

***PSICOLOGÍA
IBEROAMERICANA***

Psicología Iberoamericana

ISSN: 1405-0943

psicología.iberoamericana@uia.mx

Universidad Iberoamericana, Ciudad de

México

México

Tinat, Karine

Aproximación Antropológica de las Relaciones entre Anorexia Nerviosa y Feminidad

Psicología Iberoamericana, vol. 13, núm. 2, 2005, pp. 104-114

Universidad Iberoamericana, Ciudad de México

Distrito Federal, México

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133926983008>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Aproximación Antropológica de las Relaciones entre Anorexia Nerviosa y Feminidad

An Anthropological Approach to the Relationship Between Anorexia Nervosa and Femininity

Karine Tinat*

COLEGIO DE MICHOACÁN

Resumen

El objetivo de esta investigación es estudiar las relaciones entre la anorexia nerviosa y la feminidad desde una perspectiva antropológica. A lo largo del texto se tratan las representaciones que tienen las anoréxicas sobre su cuerpo, sus relaciones de género en la dinámica familiar y su percepción de influencias socioculturales como el culto a la delgadez y la evolución del papel de la mujer en la sociedad. Los objetivos de la investigación consisten en observar cómo se manifiesta la dimensión de la feminidad en estos tres conjuntos de factores y en ver cómo estos tres puntos se vinculan entre sí alrededor de la feminidad. Los resultados obtenidos presentan una interpretación antropológica sobre la imbricación de los factores individuales, familiares y socioculturales en el proceso anoréxico.

Palabras clave: Anorexia nerviosa, feminidad, cuerpo, género, antropología

Abstract

The purpose of the research is to give an anthropological perspective on the relationship between anorexia nervosa and femininity. The text deals with anorexic girls' representations of their body, the gender relationships in their families, and the perception that they have of sociocultural influences such as the *cult of thinness* and the evolution of woman's role in society. The results give an anthropological interpretation to the individual, the family, and the sociocultural factors in the anorexic process, moving the femininity thematic from a symbolical level to a global level and concluding with the concepts of *masculinization* of women and *feminization* of men.

Key words: Anorexia nervosa, femininity, body, gender, anthropology

Introducción

La anorexia nerviosa, como entidad clínica reconocida por la medicina desde hace más de cien años, ya no es una curiosidad médica. Bien sea considerada como una patología en "explosión" o como una enfermedad que "siempre ha existido", lo cierto es que sigue siendo compleja y desconcertante, propia del género femenino. Si los especialistas admiten que la interacción de factores múltiples—individuales, familiares y socioculturales—concurren en la aparición de esta afección, el número de preguntas sin respuesta que plantea la anorexia no parece disminuir.

Las líneas siguientes tienen por objeto ofrecer un enfoque antropológico sobre este "enigma" (Bruch); el texto se organiza en tres partes. En la primera de ellas, abordamos las representaciones del cuerpo y destacamos lo femenino bajo un ángulo simbólico a través de las prácticas de estas jóvenes; en la segunda parte se discute brevemente la influencia de los factores socioculturales como el culto a la delgadez y la evolución del papel de la mujer en la sociedad mexicana; en el tercer apartado, trataremos algunos aspectos de las relaciones de género que rigen las familias de estas jóvenes, a través de su propia percepción. Nuestro objetivo es observar cómo se manifiesta la dimensión de la feminidad en estos tres conjuntos de

* Dirigir correspondencia a: 26 route de Veauce, Saint Doulchard 18230, Francia. Correo electrónico: karinetinat@yahoo.fr

factores, y ver cómo se vinculan entre sí alrededor de este eje.

El contexto espacio-temporal en el que se desarrolla este estudio es la ciudad de México en el año 2004. La investigación se fundamenta en un trabajo de campo de nueve meses, que se realizó en dos instituciones médicas de la ciudad –un hospital público y una clínica privada. En estos dos establecimientos realizamos un trabajo de “observación participante” a través de consultas y distintas psicoterapias de grupo; por otra parte, se llevaron a cabo entrevistas profundas de manera individual con las pacientes anoréxicas. Se trabajó con un grupo de ocho adolescentes –presentadas aquí bajo un pseudónimo– entre los 13 y 23 años procedentes de capas sociales medias a superiores.

Las relaciones entre representaciones del cuerpo y feminidad

La anorexia es una patología descriptible por una sintomatología masiva. Entre otras manifestaciones corporales, cabe mencionar el rechazo a mantener un peso corporal por encima de un peso mínimo normal considerando la edad y la talla, el miedo intenso a ganar peso, la percepción errónea del cuerpo, la amenorrea (DSM-IV, 1995, pp. 558-559); la caída del cabello, el desarrollo de la pilosidad, la fragilidad de las uñas, la frialdad de los miembros, los insomnios y el cansancio debido a una hiperactividad. Si la aparición de estos síntomas casi estereotipados depende de la evolución del trastorno, se puede advertir que todas las pacientes tienen una visión distorsionada de su cuerpo y su estética les disgusta. “Ya no me quiero ver en el espejo, me veo ahora como ‘un ser asexual’, siento que mi adelgazamiento me hizo perder algo, quizás mi feminidad” (Violeta, 18 años).

La búsqueda de un cuerpo musculoso, ligero y dinámico

Todas las jóvenes entrevistadas sueñan con tener un cuerpo más fuerte, con más músculos. En general, desean ansiosamente un busto generoso, glúteos voluptuosos y una cadera menos ancha, o al contrario, más acentuada. Todas están obsesionadas por tener una “panza” plana o hueca; todas aborrecen la flaqueza de sus piernas y brazos. Con el fin de desarrollar músculos, las jóvenes van al gimnasio todos los

días, hacen abdominales en su casa o corren durante horas para “esculpir su cuerpo”, “quemar calorías” o “sentirse más ligeras”.

De hecho, la búsqueda por la ligereza es común a todas estas jóvenes. Para borrar estas sensaciones de pesadez recurren a prácticas como el ayuno prolongado, el vómito autoinducido y el uso de laxantes que para ellas son “símbolo de una gran liberación”. El hecho de sudar mucho durante el esfuerzo físico les proporciona una gran satisfacción ya que tienen la impresión de “eliminar su grasa por los poros de la piel”, y por ende, “adquirir cierta ligereza”.

