecto a las respuestas de las informantes el principal factor que repercutió para que ellas cayeran en los trastornos alimenticios fue su entorno familiar, sus amigos o personas cercanas a ellas, pues influyeron de forma negativa en sus vidas, con simples palabras como “estas gorda, eres fea, necesitas bajar de peso” y entre otras ofensas verbales, perjudicaron en su autoestima haciéndolas sentir inseguras e inferiores hacia los demás y esto provocó que decidieran dejar de comer para agradar y ser aceptadas por los demás tomando en cuenta las críticas.

Otra de las preguntas particulares fue saber qué estigma tenían las adolescentes que padecen de trastornos alimenticios, por lo que en las entrevistas las informantes dijeron que para los demás el tener anorexia o bulimia les parecía algo infantil y pensaban que lo hacían para llamar la atención, también pensaban que estas enfermedades se pueden dejar en cualquier momento y es fácil recuperarse. Ellas se sentían juzgadas por los demás y pensaban que hacían ese tipo de comentarios porque en realidad no sabían del tema y era fácil dar esas opiniones.

Respecto al supuesto de investigación que fue saber cuál era la consecuencia del estigma social que tenían las adolescentes, se descubrió que sus familiares no veían a estas chicas como personas superficiales y tampoco pensaban que solo les importaba su físico, pero sí pensaban que su comportamiento era para llamar la atención. Lo que sí se pudo afirmar respecto al estigma social, es que las informantes se estigmatizaban, pues les daba pena comer en frente de otras personas al pensar que iban a ser criticadas, por lo que la reacción de los demás estropeaba su identidad haciéndolas sentir estigmatizadas.

Otra de las preguntas de investigación fue saber cuál era la imagen que habían construido de sí mismas las adolescentes que padecían de trastornos alimenticios. Las informantes tenían ideas negativas sobre su cuerpo, solo se veían defectos y habían construido un cuerpo que no les pertenecía, solo se comparaban con otras chicas y querían parecerse a ellas, tenían una gran insatisfacción corporal que solo construyeron una imagen distorsionada por querer seguir un estereotipo de belleza, esto les generaba estrés o comportamientos alimenticios inadecuados y todo a consecuencia de querer alcanzar ese cuerpo esbelto que habían construido en su mente.

En cuanto al supuesto de investigación en el que se afirmaba que la imagen corporal que construyeron las adolescentes era tener un cuerpo con las características físicas de un estereotipo de belleza, de alguna forma se pudo comprobar, ya que una de ellas sí se quería parecer a una actriz y las otras a personas que ellas admiraban por sus características físicas, la mayoría querían

seguir el mismo estereotipo de belleza, pues querían tener características como ser delgadas, bonitas, altas, etc.

Pero solo se quedaban con ese deseo de parecerse a alguien más, ya que nunca estaban satisfechas con su físico y solo construyeron ideas negativas en su mente, como sentirse gordas o incluso feas generando sentimientos de rechazo y haciéndose daño físicamente y mentalmente.

Al realizar estas entrevistas hubo algunas dificultades al momento de contactar con las informantes, ya que no es un tema que se dé comúnmente o por lo menos es algo muy íntimo que no se puede compartir con cualquier persona. Así que dos de las informantes se pudieron entrevistar en persona, ya que eran conocidas y las otras dos informantes se contactaron a través de un grupo en Facebook. Estas dos últimas informantes se les realizó la entrevista a través de WhatsApp por notas de voz, ya que una vive en Argentina y la otra informante no quiso brindar la entrevista en persona por desconfianza.

Sin embargo, fue favorable realizar las entrevistas a través de WhatsApp, pues las informantes se expresaron más que las otras dos informantes a las que se les realizó la entrevista de frente; se obtuvieron las respuestas que se requería para poder contestar a las preguntas y supuestos de investigación, pero sí hubiera sido mejor que las informantes que se entrevistaron en persona se hubieran expresado más y para así recopilar más información para analizar. Aun así, las respuestas fueron útiles y valiosas para la investigación, ya que brindaron su confianza para poder profundizar en su intimidad respecto a estas enfermedades.

