

UNIVERSITAT JAUME I
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES
INSTITUTO UNIVERSITARIO DE ESTUDIOS FEMINISTAS Y DE GÉNERO
*MÁSTER UNIVERSITARIO EN INVESTIGACIÓN APLICADA EN ESTUDIOS
FEMINISTAS, DE GÉNERO Y CIUDADANÍA*



ANOREXIAS-BULIMIAS: UNA PROPUESTA DE *POLIEDRO DE INTELIGIBILIDAD*

TRABAJO FIN DE MÁSTER

**Presentado por:
Elisa Mandillo Cabañó**

**Dirigido por:
María Nieves Alberola Crespo**

Universitat Jaume I – 2014

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
1. El poliedro de inteligibilidad.....	4
1.1. Cuerpos imposibles y el mandato de la belleza: una perspectiva histórica.....	4
1.2. Las tecnologías del yo que «olvidó» Foucault.....	12
1.3. La generización del dualismo cuerpo/mente.....	16
1.4. «Eso no me gusta»; «no gracias, no tengo hambre» ; «estoy a dieta».....	20
1.5. Los significados de la comida y la <i>ideología</i> del hambre.....	28
1.6. La feminización del hambre en los <i>mass media</i>	33
2. Anorexias-bulimias.....	41
2.1. Otredad, «patologías oral corporal alimentarias» y <i>no-lugar</i>	41
2.2. Subjetividades que importan.....	48
2.3. Mitos, estigma y «niñatas que no comen».....	56
2.4. El sagrado DSM y los <i>antitratamientos</i>	63
2.5. El dilema del sentimiento identitario.....	71
3. Conclusiones.....	78
4. BIBLIOGRAFÍA.....	81
5. ANEXOS.....	94

INTRODUCCIÓN

Este Trabajo de Fin de Máster abarca diferentes análisis y estudios feministas provenientes de diversas disciplinas acerca de lo que conocemos como «trastornos alimentarios», con el fin de ofrecer una explicación holística de un malestar que va en aumento en las sociedades industriales. El motivo de la elección de este tema es mi profundo interés -como afectada y superviviente de la psiquiatría- en comprender el fenómeno y acercarnos a la superación y *dinamitación* del mismo. Se hace necesario aumentar el número y la calidad de las investigaciones con enfoque interseccional, además de apostar por estudios menos asediados por la medicina, la psiquiatría y la psicología cognitivo-conductual.

Actualmente, los sujetos de las «patologías oral corporal alimentarias» (González Aguado, 2010) son cada vez menos homogéneos. Aunque las ciencias sociales han aportado mucho a la cuestión, los tratamientos suelen estar medicalizados y excesivamente centrados en la psicología de la persona. Es indiscutible que la familia y el *self* son importantes tanto para la comprensión como para la recuperación, pero no son lo único. Aunque no acudo demasiado a cifras o estadísticas ni soy adalid del Manual de diagnóstico de enfermedades mentales (DSM), resulta orientativo especificar que solo en Catalunya encontramos en el grupo de afectados 26.000 *biomujeres*¹ de entre 11 y 29 años (6% de la población femenina) y 2.000 *biohombres* (datos de la Fundación ACAB y el Consejo Nacional de la Juventud de Cataluña, 2013). Y estos son solamente los casos documentados. Pese a que la mayoría de las estadísticas discriminan por sexos, el género y la sexualidad siguen siendo las variables pendientes. Este ha sido el principal inconveniente a lo largo de mi trabajo, además del dilema en torno a cómo nombrar los malestares de los que me ocupo y, por qué no decirlo, mi situación económica, también estructural. Para no perdernos en los términos he optado por conservar «anorexia» y «bulimia», aunque resignificados.

Este trabajo lleva como título *Anorexias-bulimias: una propuesta de poliedro de inteligibilidad*, en primer lugar porque recojo el concepto *des-binomizador* «anorexia-

¹ *Biomujeres* es un término de Beatriz Preciado. Hace referencia a los sujetos que nacen con órganos sexuales denominados "femeninos". Al nacer según nuestra genitalidad se nos asigna un sexo y por lo tanto un género. Hay otras mujeres (trans, intersexuales) que no suelen ser contempladas en este tipo de estudios y que la burgalesa denomina *tecnomujer*: son las personas que se denominan mujeres a sí mismas, independientemente del significado sociocultural de sus genitales.

bulimia», del psicoanalista lacaniano Massimo Recalcati (*La última cena*, 2004). Como él y otras autoras (González Aguado, 2010; Moreno Pestaña, 2010), no creo que sean malestares con una clara línea divisoria ni quisiera contribuir a la jerarquización implícita al plantearlos tan diferenciados. He decidido ponerlo en plural porque de ese modo puedo apelar a la multitud de circunstancias, diferencias y subjetividades, huyendo de entidades monolíticas y unitarias. Así mismo, aunque hago referencia a lo que el DSM llama «trastorno por atracón», no analizo en profundidad este malestar, principalmente porque no me siento con criterio para ello puesto que no lo he padecido -aunque creo de manera ferviente que brota de la misma raíz-. El término foucaltiano *poliedro de inteligibilidad* se refiere a la multicausalidad, la complejidad y las posibilidades de ciertos acontecimientos teniendo en cuenta su historicidad. A lo largo del trabajo trato de exponer las *moléculas* que forman un *sistema estable* perpetuado por el heteropatriarcado y el capitalismo, que muta cuando las revoluciones feministas avanzan.