Por último, esta búsqueda por la ligereza es asociada con el deseo de ser activa y dinámica. Si algunas se regocijan de que la inanición les hace hiperactivas, otras se quejan de su cuerpo “flojo y agotado”. La valoración del dinamismo es omnipresente en su discurso: Jazmín camina durante horas en su barrio para sentirse “más ligera y dinámica”; Lila estudia las lecciones recorriendo su casa, etc. Cabe añadir que la mayoría de ellas prefiere estar de pie que sentadas o acostadas. Vinculan esta posición con el deseo de ser más tónicas; estar acostadas es sinónimo de flojera. Este punto tiende a confirmar lo que Jeammet escribe acerca del cuerpo de las anoréxicas cuando afirma que “se parece más a un ‘falo erecto’ que a un cuerpo de mujer” (1991, p. 181).

El placer de un cuerpo caliente, seco (con amenorrea) y dominable

La intolerancia al frío, consecuente a las restricciones alimentarias, es sintomática de la anorexia (DSM-IV, 1995, p. 556). Todas las pacientes entrevistadas soportan difícilmente esta desagradable sensación y, para contrarrestarla, tratan a veces de calentar su cuerpo cubriéndose con más ropa y/o tomando cafés muy calientes. Mientras algunas buscan el placer de tener calor, otras valoran el sufrimiento del frío siempre que éste permita el adelgazamiento. Azucena recuerda sus vacaciones en Portland en invierno donde hacía mucho frío; sin embargo, rehusaba abrigarse para bajar de peso.

De las ocho pacientes entrevistadas, siete presentan una amenorrea desde hace por lo menos seis meses. Primero viven esta desaparición de la regla como una gran liberación: las menstruaciones son una “verdadera pesadilla”. Pero, después del regocijo viene la inquietud, sobre todo cuando tienen consciencia de

sus consecuencias (osteoporosis). Al cabo de un año de amenorrea, aspiran tener de nuevo “un cuerpo sano y femenino” porque la mujer sin reglas representa para ellas “la anormalidad máxima”.

Por último, el elemento más fuerte en la anoréxica es el control (Buckroyd, 1996, p. 26). Desde un punto de vista corporal, este control se observa a través distintas prácticas como la medición del peso y las medidas por medio de una cinta métrica o del famoso “pantalón-patrón” (de talla 12 años); el ayuno prolongado que proporciona un sentimiento de omnipotencia; la absorción de hasta 10 litros de agua al día “para matar el hambre”. El control de la sensación de hambre, central en la vida cotidiana de estas jóvenes, resulta también el más difícil de ejercer. A menudo resumido por la ecuación hambre + ayuno = adelgazar, este control les proporciona una gran satisfacción personal. Lo dominable es fuente de placer para ellas y caracteriza la percepción que tienen de su cuerpo y sobre todo su forma de usarlo.

Una interpretación simbólica de estas representaciones

La experiencia que la anoréxica hace de su cuerpo, con y contra él, interpela al antropólogo deseoso de encontrar una lógica que preside este conjunto de representaciones y comportamientos. La puesta en relieve de estos objetivos que prosigue la anoréxica, que tienden a un ideal corporal (musculoso, ligero, dinámico, caliente, seco y dominable), invita a establecer un paralelo con el discurso aristotélico. Este discurso es muy antiguo pero, como lo sugiere Hérítier, “no es evidente que sea imposible de encontrar en otra parte e incluso en nuestra propia cultura huellas de esta dicotomía fundamental” que opone lo masculino a lo femenino (1996, p. 86).

El esquema aquí presentado retoma algunos de los valores contrastados que se encuentran en las clasificaciones de lo masculino y de lo femenino y que corresponden a la experiencia anoréxica. Los signos + y – traducen la valoración positiva o negativa que emerge del discurso anoréxico acerca de los distintos conceptos.

Tal vez recurrir a esta dicotomía tenga una sola virtud, la de dar una interpretación simbólica de la distribución de lo femenino y de lo masculino en las representaciones del cuerpo de estas anoréxicas mexicanas. Sin embargo, esta simbología apareció durante las entrevistas. Para estas jóvenes, el cuerpo

Cuadro 1. Interpretación simbólica de la experiencia anoréxica según el discurso aristotélico

Femenino	Masculino
frio + / –	caliente + / –
húmedo + / –	seco + / –
inerte –	animado +
pesado –	ligero +
débil –	fuerte +
sufrido –	querido +
o no dominable –	dominable +

masculino presenta numerosas ventajas: la fuerza física; la ausencia de menstruación; la rapidez para prepararse; la facilidad para orinar; la no obligación de tener un cuerpo perfecto; cierto poder físico. “El hombre, por su físico, tiene más poderes que la mujer ya que es el hombre quien viola a la mujer y no lo contrario” (Jazmin, 21 años).

Esta lista de argumentos demuestra que estas adolescentes vinculan la búsqueda del cuerpo fuerte, seco, ligero, rápido y dominable con la masculinidad. Así, estos argumentos nos conducen a adoptar la opinión de Hérítier: “es este conjunto valorizado de concepciones muy profundas que sigue legitimando no solamente la diferencia sino la desigualdad entre los sexos” (*ibid.*).