Este tema no solo se puede abordar desde mujeres adolescentes, ya que los hombres también padecen estas enfermedades y creo que es importante tomar en cuenta que este problema es alarmante tanto en mujeres como en hombres pues tienen una distorsión corporal e ideas erróneas sobre su cuerpo que hacen que padezcan de estas enfermedades y los lleve a la muerte en la mayoría de los casos. A pesar de que el porcentaje de casos en mujeres es mayor al de los hombres, es importante tomarlos en cuenta para que sea estudiado en una investigación, ya que ha sido ignorado y sería interesante saber qué factores son los que repercuten en su forma de pensar o tomar la decisión de caer en estas enfermedades.

También sería buena idea trabajar este tema en niños y niñas, ya que muchas veces el problema se presenta desde la infancia, ya que hay casos en que los niños comen en exceso y otros casos en los que los niños se levantan continuamente de la mesa o simplemente se niegan a comer. Es importante determinar cuáles son los factores que repercuten en los comportamientos alimenticios de estos niños, pues pueden seguir teniéndolos conforme van creciendo y pueden perjudicar en cada etapa de su vida. Así que sería interesante trabajar este tema en niños, así los padres de familia podrían detectar a tiempo estas malas conductas en sus hijos y buscar soluciones o pedir ayuda a un profesional que valore la situación.

Por último, en lo personal al realizar esta investigación pude enriquecerme más sobre el tema como por ejemplo, saber la diferencia entre anorexia y bulimia, sus consecuencias, qué factores son los que afectaron en las ideas de las

informantes para tomar cierto tipo de decisiones, comprender a las informantes desde sus experiencias y darme cuenta cuales de mis supuestos eran verdaderos. Fue muy valioso poder obtener respuestas de las informantes, ya que es un tema delicado e íntimo, así que cumplí uno de mis objetivos que era obtener información que me ayudara a sustentar mi investigación y poder relacionar la teoría con la realidad estudiada.

Al haber realizado esta tesis, pretendo ayudar a las mujeres o cualquier persona que padezca trastornos alimenticios, a reflexionar que nosotros mismos somos los que le damos el poder a otras personas de opinar sobre nuestro cuerpo, cada uno decide si aceptar o rechazar las opiniones negativas de los demás, solo nosotros tenemos derecho de opinar sobre nuestro cuerpo y darle el valor que creemos que se merece. Sintiéndonos bien, aceptando nuestros defectos y queriendo cada una de nuestras imperfecciones, solo así, tendremos una buena autoestima, sin necesidad de compararnos nadie.

Tenemos que aprender a aceptarnos así como somos, todo lo que construimos en la mente es lo que reflejamos hacia los demás, pensemos cosas positivas para sentirnos bien con nosotros mismos, nadie tiene el poder de hacernos sentir mal, ni mucho menos decirnos cómo debe de ser el cuerpo de una mujer, no existe el cuerpo perfecto porque no todo lo que se ve en la televisión es verdad, solo son estereotipos de belleza que ha transmitido la publicidad para vender productos de belleza que no cumplen lo que prometen en sus comerciales o propaganda.

Así que no tenemos porqué modificar nuestro cuerpo para agradar a los demás o ser aceptados por nuestros círculos afectivos, que pueden lastimarnos o perjudicar en nuestra autoestima con palabras ofensivas hacia nuestra imagen corporal. Dejemos a un lado la idea de que un cuerpo debe de tener ciertas características físicas para sobresalir en cualquier ámbito, nadie determina cómo debemos de ser físicamente, cada uno es diferente y eso nos hace ser únicos y especiales, con nuestras virtudes y defectos podemos ser capaces de cualquier cosa que nos propongamos para triunfar en la vida.

Bibliografía consultada.

Aceves L., Jorge E. (1996), *Historia oral e historias de vida. Teoría, método y técnicas. Una bibliografía comentada*. 2ª ed. México, Ciesas.

Arrufat, F. y T. Trallero (2006), *Estudio de prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria en la población adolecente de la comarca de Osona,* tesis doctoral, Universidad de Barcelona, Universidad de Salamanca.