La metodología empleada ha consistido en la lectura y selección del material teórico, el visionado de anuncios, documentales, mi experiencia personal problematizada a través del *embodiment*, tal como ideó Elisabeth Grosz² en los años 90 (Venegas Medina, 2006), y mi observación y reflexiones desde hace años.

El trabajo está dividido en dos partes. En la primera recojo aspectos históricos, sociológicos, filosóficos y antropológicos que pueden contribuir a la explicación, tanto de los trastornos alimenticios como de la normalidad de las restricciones alimentarias en las mujeres. La segunda parte trata elementos más específicos de las anorexias-bulimias, como el dilema de identidad en torno a la «enfermedad» y la crítica a los diagnósticos y los tratamientos hegemónicos.

Me planteo varios objetivos:

- 1) Ofrecer explicaciones alternativas.
- 2) Detectar cómo opera el sistema patriarcal-capitalista contra nuestros cuerpos y subjetividades.

² En el artículo de Venegas Medina, la autora adjudica este término a Grosz, aunque Mari Luz Esteban (2010: 25) lo atribuye a Thomas Csordas. Por otro lado, a esta metodología también se la llama "objetividad encarnada" (Haraway en Gregorio Gil, 2006).

- 3) Examinar las terapias hegemónicas.
- 4) Desmitificar los enunciados en torno a las anorexias-bulimias.
- 5) El más importante: servir de utilidad a otras personas afectadas.

Al referirme a *personas* lo hago contra el sentido androcéntrico de la palabra, pues apelo a las mujeres, lesbianas, trans, gays, etc., a lxs sujetxs desempoderadxs que se hallan transitando o desubicadxs. A pesar de que la mayoría de las veces hago referencia a las «mujeres», aclaro que mi enunciación es totalmente inclusiva, casi siempre, con otros sujetos y sexualidades no hegemónicas.

El material de este ensayo está en su mayoría formado por las revisiones feministas sobre Foucault de Sandra Lee Bartky y Judith Butler, la revisión histórica de las anorexias-bulimias de Cristina Rodríguez Pastor, la *teoría* del ideal de belleza de Naomi Wolf, la crítica feminista al capitalismo realizada por Susan Bordo, las visiones político-sociales de los trastornos alimenticios de María González Aguado y José Luis Moreno Pestaña, la microsociología de Ervin Goffman, la tesis multidisciplinar de Eva Gil, el psicoanálisis feminista de Silvia Tubert y Susie Orbach, el manual revolucionario de aforismos del colectivo Tiqqun³ y la imprescindible filosofía de Simone de Beauvoir. Como no podía ser de otra manera, me sirvo de este espacio para expresar mi inmensa gratitud hacia las personas que se han interesado por estos malestares y han dedicado parte de sus vidas a estudiarlos.

Mi propuesta es rizomática. En ella están las/los académicas/os, pero también estoy yo porque se trata de mi análisis subjetivo, de mi *experiencia corporal con identidad* (Carmen Mora): alguien que, aun quedándole muchas batallas, ha pasado del aislamiento, la cultura del *psy* y los antidepresivos a la politización, el activismo (trans)feminista y la socialización de los síntomas.

Que aproveche.

³ El libro de aforismos de Tiqqun *Primeros materiales para una Teoría de la Jovencita* es un texto bastante especial y muy influido por *La Sociedad del Espectáculo* de Guy Debord e *Imperio*, de Toni Negri. Aborda un tipo de subjetividad producto del capitalismo posfordista y el *semicapitalismo*, obsesionada con la imagen de sí misma, su proyección hacia el exterior y su consecuente vacío existencial. Para I. Urdanibia: «La Jovencita: ni hombre ni mujer, es una imagen, un deseo de eterna juventud, que viene a escenificar la penetración de las cadenas capitalistas en nuestra mentes y maneras de vivir, haciendo que quedemos fascinados e impedidos para amar» (*Gara*, 08-04-2012). Sin duda atina, casi siempre, en lo que concierne a la subjetividad anoréxica, pero en algunos aforismos no distingue muchos aspectos de la Jovencita que nada tienen que ver con las anoréxicas-bulímicas.