El deseo de ser mujer y madre

¿Podemos deducir entonces que estas anoréxicas mexicanas lamentan no ser hombres? A veces quizás inconscientemente, pero conscientemente no. Primero, son jóvenes a las que les gusta cuidarse, son aficionadas a las cremas hidratantes (su piel es muy seca) y cosméticos. La depilación es esencial para ellas, sobre todo cuando tienen el cuerpo cubierto de un vello fino (lanugo); la imagen de esta pilosidad les disgusta dándoles la impresión de ser “hombres primitivos”. De vez en cuando, a estas adolescentes les gusta adornarse el cuerpo con joyas o accesorios que combinan con su ropa. Por último, algunas, las mayores, son muy conscientes de los encantos corporales femeninos; el baile es una buena manera de seducir a los chicos y expresar su sensualidad. Es imprescindible matizar estas advertencias. La experiencia anoréxica

consta de distintas fases durante las que la joven lleva al extremo este trabajo de apariencia corporal, o renuncia a esto totalmente. Durante semanas, Rosa se presentó a terapia vestida con unos pants negros sucios, con cabello hirsuto y grasiento, la tez pálida y sin maquillaje. Sin embargo, según nosotros, este abandono corporal refleja más el estado depresivo, o el deseo de no atraer miradas masculinas, que la total denegación de su feminidad.¹

Todas las pacientes entrevistadas anhelan un embarazo en el futuro. Algunas se proyectan fácilmente especulando sobre el número, a menudo elevado, de niños deseados. El embarazo representa para ellas un momento "maravilloso y sinónimo de plenitud", en el que la mamá comparte algo intenso con su bebé.² Asimismo, las jóvenes se imaginan amamantar a sus futuros hijos. La mayoría se representa el amamantamiento como un acto "tierno y natural", un momento en el que "la madre transfiere al niño algo para siempre, para sobrevivir".

Por último, a estas adolescentes nunca les hubiera gustado tener un cuerpo masculino. Según ellas, el cuerpo femenino presenta ventajas preciosas: todas se jactan del poder que tienen y que no tienen los hombres, y que es ser capaz de dar a luz; el cuerpo femenino es más estético y menos sucio. "¡Las mujeres son más evolucionadas físicamente que los hombres porque tienen dos órganos diferentes: uno para orinar y otro para las relaciones sexuales [...] Es un poco como si la naturaleza nos hubiera dotado mejor que los hombres!" (Margarita, 15 años)

Así, estas anoréxicas mexicanas hacen la apología del cuerpo femenino evocando, entre otras ventajas, el poder genésico de las mujeres. Sin embargo, no es nada seguro que, a nivel inconsciente, estas adolescentes no rechacen su feminidad. Así lo demuestra el paso por la dicotomía aristotélica. Otra prueba de esta denegación es su relación con la sexualidad. Nula para siete de ellas, la sexualidad no es objeto de interés o está relegada a lo imaginario. Cabe añadir también que si parecen estar conformes con su género, deseando convertirse en mujeres y madres, les angustia la idea del cuerpo que envejece. La experiencia

corporal vivida por estas anoréxicas conduce a pensar que este cuerpo se sitúa en un entre dos: entre lo femenino y lo masculino, entre movimientos conscientes e inconscientes; entre dos edades, la infancia y la edad adulta; entre lo biológico y lo social o la naturaleza y la cultura.

La influencia de los factores socioculturales en las anoréxicas mexicanas

Hoy en día, parte de los factores socioculturales susceptibles de influenciar la emergencia de la anorexia sigue siendo muy discutida. Las obras, publicadas hasta hoy, parecen repartirse en dos campos: las que predicen que estos factores sólo cumplen un papel contextual (entre otras: Darmon, 2003, p. 11; Maître, 1997, pp. 229-230; Maillet, 1995, p. 14; Raimbault & Eliacheff, 1996, pp. 51-60) y las que, por el contrario, sostienen que desempeñan un papel muy importante (entre otras: Toro, 1996, pp. 98-132; Guillemot & Laxenaire, 1997, pp. 128-129; Barriguete, 2003, pp. 243). Para medir este impacto sociocultural, nos parece fundamental disociar particularmente "el culto a la delgadez" difundido por los medios de comunicación y el papel de la mujer en la sociedad. Aunque interdependientes, estos dos fenómenos no tienen el mismo grado de importancia en la evolución de la patología.

¿Anoréxicas influenciadas por el "culto a la delgadez"?

México, la segunda ciudad más grande del mundo, es una megapolis que vive los procesos de aceleramiento de la globalización. En las colonias donde se ubican los sectores financieros y las grandes avenidas que mueven el comercio se contemplan las numerosas tiendas de alta costura, donde se exhiben maniqués semejantes a los de las grandes capitales del "primer mundo". Estos son cuerpos "larguiruchos" y blancos, con los que pocas mexicanas pueden identificarse. Paralelamente, en los barrios populares, pueden verse de forma constante inmensas inscripciones murales que dicen "baje de peso". Por último, en los pasillos del metro o en los mercados herboristas ofrecen todo tipo de "remedios caseros" para adelgazar. Con estas observaciones, podemos afirmar que la exhortación a la delgadez es visible en todos los lugares y se dirige a todas las capas de población.

¹ Según Jeammet, es de costumbre que las jóvenes anoréxicas "reivindican una feminidad, exhibida de una manera más o menos provocadora", pero "lo importante en la misma seducción, es el poder sobre el otro que es así conferido" (1991, p. 182). Nuestros datos coinciden con esta afirmación.

² Según Velasco y Monroy, habría en México 600 mil embarazos no deseados al año en las adolescentes (1996, p. 11).

Las pacientes entrevistadas tienen una opinión unánime referida a que las imágenes de las modelos que aparecen en las revistas les animan a adelgazar. Si algunas son muy afirmativas, otras en cambio estiman que estas imágenes no les ayudan sin ser el origen de sus restricciones alimentarias. Seguir la moda es esencial para la mayoría, “para ser feliz en la sociedad”. A cinco de ellas les gustaría recurrir a la cirugía estética, para una liposucción de la panza o un aumento de los pechos o de los glúteos. Por último, todas hacen un consumo excesivo de productos *light*, y cuatro de ellas acuden a gimnasios.

Estas anoréxicas mexicanas afirman ser influenciadas por “el culto a la delgadez”. Sin embargo, según nosotros y adoptando la opinión de Maître, “la alegación de un exceso de curvas infringiendo las normas de moda sólo proporcionan a las interesadas un argumento de circunstancia” (1997, p. 229). Este argumento se encuentra muchas veces en el discurso de estas pacientes al principio de la terapia, cuando todavía no han desembrollado el enredo de su conducta patológica. La aparición de los gimnasios en la ciudad o el lanzamiento reciente de los productos *light* en el mercado vehiculan la imagen del cuerpo musculoso, dinámico y ligero, es decir una justificación preparada y lista a estas jóvenes, que quieren liberarse de su malestar. Ahora bien, si este “culto a la delgadez” constituyera el fermento de la patología, habría entonces más individuos afectados.