Baeza, E. (2007), *Bulimia nerviosa,* [diapositivas de PowerPoint]. Recuperado de: http://www.paidopsiquiatria.cat/files/bulimia_1.pdf

Baile, A. y M. González (2010), "Trastornos de la Conducta Alimentaria antes del siglo XX", en *Psicología Iberoamericana,* vol. 18, núm. 2, julio-diciembre de 2010, pp. 19-26.

Barreiro, A. (2004), "La construcción social del cuerpo en las sociedades contemporáneas", en *Universidad de A Coruña. Departamento de Sociología y Ciencia Política y de la Administración,* Vol. 73, 2004, pp. 127-152.

Bem, D. y C. Funder (1980), *Cómo predecir a más personas en más ocasiones: evaluando la personalidad de las situaciones.* California, Institute for personality Assement and Research.

Castillo, B. (2006), "Sociedad de consumo y trastornos de la conducta alimentaria", [en línea] Número 4, Unión de consumidores de Andalucía. UCA/UCE-HUELVA. Disponible en:

http://www.tcasevilla.com/archivos/la_sociedad_de_consumo_y_los_trastornos_de_la_conducta_alimentaria1.pdf (Fecha de consulta 17 de octubre de 2018).

Cetraro, P. (2011), *Trastornos de alimentación, imagen corporal y autoestima en adolescentes* Tesis para titulación, Licenciatura en Psicología, Facultad de Psicología y Relaciones Humanas.

Cotán, A. et. al., (2013), "Investigación- participación e historias de vida: un mismo camino común", en *Historias de vida y educación,* Vol. 1, Enero de 2013, pp. 157-165.

Franco K. et. Al., (2010), "Conductas de riesgo y sintomatología de trastornos del comportamiento alimentario en estudiantes universitarios del Sur de Jalisco, México", en *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios,* Guadalajara, Universidad de Guadalajara, en 2010, pp. 102-111.

Frenk, J. et al., (2004), *Guía de trastornos alimenticios,* 1era. Edición, Guadalajara, Secretaría de Salud.

Góngora, V. et al., (2009), "Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes: un estudio sobre conductas y cogniciones", *anuario de investigaciones,* [en línea], Facultad de psicología, volumen 16, mayo de 2009. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/pdf/anuinv/v16/v16a02.pdf (Fecha de consulta 15 de noviembre de 2018).

Gramatica, J. (2011), "De la Flor al tallo: cuerpo y belleza en los trastornos alimenticios", en *Jornadas de Sociología,* [en línea], Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, en 2011. Disponible en:

http://cdsa.aacademica.org/000-034/286.pdf (Fecha de consulta, 16 de noviembre de 2018).

Guillermo, O. (1997), “Medios, audiencias y mediaciones”, en *Grupo Comunicar,* [en línea], Comunicar, Huelva, España, número 8, marzo de 1997. Disponible en: https://www.redalyc.org/pdf/158/15800806.pdf (Fecha de consulta 06 de diciembre de 2019).

Guinsber, L. (2206), *Goffman, Erving, La identidad deteriorada,* Buenos Aires, Amorrortu.

Herrera, M. (2004), *La teoría de la acción social en Erving Goffman*; Granada, Universidad de Granada.

Hernández, R. (2016), “¿Qué es la imagen corporal?”, en *Centro de psicología NB,* [en línea], Disponible en: https://nbpsicologia.es/2017/07/22/que-es-la-imagen-corporal/ (Fecha de consulta 16 de Marzo de 2019).

Hernández, D. (2012), “La representación de la persona en la vida cotidiana”, [En línea], Disponible en: http://desocioantropologia.blogspot.com/2012/11/erving-goffman-la-presentacion-de-la.html (Fecha de consulta 14 de Marzo de 2019).

Krauss, R. (2017), “Los ideales actuales de belleza y su relación con los trastornos alimentarios en jóvenes”, [en línea], en *Misiones online,* junio de 2017. Disponible en: https://misionesonline.net/2017/06/24/los-ideales-actuales-belleza-relacion-los-trastornos-alimentarios-jovenes/ (Fecha de consulta, 16 de noviembre de 2018).

Lagarde, M. (2001), “Autoestima y Género”, en Claves feministas para la autoestima de las mujeres, [En línea], Disponible en:https://xenero.webs.uvigo.es/profesorado/marcela_lagarde/autoestima.pdf (Fecha de consulta 17 de marzo de 2019).