1. EL POLIEDRO DE INTELIGIBILIDAD

1.1. Cuerpos imposibles y el mandato de la belleza: una perspectiva histórica

Los sistemas que se perpetúan en el tiempo y en el espacio, tales como el patriarcado y el capitalismo, necesitan mutar y adaptarse a los devenires históricos. También los efectos que estos producen. Que las mujeres dejen de comer y/o necesiten deshacerse de lo ingerido ocurría ya hace siglos. El ayuno en la Edad Media se vinculaba con el sacrificio o el martirio y convertía a las mujeres en santas. El historiador Rudolph Bell (Masip, 2007), en *Holy Anorexia* (1985), narra los casos de ayuno femenino extremo que tuvieron lugar en Italia desde principios de la Edad media hasta la Contrarreforma. Cuando la estructura cambia, el lugar del ayuno se modifica (Masip, 2007: 85), así como el estatus. Bell trata de mostrarnos que los casos de Caterina de Siena o de Veronica Giuliani no son tan distintos de los de las actuales anoréxicas y que en ambas circunstancias se busca la perfección y la purificación, aunque lógicamente de diferente forma. El colectivo filosófico Tiqqun escribe al respecto: «En la Jovencita anoréxica se da, como en el ideal ascético, ese odio a la carne y el fantasma de resolverse tendencialmente en lo físico puro: el esqueleto» (Tiqqun, 2012: 141). Coincide con Kim Chernin (*The Obsession: Reflections on the tyranny of slenderness*, 1981), en que los ayunos de las anoréxicas actuales son una prolongación de los valores ascéticos milenarios, una expresión de odio contra la carne, similar a la que profesaban los teólogos en la Edad Media (Gil García, 2005).

En la cultura judeocristiana el cuerpo es lo impuro, el impedimento. Los castigos han de ser infligidos sobre él y es el vehículo de las pasiones; de aquello que aleja a los individuos de Dios. No hay lugar para el cuerpo y hay que compensar su existencia a través del martirio y el control exhaustivo del espíritu y la mente. Así lo hizo desde su adolescencia la ya mencionada Catarina de Siena, que terminó siendo beatificada. Esta disociación y jerarquía mente-cuerpo ha sido la predominante en nuestra cultura occidental e influye enormemente en nuestros procesos de subjetivación.

En la época victoriana, la clase media tipificó y generizó el apetito. El profesor de filosofía y médico psiquiatra francés Charles Ernest Lasègue recogía por primera vez la «anorexia histérica» en 1873 y señalaba los frecuentes trastornos digestivos que aparecían en esta «enfermedad» (Pombo Ruíz, 2004). Se patologiza la somatización

de la tristeza, el desánimo, la desubicación y la represión que sufrían las mujeres. La historia de la psiquiatría y la psicología se ha escrito infantilizando y victimizando a mujeres que padecen supuestos trastornos mentales, que en la práctica no son más que consecuencias lógicas de su socialización. De este modo, en el siglo XVIII y XIX se hablaba de histeria y de clorosis (también llamada «enfermedad verde») como «enfermedades de la mujer». También eran frecuentemente diagnosticadas en las mujeres la dispepsia, la neurastenia y la anemia. En las citadas enfermedades los síntomas van desde la ansiedad, la palidez y el debilitamiento, a los vómitos, el rechazo a los alimentos y la amenorrea.

Son muchos los esfuerzos que ha realizado el *todopoder* (Molina, 2011) que es el patriarcado para señalar el lugar donde deben estar las mujeres; cómo deben ser, estar, qué desear, cómo resultar deseables, aceptadas, reconocidas, siempre mediante la opresión, la reclusión y las restricciones. El uso -consciente e inconsciente- del cuerpo y la alimentación como megáfonos silenciosos del malestar social impuesto por la generización o como medio para protestar contra el poder patriarcal no es solo un problema del siglo XX ni XXI (González Aguado, 2010; Masip, 2007; Wolf, 1991), La Biblia, los tratados filosóficos de Aristóteles, Pitágoras, Erasmo de Rotterdam, Rousseau, Nietzsche, Schopenhauer, etc. crearon discursos misóginos que han ido fundando nuestra cultura. Y estos son los más destacados. A partir del siglo XVIII, como anticipé, los escritos médicos se hicieron prolíficos a partir de la misma base que consideraba a las mujeres como seres inferiores. Nuestros cuerpos se convirtieron en fetiches cuya única función era la reproducción. La ciencia patriarcal se apoderó de nuestros órganos, sexualidades y deseos.

Cristina Rodríguez Pastor, en su artículo «Vivir del aire. Ausencia y presencia del cuerpo femenino en la cultura victoriana» (2006), hace un interesante recorrido de la literatura y tratados de la época victoriana en los que se explicitan los comportamientos deseados y esperados de las mujeres. Los ejemplos describen cómo la sociedad de entonces vivía obsesionada por la sexualidad y los apetitos. La mujer victoriana debía ser etérea y era considerado poco femenino mostrar hambre en público o comer de forma placentera. Había alimentos restringidos para las mujeres o que las alejaban de la buena conducta, como el vinagre, las especias o la mostaza, ya que no ayudaban a «enfriarlas». Argumentos de este tipo son rescatados por Rodríguez Pastor del manual de Mary Wood-Allen, *What a Young*

Lady Ought to Know (en circulación hasta 1905), que aconsejaba a las damas ingerir leche y productos lácteos.