¿Anoréxicas influenciadas por la evolución del papel de la mujer en la sociedad mexicana?

En una mesa redonda sobre la condición de la mujer en la sociedad mexicana, Lamas exponía que, a lo largo del siglo xx, las mujeres lucharon para salir del ámbito de lo privado y entrar al ámbito de lo público, añadía que los costos han sido altísimos en términos de las vidas personales de las mujeres, que tienen que trabajar una doble jornada para compaginar la maternidad y el trabajo. Ella subrayaba también que, hoy todavía, esta conquista del espacio público sigue generando conflictos internos (y externos) en las mujeres que, al abandonar el ámbito privado, tienen la impresión de adoptar conductas masculinas y de perder la feminidad (2000, pp. 16-17). Este cambio de papel de la mujer en la sociedad, sin ser nuevo, no se ha solucionado y se observa en el trabajo de campo. La mitad de las madres de estas anoréxicas son amas de casa, responsables de la intendencia doméstica y de

la educación de los hijos. Por lo que se refiere a las jóvenes, todas anhelan compaginar trabajo y maternidad. Para elegir el momento oportuno para concebir, estarían dispuestas a recurrir al uso de anticonceptivos, antes, entre y después de sus embarazos.

Las jóvenes vinculan menos espontáneo el factor sociocultural del “culto a la delgadez” con su patología. No obstante, durante las entrevistas, este aspecto parece situarse en el corazón del problema de la anoréxica. A través del discurso de estas pacientes, encontramos a la vez huellas sobre la valoración de la gordura y sobre la importancia de la reproducción, pero observamos también el deseo de romper con el destino que tuvo su propia madre. Este segundo elemento parece ser más el origen de la patología que “el culto a la delgadez”, tal vez porque está vinculado con otro factor predisponente, el de la familia.

Así el objeto de este ensayo es otorgar más importancia al papel de la mujer en la sociedad entre los elementos socioculturales susceptibles de predisponer el trastorno. El trabajo de campo nos mostró también que, detrás de la fachada ofrecida por estas jóvenes que reconocen difícilmente su comportamiento patológico, se ubican historias personales y familiares a veces dolorosas y, por lo tanto, más susceptibles de ser el origen de su trastorno. En el corazón de estas historias, surgieron la cuestión del incesto con o sin pasaje al acto, la destrucción de ciertos vínculos de parentesco, la lucha contra la dominación masculina, más a menudo contra la autoridad del padre o del hermano, y también la renuncia a un destino semejante al de la madre.³

Las relaciones de género en la dinámica familiar de las anoréxicas

No se podría abordar la temática familiar en la anorexia sin referirse primero a los estudios notorios realizados por Minuchin y Palazolli. Minuchin describió familias donde los nexos entre individuos son enredados y los límites, poco precisos. Según él, algunos padres sobreprotegen a sus hijos y tienden a dirigirlos de manera rígida; en estas familias, los miembros expresan poco sus descontentos, guardan sus secretos y nunca resuelven los conflictos (1978; Pomerleau, 2001, p. 48). En cuanto a Palazolli, describió familias

³ Me baso aquí en el conjunto de los casos observados en el hospital y en la clínica. La lista de estas problemáticas no es exhaustiva.

de anoréxicas donde los miembros tendían a rechazar los mensajes individuales y donde era difícil asumir un papel de liderazgo. En estas familias, reina un espíritu de sacrificio; la relación conyugal parece sin problemas, pero esconde en realidad una desilusión (1986). En las familias de las anoréxicas entrevistadas, aparecieron unos de los rasgos enunciados por estos terapeutas. Aquí se propone observar cómo la joven representa su relación con su madre, padre y hermanos.

La madre omnipresente: de la sobreprotección al rechazo emocional

La madre ocupa un lugar central en las familias de anoréxicas. Es a menudo ella la que asume las responsabilidades que impone la enfermedad; puede sentirse también la gran acusada de ésta cuyo síntoma de rechazo alimentario puede ser considerado como una provocación a la madre nutricia (Bruch, 1994 [1973]). Aunque las relaciones madre-hija pasadas y actuales condicionan las circunstancias de aparición del síndrome anoréxico, tal acusación simplifica el problema restando importancia, entre otros aspectos, a la participación de todos los miembros de la familia. Sería también reduccionista querer pintar un retrato único de la madre de las anoréxicas; aunque existen algunos puntos comunes en el *habitus* de estas mujeres y las relaciones que tienen con sus hijas. Estos particularismos maternos constituyen tanto factores que predisponen a la enfermedad como consecuencias.

Todas las pacientes dedican mucho tiempo para estar con su madre. Para algunas, esto no fue siempre el caso y se regocijan de haber desarrollado un vínculo fuerte con la madre a raíz de la enfermedad.

Ejemplo:

Cada día después del colegio, Azalea come a solas con su madre y se queda toda la tarde con ella; comparten muchas actividades (como ver la televisión, cocinar, ir de compras, etc.). A Azalea le gusta esta nueva promiscuidad; antes de su enfermedad, tenía la impresión de ser abandonada por su madre. Ahora, ve que su madre cumple todos sus deseos (por ejemplo va a todos los supermercados de la ciudad para encontrar la marca de los yogures que le hacen falta a su hija).

Este ejemplo deja aparecer dos aspectos importantes: la simbiosis madre-anoréxica y el poder que la enfermedad confiere a la joven. Gracias a la enfermedad, la joven logra captar la atención de su madre que

le dedica más tiempo; manipula y domina a su madre ya que ésta se doblaba servilmente a sus caprichos. A la inversa, otras pacientes se quejan del carácter demasiado protector, vigilante y exigente de su madre.