Lameiras, M. et al., (2003), *Trastornos de la conducta alimentaria y la exposición a los medios de comunicación en chicas adolescentes,* Tesis de titulación. España, Universidad de Vigo.

Lasègue, Ch. (2000), “Sobre la anorexia histérica”, en *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría,* Vol. 20, número 74, Abril del 2000, pp. 271-282.

Le Breton, D. (2002), *La sociología del cuerpo*, Buenos Aires, Nueva Visión.

Lejia E. et al., (2011), “Características familiares y trastornos de la conducta alimentaria en una muestra de mujeres adolescentes internadas en un hospital psiquiátrico”, *Salud mental,* [en línea], vol. 34, número 3, mayo-junio de 2011, pp. 203-210. Disponible en: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58220785001 (Fecha de consulta: 15 de noviembre de 2018).

Magleb C. (2011), “La autopercepción”, en red de autores, [En línea], Psicología y psiquiatría, Disponible en: http://www.reddeautores.com/psicologia-psiquiatria/la-autopercepcion/ (Fecha de consulta: 12 de Marzo de 2019)

Martínez, M. (2016), *Percepción de las adolescentes ante mensajes publicitarios con argumentos que inducen tanto a la anorexia nerviosa, como a la bulimia nerviosa, en el colegio de ciencias y humanidades plantel sur.* Tesis de licenciatura. Licenciatura en trabajo social, México, Universidad Nacional Autónoma de México.

Mendoza, P. (2001), "Teorías sobre las causas de la anorexia, bulimia y otros trastornos de la alimentación" en Piab, Universidad del Valle. Disponible en: http://aupec.univalle.edu.co/piab/anorexia/teorias.html (Fecha de consulta: 16 de octubre de 2018).

Moreno, M. y R. Godeleva, (2009), "Trastorno alimentario y su relación con la imagen corporal y la autoestima en adolescentes", en *Terapia psicológica,* vol. 27, número 2, octubre de 2009, pp. 181-190.

Muñiz, Elsa, (2010), *Disciplinas y prácticas corporales. Una mirada a las sociedades contemporáneas,* Barcelona, Anthropos.

NOTIMEX, (2019), "Advierten que trastornos alimenticios aumentan en mujeres", en periódico el universal [en línea], marzo de 2019, Ciudad de México. Disponible en: https://www.eluniversal.com.mx/ciencia-y-salud/salud/advierten-que-trastornos-alimenticios-aumentan-en-embarazadas (Fecha de consulta, 20 de octubre de 2019).

NOTIMEX, (2017), "Casos de anorexia y bulimia aumentan 300 por ciento en 20 años", en periódico excelsior [en línea] Ciudad de México. Disponible en:

https://www.excelsior.com.mx/nacional/2017/11/29/1204415 (Fecha de consulta, 22 de septiembre de 2018).

NOTIMEX, (2016), “En México 16.2% de la población son niñas o adolescentes”, en NTR periodismo crítico, [en línea], octubre de 2016, Zacatecas. Disponible en: http://ntrzacatecas.com/2016/10/07/en-mexico-16-2-de-la-poblacion-son-ninas-o-adolescentes-inegi/ (Fecha de consulta, 5 de noviembre de 2018).

NOTIMEX, (2018), “Trastornos alimenticios son más frecuentes en mujeres”, en periódico excelsior, [En línea] Ciudad de México. Disponible en: https://www.excelsior.com.mx/nacional/trastornos-alimenticios-son-mas-frecuentes-en-mujeres/1237100 (Fecha de consulta el 22 de septiembre de 2018).

Rello M. (2018), “En México, 22mil casos anuales de trastornos alimenticios”, en *MILENIO,* [en línea], junio de 2018, Guadalajara. Disponible en: http://www.milenio.com/salud/mexico-22-mil-casos-anuales-trastornos-alimenticios (Fecha de consulta 17 de octubre de 2018).

Ritze, G. (1997), *Teoría sociológica contemporánea,* México, Mc Graw-Hill.

Rivarola, M. et al., (2006), “Los factores socioculturales y su relación con los trastornos alimentarios e imagen corporal”, en *Revista Intercontinental de Psicología y Educación,* Vol. 8, número 2, Julio-diciembre de 2006, pp. 61-72.