Esta clasificación de los alimentos está muy lejos de ser inocente, pues existe una clara vinculación entre la alimentación y la sexualidad, en especial en las referencias a las carnes y a las especias, además de, sencillamente, la indeseable exteriorización del apetito en las mujeres. Uno de los síntomas más evidentes de la clorosis o «enfermedad verde» era el rechazo hacia la carne, con toda la simbología sexual que esta representa. Era femenino, delicado y deseable que las mujeres rechazaran este alimento en concreto; que sintieran incluso asco por ella, pues negarse a su ingesta era un signo de virtud. Me gustaría plantear si en realidad, en la inmensa mayoría de los casos, ese rechazo no estaba propiciado por las expectativas que se tenían de ellas. Si el hecho de que la carne les provocara repulsión las volvía seres aceptados, reconocidos socialmente y queridos. Sería interesante investigar si esa oposición no estaba promovida inconscientemente por el deseo de los otros.

Las embarazadas podían comer gustosamente si sospechaban que esperaban un varón, mientras que las mujeres de clase media y alta, al no realizar ejercicio físico, casi no «tenían por qué comer». La mujer, cuanto más etérea, inmóvil, encorsetada - literalmente- y callada, mejor. Cuanta más clara dejara su estela de mistificación y de entidad que apenas necesitaba nada, más aceptada era. Cuanto más parezca que trasciende al hambre, más querida. Esto que describo son elementos estructurantes de la subjetividad femenina que se han extendido hasta la época actual en nuestras sociedades posindustriales, como explicaré más adelante.

Aunque el ideal de mujer era la que permanecía en el espacio doméstico como objeto estético y extensión del estatus de su marido, por otra parte estaba latente la desatada pulsión sexual de las mujeres, sus cambios bruscos emocionales y su descontrolado apetito sexual *per se* que había que volver dócil. En el manual de conducta *Good Society*, de 1869, citado por García Pastor (2006: 323), se advierte a los hombres: «Don't touch the fruit with your fingers when preparing it for a lady». No es necesario ser teóloga para encontrar el paralelismo con el pasaje de Adán y Eva. La mujer asignada a Adán no quiso ni pudo controlar su hambre, no pudo lidiar con los deseos carnales y el resto de mujeres quedan con esa mácula originaria por

siempre. Eva desobedeció al poder patriarcal al saltarse una restricción alimentaria. Por ello debe ser castigada y cargar con la culpa. No es tan diferente de lo que les ocurre actualmente a las mujeres cuando quebrantan su dieta. Como propuesta al pecado original tan difícil de contrarrestar, la sociedad victoriana normativiza el comer en privado e insta a las jóvenes a dentellear algo antes de sentarse a la mesa para mostrar públicamente que su apetito es delicado y «femenino». Así se purifica ese cuerpo pecador de mujer y se controla socialmente a las mujeres mediante algo tan básico, inocente y natural como es la ingesta de alimentos.

Controlar la alimentación y definir las conductas apropiadas no es suficiente. Es necesario definir y sitiar a las mujeres en todos los aspectos de sus vidas. Nada de lo que se crea para oprimir a la otredad es trivial ni improvisado. Los castigos que se inoculan funcionan como estrategia ideológica-política para mantener el *statu quo*. Todo esto que vamos exponiendo confluye también en la estetificación. El ideal de belleza victoriano exigía a las mujeres una cintura anormal, busto generoso, brazos delgados y proporción de hombros que resultaba irrisorio y cruel.

El corsé era prenda obligada para las mujeres de clase alta y media, aunque también era portado por mujeres de clase trabajadora, ya que connotaba estatus (Rodríguez Pastor, 2006). Esta prenda únicamente usada por las mujeres provocaba lesiones internas y problemas respiratorios. Los médicos insistieron en que perjudicaba la salud, pero el deseo de agradar y de ser aceptadas es más fuerte que un consejo. El corsé las volvía inmóviles, pasivas. No era tan diferente de los tacones actuales.

Las normas de los géneros son construcciones, pero los cuerpos son materia. La feminidad es un sistema colmado de artificios y de símbolos, construido por el heteropatriarcado a través de los siglos y aceptado por el grupo inferiorizado. Gran parte de las mujeres victorianas hacían exactamente lo mismo que las actuales anoréxicas-bulímicas. De Isabel de Baviera, más conocida como Sissi Emperatriz, se dice que vomitaba en las fastuosas fiestas y banquetes porque ante tal ingente cantidad de comida resultaba el mejor antídoto para no engordar, mantenerse normativamente bella y seguir cabiendo en sus lujosos vestidos.

Ya en los años 20 del siglo pasado la delgadez se convirtió en símbolo de estatus, en parte por la influencia de Coco Chanel. Las formas se escondían bajo vestidos

rectilíneos y cómodos y un gran sector de la sociedad europea y norteamericana de posguerra transitaba confusa entre la decadencia y la despreocupación; el miedo y la libertad. Muchas mujeres habían trabajado fuera de casa y descansaban del yugo de la violencia económica que provocaba el depender de un hombre. Llega a Europa la influencia del jazz y los intercambios transatlánticos han influido en las poblaciones. Aparecieron las *flappers* y la estética andrógina. Aunque no podemos quedarnos en la visión romántica, sí podemos afirmar que las mujeres de clase media y alta de gran parte de las sociedades posindustriales, de alguna forma, rechazan las tecnologías de género como el corsé.