Ejemplo:

La madre de Azucena es hiperactiva, está pendiente de la vida y cada movimiento de su hija. En cuanto sale de la casa, la madre la llama mil veces para saber lo que hace, a qué hora regresa, etc. Según Azucena, su madre es también exigente al extremo, considerándola a menudo como su "muchacha" para limpiar la casa.

Este ejemplo corresponde a lo que describe B. Vialettes sobre la madre de la anoréxica: "la actitud materna oscila entre su dedicación a las necesidades y deseos de su hija y el control moral de estos [...] la madre dirige el funcionamiento de la casa y la vida de sus hijos, se encarga de la organización material de los estudios y de las actividades extra-escolares" (2001, pp. 195-196). Esta actitud materna despierta en la hija sentimientos o afectos negativos hacia la madre.

Que tengan una actividad profesional o no, las madres de estas jóvenes desempeñan un papel central en la organización del hogar. Se encargan tanto de la intendencia doméstica como de satisfacer las necesidades de sus hijos. En este contexto, es normal que las hijas estén unidas a la madre. Lo patológico aparece cuando esta unión no respeta los límites individuales y generacionales, y sin que, por ello, se desarrolle una comunicación fructífera entre los miembros. Según B. Vialettes, "el amor que tiene la anoréxica para su madre es muy ambiguo porque oscila entre la adoración extática y simbiótica y el odio más violento" (2001, p. 205). De hecho, se observaron estos dos tipos de afectos durante las entrevistas y, según nosotros, estos dependen de cómo la hija logra posicionarse respecto a su madre; si la anoréxica se alegra de poder manipularla, le resulta en cambio insoportable sentirse dominada por una madre demasiado exigente y sobreprotectora. La relación madre-hija en las familias de anoréxicas parece entonces articularse en la dialéctica dominada-dominadora; la impresión general después de estas entrevistas es que las anoréxicas buscan conscientemente no dominar a su madre.

El padre evanescente: entre la ausencia y la admiración

El papel del padre en la dinámica de la anorexia puede parecer secundario en comparación con el de la

madre. Pero, aminorar la responsabilidad paterna es un error (Maine, 1995). Esta infravaloración de la parte paterna proviene del hecho que, en las terapias, las pacientes hablan menos de su padre que de su madre y señalan que éstos se implican poco en la relación terapéutica. Tal vez esta relativa ausencia del padre sea el reflejo de su menor implicación en la vida cotidiana familiar. De hecho, todas las pacientes entrevistadas describieron cierta ausencia de su padre en el hogar y sobre todo afirmaron sufrir por ese hecho. Tres tipos de testimonios fueron recogidos. Cuatro de ellas contaron que su padre era una persona muy trabajadora y que, por lo tanto, no estaba casi nunca en casa.

Ejemplo:

Begonia se queja de que su padre siempre pone excusas de carácter profesional –él tiene un puesto de comida en el mercado– para escaparse de las actividades de ocio que se hacen con toda la familia. Cuando su esposa o sus hijas le reprochan su ausencia, el padre se pone furioso y responde siempre: “yo les proporciono todo (bajo el ángulo material) para ser felices y ¿qué más quieren?”.

Otro tipo de respuesta fue aportado por otras tres jóvenes: su padre siempre tuvo una actitud desvanecida dentro de la familia a causa de la personalidad demasiado aplastante de la madre.

Ejemplo:

Según Margarita, su padre tiene un temperamento más tranquilo y reservado que su mujer; su compañía es más agradable aunque sea un “ermitaño”. Se implica poco en los asuntos familiares, deja que su mujer decida todo. Esta actitud pasiva molesta a Margarita.

El padre aparece como una figura relativamente ausente. Las pacientes se quejan de la falta de comunicación y de no compartir actividades y momentos privilegiados con él. Sin embargo, cabe aportar matices sobre la naturaleza de sus afectos suscitados por su relación con él. Cinco de ellas afirmaron “tener una admiración sin límites” a su padre por su empeño en el trabajo, por luchar para mantener a la familia y salirse de situaciones difíciles. En cambio, tres de ellas se mostraron irritadas por la inercia de su padre en casa, como si aspiraran a que tomara las riendas del hogar para organizarlo y dominarlo. De hecho, el carácter débil y sumiso del padre frente al de la madre fue estigmatizado por algunas. Refiriéndose de nuevo a los valores contrastados que se encuentran en

las clasificaciones de lo masculino y de lo femenino incluidas en el discurso aristotélico, se puede adelantar que estas jóvenes desearían que su padre desempeñara un papel quizá “más masculino”, ya que valoran positivamente la fuerza de trabajo y negativamente la inercia, la debilidad y lo dominado.

El/los hermano(s) problemático(s): celos, incesto sin pasaje al acto y tentativa de sustituir al padre

Escasas son las obras que tratan de las relaciones entre las anoréxicas y sus hermanos/as. Quizá esta falta de referencias sea el fruto de que ellos estén mucho menos presentes que los padres en el discurso anoréxico y que “esta ausencia relativa traduce probablemente más un rechazo que una indiferencia” (Violettes, 2001, p. 220). En nuestra muestra, sólo tres jóvenes tienen hermano(s); los problemas señalados son muy distintos de una historia a otra.

Ejemplo de Margarita:

Margarita tiene dos hermanos menores que ella: R de 11 años y D de 13 años. Su relación con ellos es pesimista; no comparten ninguna actividad y se la pasan discutiendo. Según la madre de Margarita, su hija “hace todo para molestar a sus hermanos”. Un ejemplo de conflicto: por ser la hija mayor, Margarita considera que tiene que tener el monopolio de la computadora familiar y cuando D o R la usan, Margarita los desaloja de inmediato usando el pretexto de que tiene una tarea que hacer, mucho más importante que sus juegos. Según Margarita, sus padres prefieren a sus hijos y les otorgan más libertades que cuando ella tenía la misma edad. A Margarita le choca que D ya tenga permiso para salir de noche con amigos; ella afirma tenerle celos y no soportar “lo machista que es”.