Rizo, M. (2011), “De personas, rituales y máscaras. Erving Goffman y sus aportes a la comunicación interpersonal”, en *Quórum académico*, Número 15, Vol. 8, Enero-Junio de 2011, pp. 78-94.

Robles, B. (2011), “La entrevista en profundidad: una técnica útil dentro del campo antropofísico” en *Cuicuilco,* número 52, Vol. 18, septiembre-diciembre, 2011, pp. 39-49

Roiz, M. (1983), “La familia, desde la teoría de la comunicación de Palo Alto”, Madrid, Universidad Complutense de Madrid.

Rutsztein, G. et al., (2010), “Trastornos alimentarios en mujeres adolescentes: un estudio comparativo entre pacientes, estudiantes de danza y estudiantes de escuelas medias”, en *Revista Colombiana de psiquiatría,* Vol. 39, número 2, 2010, pp. 239-246.

Sabido, O. (2010), “El orden de la interacción y el orden de las disposiciones. Dos niveles analíticos para el abordaje del ámbito corpóreo- afectivo”, en *Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad,* Número 3, Vol. 2, Agosto de 2010, pp. 6-17.

Salinas, L. (1994), “La construcción social del cuerpo”, en *Revista española de investigaciones sociológicas,* Número 68, pp. 86-96.

Sánches, G. (2017), “Erving Goffman y la teoría de la acción social”, en *la mente es maravillosa,* [En línea], Disponible en: https://lamenteesmaravillosa.com/erving-goffman-teoria-de-la-accion-social/ (Fecha de consulta 12 de marzo de 2019).

Scott, J. (1940), “El género: una categoría útil para el análisis histórico”, Oxford, Dictbnary of Modern English Usage.

Secretaría de Salud, (2015), “Qué es la adolescencia?” en Gob.mx, [en línea], Agosto de 2015, Ciudad de México. Disponible en: https://www.gob.mx/salud/articulos/que-es-la-adolescencia (Fecha de consulta, 21 de octubre de 2018).

Sepúlveda, R. et al., (2001), “La alteración de la imagen corporal en los trastornos de la alimentación: un meta-análisis”, en *Psicothema,* vol. 14, número 1, en 2001, pp. 7-16.

Silva, N. et al., (2014), “Riesgos de trastornos alimentarios en adolescentes del último año de la enseñanza media en institutos adventistas de Argentina”, *Actualización en nutrición,* vol. 15, número 4, Diciembre de 2014, pp.89-98.

Taylor, S. y R. Bogdan, R. (1984*), Introducción a los métodos cualitativos en investigación. La búsqueda de los significados*, España, Paidós, Pp. 100 -132.

Taylor, S. y R. Bogdan (1984), *Introducción a los métodos cualitativos,* Barcelona, Paidós, pp. 11-23.

Timothy D. (2013), “Aprueba de fallos, la autoestima y el inconsciente” en *NEURO Ciencia Cultura,* [En línea], Disponible en: https://pacotraver.wordpress.com/2013/01/12/a-prueba-de-fallos-la-autoestima-y-el-inconsciente/ (Fecha de consulta 12 de Marzo de 2019).

Tobal, M. et al., (1997), “Trastornos de la conducta alimentaria en el deporte: anorexia y bulimia nerviosas”, *Revista electrónica de Motivación y Emoción,* vol. 5, número 11-12, 1997, pp. 11-12.

UNICEF, (2002), *Adolescencia, una etapa fundamental,* Nueva York, División de Comunicaciones.

Vaquero, R. et al., (2013), “Imagen corporal; revisión bibliográfica”, en *Nutrición hospitalaria,* Número 1, Vol. 28, Enero- Febrero de 2013, pp. 27-35.

Vivar, C. et. al., (2013), “Primeros pasos en la investigación cualitativa: desarrollo de una propuesta de investigación”, en *SciELO*, número 4, vol. 22, octubre- diciembre 2013, pp. 60-73.

Zapata, R. (2006), “La dimensión social y cultural del cuerpo”. En: Boletín de Antropología Universidad de Antioquia, Vol. 20 N.o37, marzo-junio de 2006, pp. 251-264.