En décadas posteriores la delgadez no será un rasgo especialmente deseable. La lectura de los cuerpos femeninos delgados estaba más vinculada a la carencia material y la falta de salud que a la independencia que proponían los años 20. Esta cuestión de la simbología de los cuerpos femeninos, como no podía ser de otra forma, está estrechamente vinculada con la capacidad de la maternidad y, más que como una opción o posibilidad, ha sido -y es- una imposición. Algunas estudiosas arguyen que la negativa a comer ha sido una forma silenciosa, consciente o inconsciente, de oponerse a la obligada reproducción (González Aguado, 2010; Bordo, 1993; Gil García, 2005).

Los ideales de belleza son diferentes atendiendo a los contextos históricos... o quizá no tanto. Naomi Wolf, en *El mito de la belleza* (1991), expone la relación entre la tiranía de la delgadez y los avances del movimiento feminista. Las feministas denunciábamos que el patriarcado es un sistema estable, pero que va adaptándose a los devenires y acontecimientos históricos. En una popular reseña de su libro afirma que el mito de la belleza «es una vena oscura de odio hacia sí mismas, una obsesión con el físico, un terror de envejecer y un horror a la pérdida de control⁴».

Los avances de las mujeres y del feminismo son castigados por la ideología de la misoginia, solo que en Occidente, en los patriarcados formalmente igualitarios⁵ el método punitivo no recae, en lo general, directamente sobre nuestros cuerpos, sino que tiene lugar mediante sanciones sociales. Wolf arguye que el mito de la belleza,

⁴ El miedo al descontrol de las mujeres es un aspecto muy señalado por otras productoras de pensamiento feminista como Susan Bordo y Mari Luz Esteban.

⁵ Concepto de la pensadora feminista islandesa Anna G. Jónasdóttir.

como herramienta de control social, desbancó a la «mística de la feminidad» que denunciaba Betty Friedan en su libro homónimo. La creación de mitos por medio de discursos y representaciones elaborados por el sistema heteropatriarcal en torno a la maternidad, la pasividad y la domesticidad, dejó de cuajar en Estados Unidos y muchas zonas de Europa a finales de los años 60⁶.

La Tercera Ola del feminismo fortaleció a muchas mujeres y el ángel del hogar dejó de tener la gran influencia mantenida hasta entonces. Había que buscar otra manera de someter a las mujeres al control social, ahora que en gran parte se habían liberado de ataduras religiosas, tabúes y leyes vergonzosamente sexistas: «la labor de la belleza efímera e interminable sustituyó a la labor doméstica efímera e interminable» (Wolf, 1991). Mientras el movimiento feminista y las mujeres expresaban su individualidad, progresaban y adquirían autonomía, es decir, cuando comenzaban a sentirse valiosas, el sistema heteropatriarcal definía –de nuevo- un prototipo de belleza hostil, infinito y genérico para mantener el orden social y compensar las bajas de ángeles del hogar. La autora de *El mito de la belleza* nos ofrece algunos apuntes cuantitativos importantes a tener en cuenta y que hacen referencia directa a los llamados trastornos alimenticios, como veremos en los siguientes párrafos.

Durante la década pasada, al tiempo que las mujeres lograron traspasar la barrera de la estructura de poder, los desórdenes alimenticios se multiplicaron y la cirugía plástica se volvió la especialidad médica de más rápido crecimiento. A finales de los años 80, durante una investigación en Estados Unidos, 30.000 mujeres confesaron en las encuestas que su meta en la vida era perder de 5 a 10 kilos (Wolf, 1991).

Por supuesto, el culto instaurado a los cuerpos femeninos hiperdelgados es una crueldad, pero tampoco me parece una versión débil el ideal de belleza femenino en los años 50, cuando los modelos a imitar eran los cuerpos de Marilyn Monroe o Ava Gardner. Puede que no tuvieran los mismos efectos sobre la salud, pero eso no

⁶ En los años 80, feministas negras como bell hooks (ella siempre escribía su nombre en minúsculas, como los de los esclavos) realizan críticas al manifiesto de Friedan aportando la visión de las categorías de raza y clase. Considero imprescindible la lectura de su ensayo «Mujeres negras. Dar forma a la teoría feminista» (1984).

significa que fuera más fácil asemejarse al ideal. Además, cuando una mujer se convierte en un hito sexual, no es solo el físico lo importante. Entran otros factores y precisamente la imagen de Monroe en las pantallas fue la de objeto estetificado, chica vulnerable, poco inteligente y de actitud infantil. En mi opinión, aunque todas las culturas tengan en común la existencia de su propio ideal de belleza, la forma en que Occidente y otros países posindustriales han impuesto e imponen a las mujeres su mandato de belleza, normativizan sus cuerpos, los desindividualizan y estigmatizan a las mujeres que lo transgreden, resulta violenta y despótica. El feminismo radical advierte al respecto: no se pueden «adquirir curvas a placer (...). Si el ideal fuera alcanzable, ¿qué mérito habría en él?» (Firestone, 1976: 192).