La relación que Margarita tiene con sus hermanos entremezcla varios aspectos problemáticos. Primero, afirma que no puede evitar buscar cierto poder sobre sus hermanos porque encuentra “injusto” que la vida sea más fácil para ellos por ser varones. Para restablecer esta injusticia, trata de captar la atención de los padres. Paralelamente, Margarita quiso desde siempre educarlos y corregirlos cuando hacían tonterías, un poco como si fuera la madre. Según Violettes, este rasgo sería típico de la anoréxica cuyos hermanos son menores: “los cuida como si fuera un desdoblamiento de la madre” (2001, p. 221). Margarita piensa que siempre le planteó problemas la configuración de la

fratría y que parte de su enfermedad o enojo interior viene de que nunca supo cómo manejar y aceptar su lugar y condición de hermana mayor en la familia. Es como si Margarita quisiera invertir un orden que no puede ser invertido, la relación de dominación hermano menor/ hermana mayor.⁴

Ejemplo de Lila :

Lila tuvo un hermano mayor de dos años, nacido el mismo día que ella. Este joven era responsable, alegre de vivir, "consentido" por la familia, sus profesores y numerosos amigos. Lila tenía una relación "excelente" con él, era "su amigo, su cómplice y su compañero de juego". Sentía también que él la protegía. Se decían mutuamente cuánto se querían; su hermano le decía a menudo: "no sé lo que haría sin ti".

En 1998, Lila encontró a su hermano ahorcado en la casa. Esta tragedia fue incomprensible para la familia: había recibido el diploma de mejor alumno de la escuela aquel día. Lila iba a cumplir 15 años y había pedido como regalo un viaje al extranjero con su hermano. Trece días después del suicidio, Lila dejó de comer por falta de apetito y porque inconscientemente, quería reunirse con su hermano. Luego, Lila tuvo comportamientos calificados por ella de "masculinos" (ser hiperactiva y una alumna brillante e independiente, quiso también cortarse el pelo como un niño) como para sustituir al hermano consentido.

El caso de Lila pone en relieve una relación hermano-hermana casi indivisible. Cuando se muere el hermano, ella siente que se ha muerto una parte de ella; le resulta imposible hacer el duelo de su hermano. Bajo un ángulo simbólico, esta relación se parece a un incesto sin pasaje al acto: que Lila desee irse de viaje a solas con su hermano para sus 15 años puede hacer pensar en una forma de "luna de miel". A este rasgo incestuoso, cabe añadir que, por el suceso dramático, Lila no pudo concretar su pasaje al estuto de mujer y que de forma inconsciente ella se rehusó a convertirse en una mujer.

Ejemplo de Jazmín:

Jazmín tiene un hermano, A 3 años mayor que ella. Desde que el padre se murió, A como hermano mayor y único hombre del hogar, se siente responsable de la familia y quiere actuar como un "padre sustituto" instaurando algunas reglas en la casa y deseando mantener económicamente a la familia. Sin embargo, a

diferencia de sus hermanas que trabajan mientras estudian, él está desempleado desde hace un tiempo. Por la mañana se dedica a las tareas domésticas de la casa y por la tarde busca trabajo. A tiene muchos conflictos con Jazmín. A le reprocha no sólo su enfermedad sino que tome la casa como un hotel, que ella tenga un novio molesto para la familia, que no ordene su cuarto y que haga lo que quiera cuando quiera.

Jazmín desapruueba la actitud de su hermano. Ella no soporta la dominación que él quiere ejercer sobre los miembros de la casa, queriendo a la vez sustituir al padre y a la madre haciendo tareas domésticas. Según ella, estos papeles que encarna su hermano, sin ser el origen de su trastorno, no le ayudan a encontrar una paz interna.

Estos tres casos demuestran la dificultad que puede tener la anoréxica en posicionarse respecto a su(s) hermano(s) —y el/los hermanos en posicionarse respecto a su hermana—, y que parte de esa dificultad parece provenir de la diferencia de los sexos, del contexto familiar y de una confusión de los papeles.

La(s) hermana(s) molesta(s): entre celos y admiración

Como lo señala Vialettes, existe una competencia entre la anoréxica y su hermana cuando ambas tienen edades cercanas. La hermana aparece como su contrario, libre con su cuerpo y sus pulsiones; a veces ésta ha logrado la separación con el entorno familiar que la anoréxica desea mientras sabe que es incapaz de hacerlo (2001, p. 220). Esta competencia que hace pareja con el sentimiento de celos aparece implícita o explícitamente en el discurso de cinco pacientes.

Ejemplo:

Jazmín nunca ha tenido una relación agradable con su hermana, S de 20 años. Desde siempre, S tiene celos de Jazmín por ser más abierta y menos introvertida que ella y por ser la consentida de la familia y sobre todo de la madre. Jazmín atribuye esta falsa impresión al hecho de que ella heredó del nombre de su madre mientras que S heredó del nombre de una tía materna. S nunca se llevó bien con la madre; desde la muerte del padre, las dos comparten la cama matrimonial. S padece anorexia sin querer admitirlo. Como las dos hermanas pesan y miden lo mismo, S pide siempre a Jazmín que le preste su ropa, pero S nunca quiere prestar la suya.

⁴ Aquí nos referimos a la teoría que desarrolla Hérivier en el capítulo "Les logiques du social" de la obra *Masculin/Féminin. La pensée de la différence* (1996, pp. 31-68).

El tema de los celos resalta en el discurso de las pacientes aunque éstas expresan menos sus celos que los de la hermana hacia ellas. Este detalle deja suponer que ellas quieren prevalecer en una posición superior a la de su hermana. Esta hipótesis puede ser confirmada en parte por el hecho de que la paciente acepta difícilmente que su hermana sea "su doble" padeciendo un trastorno tan grave como el suyo. Las entrevistas demuestran que la anoréxica está en un proceso de identificación y de competencia con su(s) hermana(s) por ver quién atrae más atención de la familia.

Si la relación entre la anoréxica y su(s) hermano(s) parece estar vinculada con la problemática de la "diferencia de los sexos", la relación entre la anoréxica y la(s) hermana(s) deja más bien surgir la de "lo idéntico". Como lo escribe Héritier, la observación de la diferencia de las formas y de las funciones masculinas y femeninas es el origen de la primera gran dicotomía operada por el espíritu, la que separa lo idéntico y lo diferente, y que a partir de esta distinción se encuentra todo enunciado de la lógica de los sistemas de representación. La antropóloga añade también que más allá de esta primera constatación, según la cual la diferencia sexuada gobierna las modalidades propias a todo pensamiento, se puede determinar su repercusión a nivel de las relaciones sociales (1991, pp. 777-778). En el caso de la anoréxica, todo lleva a creer que esta similitud o diferencia sexual le plantea problemas en sus relaciones fraternas. Cabe recordar sin embargo que estas pacientes son adolescentes, que están atravesando una edad de la vida transitoria donde construyen su identidad personal y colectiva, es decir en un proceso de identificación/separación.⁵

Cada familia constituye una combinación única de muchas influencias que les afectan y numerosos son los modelos de interacción entre, por un lado, la anoréxica y su temperamento y, por otro lado, el medio familiar con sus actitudes propias. Sin embargo, como lo demostraron Minuchin y Palazzoli, existen algunos esquemas comunes a estas familias como los del enmarañamiento de los límites individuales y generacionales, la sobreprotección, la rigidez y la falta de resolución de los conflictos (Rey, 2002, pp. 156-157). Según nosotros, dentro de estos esquemas surgen re-

laciones de género bastante específicas de estas familias y a las que son sensibles las anoréxicas.

Nuestras observaciones nos conducen a adelantar que la paciente padece y rechaza conscientemente o no: la dominación o influencia exagerada de la madre sobre ella y los otros miembros; la inercia o sumisión del padre respecto a la madre y a la familia; la inadecuación del papel del hermano; la molestia de la hermana debida a las lógicas de competencia e identificación. Estas advertencias confirman los escritos de dos autores. Primero, adoptamos la opinión de Vialettes quien afirma que "asistimos en las familias de anoréxicas a una tendencia a la disminución de las diferencias de identidad sexual entre los padres con intercambios de responsabilidades o estatutos: la madre se masculiniza (o se paterniza) y el padre se materniza, dando, *in fine*, una imagen monógama del parentesco, dominada no obstante por la figura materna" (2001, p. 210). Luego, nos juntamos con Maine quien adelanta que las familias de anoréxicas parecen caracterizarse por una gran confusión de los papeles masculinos y femeninos en todos los miembros (1995, pp. 154-156). Frente a este panorama, es plausible que la anoréxica esté inmersa en este problema de identidad sexual, que parece reflejarse tanto en sus relaciones con su familia como en su comportamiento con la comida y su cuerpo.

Conclusión

El presente estudio quiso ofrecer un enfoque antropológico sobre la anorexia a través del prisma de la feminidad e interesándose sucesivamente por lo individual o corporal, lo sociocultural y lo familiar.

La primera parte demostró que las representaciones que las anoréxicas tienen de su cuerpo se sitúan simbólicamente entre lo masculino y lo femenino. La segunda parte destacó que si, entre los factores socioculturales de la anorexia, "el culto a la delgadez" proporciona a las jóvenes un argumento de circunstancia, la evolución del papel de la mujer en la sociedad mexicana constituye en cambio una vía de exploración más pertinente, visible en las relaciones interpersonales de las jóvenes. Por último, la tercera parte demostró que los papeles masculinos y femeninos surgen de manera confusa y enmarañada en las familias de anoréxicas, que la anoréxica parece rechazar cierta "masculinización" de la madre y "feminización" del padre.

El punto común entre la primera y la tercera parte es que lo femenino en la anoréxica brota como un

⁵ La gran paradoja de la identidad se inscribe entre lo idéntico "unidad" y lo diferente o "unicidad" (Lipiansky, 1992, pp. 7-8). Este tema fue desarrollado en nuestra tesis de doctorado (Tinat, 2002).

concepto ambiguo tanto en la representación que tiene de su propio cuerpo como en sus relaciones familiares. Sin embargo, ¿Qué vínculo establecer con el elemento “el papel de la mujer en la sociedad”? Conquistando la esfera pública y alejándose del ámbito privado, las mujeres empezaron a experimentar aspectos de la vida tradicionalmente considerados como masculinos. Antes, su papel se limitaba a la intencencia doméstica y a la educación de los hijos. Cumpliendo hoy en día las tres actividades, las madres de familia desestabilizan a sus maridos, que siempre consideraron su trabajo como la clave de su identidad (Maine, 1995, p. 63). Puesto que ya no son los únicos proveedores económicos de la familia, los padres de familia pierden su autoestima y sufren el complejo de inferioridad frente a su mujer (*ibid.*). Se encuentra esta tendencia general “de la masculinización de la madre y pérdida de la influencia del padre” en las familias de las anoréxicas estudiadas.

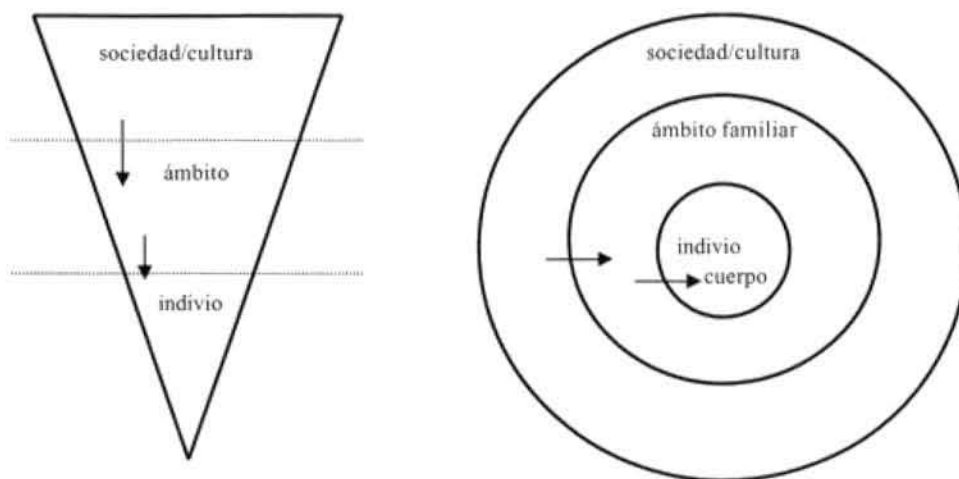
A continuación, proponemos dos esquemas para representar la articulación posible entre los tres conjuntos de factores.