La individuación de las mujeres supone un grave problema para las ellas porque su proceso de personificación se hace a través de su asignación sexual y su apariencia externa, en función de unos cánones que varían según el lugar y el momento histórico. Tratar de expresar individuación ajustándose a ideales es fuertemente contradictorio y provoca numerosos malestares en torno a los cuerpos, el aspecto físico y la identidad.

Es tal la aseveración de que las mujeres tienen que ser por definición bellas, que si tecleamos «belleza» o «beauty» en Google Imágenes el resultado es cristalino: ni una imagen de un rostro o cuerpo masculino. Para la «belleza», lo masculino no es la norma, lo Uno, lo universal ni lo neutro. Hemos encontrado un concepto ginecéntrico: la belleza. Con «ideal de belleza» ocurre lo mismo. Es más, la primera imagen que aparece corresponde a una suerte de monstra de Frankenstein digital, un experimento de montaje fotográfico cuya criatura es el resultado del cabello de Shakira, la frente de Jennifer Aniston, los ojos de Mila Kunis, las cejas de Kate Middleton, la nariz de Miranda Kerr, los pómulos y labios de Angelina Jolie y la barbilla de Megan Fox. Ni las *celebrities* son lo suficientemente guapas. Hay que quitarles partes de la cara y sustituirlas por otras hasta que quede *perfecta*.

Hay dos imágenes del «cuerpo ideal» realizadas con la misma técnica. Una es más voluptuosa y otra de curvas más discretas. Al menos han dejado la democrática opción bipartidista. En ninguna hay una parte del cuerpo perteneciente a alguna mujer de otra raza que no sea la caucásica, y es que la ideología de la belleza, como la llama Wolf –aunque también podemos llamarla «tecnología»- es un sistema de

creencias heterosexual y también blanco, cuyo objetivo es conservar los privilegios masculinos y mantener la dominación patriarcal.

Aunque este canon pretende ser genérico, Mari Luz Esteban destaca en *Antropología del cuerpo* que la raza y la etnia puede proteger a ciertos sectores étnicos de malestares como los trastornos alimenticios (2013), puesto que nuestra cultura occidental relaciona la belleza con la *blanquitud*. Diversos estudios en Estados Unidos realizados con mujeres jóvenes blancas y negras concluían que las afrodescendientes presentaban una imagen más positiva de su aspecto físico. De la misma forma, la heterosexualidad puede jugar un papel importante en la formación de las mujeres como sujetos y en la manera de interiorizar las demandas e imposiciones del patriarcado. Como digo, puede influir. Pero la sexualidad no es determinante en el desarrollo de los «trastornos alimenticios», según veremos en el epígrafe «Otredad, *patologías oral-corporal-alimentarias* y no lugar».

La belleza es también un valor en alza en el mercado, tanto sentimental como sexual y laboral. Es deseada por las mujeres y, como los hombres desean a las mujeres bellas, se considera una cualidad femenina *per se*. La cuestión a la que volveré más adelante es qué desean las mujeres en un mundo en el que sus representaciones - como teoriza, entre otras, Irigaray- se hallan en el hueco y en la falta; en el que se vincula nuestra identidad con la asignación de una sexuación y un género cuyas posiciones en el orden simbólico son las de inferioridad.

El feminismo de la diferencia, consciente de que «ser humano» comprende lo masculino, propone que creemos y construyamos desde nosotras lo que hemos llamado la «diferencia» y que desmontemos el saber-poder que es el falogocentrismo. «La identidad de la mujer debe ser fundamentada en la belleza para que permanezcamos vulnerables a la aprobación exterior, llevando el órgano vital y sensible del amor propio expuesto a la intemperie» (Wolf, 1991). Esta belleza esperada y exigida por los otros y que nosotras interiorizamos muy pronto no solo está confinada al cuerpo material y al rostro, sino que también se refiere a los gestos, posturas; es decir, a las conductas y comportamientos que trataré de exponer a partir del pensamiento de Michel Foucault y la revisión feminista de Sandra Lee Bartky (2008).

1.2. Las tecnologías del yo que «olvidó» Foucault

En *Vigilar y castigar* (1975), Michel Foucault nos ofrece una genealogía de los métodos punitivos. El autor se detiene especialmente en la evolución de estos entre los siglos XVIII y XIX, coincidiendo con la época victoriana a la que he hecho referencia en el epígrafe anterior y que he destacado como periodo histórico de Occidente, en el que las normas para la feminización se vuelven especialmente estrictas. Expone el pensador francés en esta obra que del suplicio como castigo en la Edad Media, se pasa a la privación de libertad (prisión, trabajos forzados, etc.), donde el castigo también se aplica sobre el cuerpo, pero de diferente forma: «un ejército entero de técnicos ha venido a relevar al verdugo, anatomista inmediato del sufrimiento: los vigilantes, los médicos, los capellanes, los psiquiatras, los psicólogos, los educadores» (Foucault, 2002: 19). Acontecieron protestas contra los suplicios por considerarlos inhumanos y emergió un sentimiento de admiración hacia los que sufrían la tortura en público, que las autoridades descartaron como efectivo. A mediados del siglo XVIII se impone la vigilancia constante, el castigo disciplinario y el examen como técnicas de disciplina para crear individuos dóciles -cuerpos dóciles-, que él llamará «sociedad disciplinaria» y que se manifiesta, entre otros lugares, en los centros de internamiento para tratar los TCA (Trastornos de la conducta alimentaria).