Estos dos esquemas sintetizan el proceso siguiente: a nivel global, la mujer encarna cada día más un nuevo papel de madre y trabajadora que derroca la concepción de los antiguos papeles masculinos y femeninos; esta influencia se repercute en el núcleo familiar donde observamos una disminución de la diferencia de la

identidad sexual entre los padres; por último, la experiencia corporal que vive la anoréxica traduce, desde una perspectiva simbólica, esta confusión entre lo masculino y femenino vivida en la dinámica relacional y familiar. Para que la patología aparezca, es importante que intervengan otros factores como el funcionamiento propio del hogar y los temperamentos específicos de los actores familiares y de la joven anoréxica. La influencia sociocultural constituye un marco contextual que predispone.

El discurso médico en la ciudad de México tiende a considerar que, por esta influencia sociocultural, los trastornos alimentarios ya representan un problema de salud pública —el índice de mortalidad entre quienes sufren TCA es de 5 a 20%— (González, 2002, p. 4), y ya no son restrictivas a las clases acomodadas (Barriguete, 2003, p. 243). Si estos dos esquemas ilustran este discurso incluyendo un nivel global, nuestro objetivo fue demostrar sobre todo que la anorexia hace pareja con un problema de la feminidad en la adolescente; que éste se exprese simbólicamente en la inscripción corporal; que surja en contextos familiares en donde las relaciones de género revelan problemáticas y que estos contextos sean en parte el reflejo de tendencias sociales globales. Simone de Beauvoir escribía “no se nace mujer: se hace” (1949, p. 13). La anorexia, sin alguna duda, es el mensaje de la adolescente que tiene dificultad en hacerse mujer.

Figura 1. Imbricación de los factores individuales, familiares y socioculturales en el proceso anoréxico



Referencias

- American Psychiatric Association (1994 ; trad. esp. 1995). *Diagnostical and statistical manual of mental disorders: DSM-IV*. Washington DC.
- Barriguete, J. A. (2003). Aspectos transculturales en los trastornos de la conducta alimentaria. *Anorexia nervosa desde sus orígenes a su tratamiento*. Madrid: Ariel.
- Berman, S., Lamas, M., Peschard, J. & Turrent, I. (2000). Mujeres: un debate abierto. *Letras Libres*, 16. Año 11. México, 16-20.
- Bruch, H. (1994 ; 1a. ed. 1973). *Les yeux et le ventre. L'obèse, l'anorexique*. Paris: Payot.
- Buckroyd, J. (1997). *Anorexia y Bulimia*. Barcelona: Ediciones Martínez Roca.
- Darmon, M. (2003). *Devenir anorexique. Une approche sociologique*. Paris: Éditions la découverte.
- De Beauvoir, S. (1949). *Le deuxième sexe II*. Paris: Gallimard.
- González, M. E. (2002). *Anorexia y Bulimia. Los desórdenes en el comer*. México: Norma Ediciones.
- Guillemot, A. & Laxenaire, M. (1997). *Anorexie mentale et boulimie. Le poids de la culture*. Paris: Masson.
- Héritier, F. (1991). Corps. Organes, humeurs, fonctions. *Dictionnaire de l'ethnologie et de l'anthropologie*, Paris: PUF, 777-778.
- Héritier, F. (1996). *Masculin/Féminin. La pensée de la différence*. Paris: Odile Jacob.
- Jeammet, P. (1991). Comme il ne vous plaira pas: ni fille ni garçon mais anorexique. *Comme il vous plaira, fille ou garçon?* ESF. Paris: Soulé (8e Journée scientifique du centre de guidance infantile de l'Institut de Puériculture de Paris), 181-186.
- Lipiansky, E. M. (1992). *Identité et Communication*. Paris: PUF.
- Maine, M. (1995). *Anorexie, boulimie, pourquoi? Troubles de la nutrition et relation père-fille: faim du père, soif de contact*. Barret-le-bas: Le Souffle d'Or.
- Maître, J. (1997). *Mystique et féminité. Essai de psychanalyse sociohistorique*. Paris: Les éditions du cerf.
- Maillet, J. (1995). *Histoires sans faim. Troubles du comportement alimentaire: anorexie, boulimie*. Paris: Desclée de Brouwer.
- Minuchin, S., Rosman, B. L. & Baker, L. (1978). *Psychosomatic families: Anorexia nervosa in context*. Cambridge: Harvard University Press.
- Palazzoli, S. (1986). *Self starvation*. Northvale y Londres: Jason Aronson.
- Pomerleau, G. (2001). *Démystifier les maladies mentales. Anorexie et Boulimies. Comprendre pour agir*. Québec: Gaëtan Morin éditeur.
- Raimbault, G. & Eliacheff, C. (1996). *Les indomptables. Figures de l'anorexie*. Paris: Odile Jacob.
- Tinat, K., (2002). *Identité et culture d'un groupe juvénile urbain: les pijos de Madrid. Ouverture théorique et approche de terrain*. Tesis de doctorado: Estudios hispánicos y Ciencias de Información y Comunicación. Francia: Universidad de Bourgogne.
- Toro, J. (1996). *El cuerpo como delito. Anorexia, bulimia, cultura y sociedad*. Barcelona: Ariel.
- Velasco, M. & Monroy, A. (1996). Adolescencia y sexualidad. *Fem*. México. Año 20. 160, 10-12.
- Vialettes, B. (2001). *L'anorexie mentale, une déraison philosophique*. Paris: L'Harmattan.
- Vincent, T. (2002). *La jeune fille et la mort. Soigner les anorexiques graves*. Ramonville Saint-Agne: Editions érès.