Autoras feministas y transfeministas como S. Bordo, S. Lee Bartky, B. Preciado y J. Butler han contribuido al enriquecimiento de las aportaciones de Foucault contemplando la categoría analítica los géneros y criticando aspectos de su obra. Las técnicas de control del cuerpo determinadas por el orden patriarcal resultan de su posición estratégica y multifocal; es un sistema estable, no vertical y monolítico, sino constituido por moléculas, por nodos conectados entre sí que mantienen el orden social y que junto al capitalismo tejen una alianza infalible contra los deseos y la autonomía de las mujeres y otros sujetos no hegemónicos. A lo largo de este trabajo expondré cómo funcionan estos aspectos en la aparición y cronificación, tanto en los llamados trastornos de la alimentación como en los patrones alimentarios restrictivos de la inmensa mayoría de las *biomujeres* occidentales.

Foucault no habla de patriarcado ni de sistema sexo-género, pero sí de un poder que no se expropia ni se posee, sino que se ejerce. Un poder disperso, trasversal,

que no tiene emplazamientos concretos, pero que está en todas partes. Es estratégico, funcional y operativo (Escorcia Ramírez, s.a: 179). Este poder busca producir cuerpos dóciles sometidos mediante la disciplina. En el concepto de Foucault, el poder necesita no solo las técnicas, sino también el espacio y los movimientos para crear estos cuerpos dóciles que se autovigilan y autocensuran mediante las sofisticadas tecnologías del yo, propias de lo que llamaré «sociedades de control». Para su desarrollo teórico, se sirve de la construcción arquitectónica del panóptico de Jeremy Bentham, una monstruosa edificación en el que la persona encerrada es vigilada desde todos los ángulos, pero nunca puede ver a quien la observa, de forma que interioriza la norma de la autovigilancia por sí misma. En palabras de Preciado: «Ya no necesitaremos el hospital, el cuartel ni la prisión porque nuestro cuerpo mismo deviene el terreno de vigilancia, la herramienta definitiva» (Revista *Têtu*, 2008).

El sistema sexo-género opera de diferente forma sobre los cuerpos y por eso es comprensible que las feministas que desarrollan el pensamiento de Foucault se asombren de tal silenciamiento. Sandra Lee Bartky, en *Feminity and Domination: studies in the phenomenology of oppression* (1990), no pasa por alto que Foucault cae en el clásico sexismo de casi toda la teoría política occidental.

En la misma línea, Susan Bordo defiende en la ya nombrada *Unbearable weight. Feminism, Western Culture and the Body* (1993) que Mary Wollstonecraft ya hablaba, con otras palabras, de «cuerpos dóciles» y de «tecnologías del yo» cuando alude a la educación de las mujeres en su clásico *Vindicación de los derechos de las mujeres* (1792): «Que una niña (...) se entretenga adornando a su muñeca sin vida (..) es indudablemente una consecuencia muy natural»; «Enseñadas desde su infancia que la belleza es el centro de una mujer, que la mente toma la forma del cuerpo y que rondando alrededor de su jaula dorada, busca solamente adornar su prisión» (Wollstonecraft en Bordo, 1993 :38).

Por otra parte, Beatriz Preciado, más comprensiva, arguye que para un intelectual gay en los años 70 podía ser un riesgo «tener un discurso en primera persona» (Revista *Têtu*, 2008). Me parece un acto de justicia que se reconozcan las aportaciones teóricas feministas en virtud de la teoría social del cuerpo, como también defiende Mari Luz Esteban en *Antropología del cuerpo*. Las pensadoras

feministas han escrito mucho acerca del cuerpo, de la ficción del binomio cuerpo/mente y cómo influye en la producción de sujetos el sistema sexo-género mucho antes de que llegara el posestructuralismo (Bordo, 1993).

A lo largo de *Vigilar y castigar*, Foucault habla del cuerpo en general, de un cuerpo único, como si las relaciones con las instituciones y el poder no fueran diferentes en cuanto a los géneros. «¿Dónde está el relato de las prácticas disciplinarias que engendran los cuerpos dóciles de las mujeres, cuerpos más dóciles que los de los hombres?» (Bartky, 2008: 138). Para entender en su totalidad el concepto de cuerpos dóciles es apropiado que nos detengamos en lo que Foucault llama «tecnologías del yo». En su texto homónimo, Michel Foucault analiza cómo ha prevalecido el pensamiento judeocristiano sobre el grecorromano. Comparar épocas y culturas puede resultar muy útil para comprender que existen otras formas de hacer y de pensar que producen sujetos distintos.

En el *modus vivendi* de la sociedad grecorromana, «el cuidado de sí» (*epimelesthai sautou*) era un concepto prioritario en las vidas de sus ciudadanos. Existía también el «conócete a ti mismo» (*ghoti sauton*), pero lo interesante del análisis foucaultiano es cómo la religión judeocristiana hizo que prevaleciera éste último frente al «cuidado de sí» o la «preocupación de sí». En el cristianismo, conocerse a sí mismo implica un rechazo de sí (Lladó, 2006). El buen cristiano debía conocer sus pecados para detectar su impureza. De este modo, nos conocemos para rechazarnos. Aprendemos qué es lo prohibido para después negarlo, lo cual, como se puede adivinar, reproducimos en nuestra cultura actual.

En el mundo grecorromano «el conocimiento de sí» se presentaba como consecuencia de la «preocupación por sí». En la era moderna, «el conocimiento de sí» constituye el principio fundamental. Es decir, primero hay que preocuparse y/o cuidar de sí mismo, para luego conocernos. Años antes, el panóptico de Bentham sirvió al francés para explicar la esencia de la sociedad disciplinaria mediante la cual interiorizamos las tecnologías del yo, convirtiéndonos nosotras mismas en individuos que se autocensuran y autocontrolan. «Su yo es su propia prisión porque su yo será su perfecto vigía» (Lladó, 2006: 10), ya que permanece en constante vigilancia; siempre está expuestos y visible. «Este estado de visibilidad consciente y permanente es indicio de que el control disciplinario, estrecho, del cuerpo se ha

apoderado también de la mente» (Bartky, 2008: 138). El «conócete a ti mismo» ha prevalecido en nuestros días y sigue castigando al cuerpo por las faltas del espíritu. Aceptar obligaciones, considerar las escrituras como textos sagrados e incuestionables, encomendarse a la autoridad, alcanzar la verdad mediante la confesión y el reconocimiento de los fallos y faltas para después purificarse -el autocastigo- son residuos del cristianismo que aún tenemos muy inoculados. Creer en una deidad y someterse a ella necesita de la obediencia y del rechazo a la autonomía y toda forma de libertad; necesita conocerse para renunciarse.

Las mujeres deben aprender las normas de feminización y sentirse culpables y desubicadas cuando las trasgreden. Hay todo un despliegue de reglas fundando el artificio de los géneros y las personas catalogadas dentro del «género femenino» pueden resultar muy vulnerables a la mirada y la aprobación de los que no están en el mismo plano que ellas. El acceso que los sujetos femeninos han realizado sobre su sexo ha sido limitado, aspecto que influye en su proceso de subjetivación porque su existencia es simbólicamente inferior y porque su esencia está siempre vinculada a su sexuación y, por lo tanto, a su cuerpo.

Los diagnósticos binarios «mujer» y «hombre» forman al sujeto. La mujer, que sobre todo *es su cuerpo*, se diferencia del hombre, que *tiene un cuerpo*. La constante identificación de las mujeres con su materialidad corpórea impide su formación como sujetos y les comunica la visión reduccionista de que el sentido de sus vidas se educa a procrear, alimentar y cuidar (González Aguado, 2010). La busca de su identidad y trascendencia más allá del cuerpo se vuelve un (no) lugar en el que no hay más remedio que protestar. Y si no lo hace la voz, lo hará el cuerpo. Es normal que, ocupando el valor que ocupan en la escala simbólica, las personas socializadas como mujeres, al no tener un lugar propio de representación ni enunciación, al ser lo Otro, como teoriza De Beauvoir, o ni siquiera *ser*, como expone Irigaray, se vuelvan cuerpos más dóciles que los de los sujetos educados como hombres.

Aprendemos muy pronto a depender de la mirada del otro, de su juicio, de su absolución. La vergüenza y la culpabilidad son parte de nuestra socialización. Si los procesos de individuación y personificación se edifican en función de nuestro cuerpo sexuado, es comprensible que elementos que involucran al cuerpo y a la imagen, como las dietas, las modas, la estetificación, etc. nos configuren de manera mucho

más evidente. Así mismo, la autovigilancia y el autocontrol producidos por estas tecnologías llevan a los sujetos a un estado constante de ensimismamiento externo-corporal y de elevado narcisismo que parece evidenciarse más en las personas con anorexia-bulimia: «En la autovigilancia perpetua del recluso yace la génesis del famoso individualismo y la autoconciencia realizada que son la marca de los tiempos modernos» (Bartky, 2008:138).

Lejos de ignorar los actuales focos de resistencia, pretendo describir cuáles son las moléculas del poder que se imponen y que favorecen la obsesión por la comida, el control del tamaño del cuerpo y, por consiguiente, la aparición y cronificación de síntomas que prácticamente solo sufren las *biomujeres*. Las dificultades de estas y de las sexualidades no normativas para encontrar una situación identitaria, o bien para subvertirla, como apuesta Butler, pueden ser elementos que favorezcan los conflictos con el cuerpo y la comida, pues nuestra materialidad corpórea, además de un gigante contenedor de símbolos, se convierte en *lo que somos*.

Bartky, a partir de los conceptos foucaultianos de «cuerpos dóciles» y «tecnologías del yo», considera tres categorías de prácticas disciplinarias que producen los cuerpos femeninos desde hace siglos y que llevan a las mujeres a un hábito de autocontrol y represión hasta configurar nuestras subjetividades, identidades y, por ende, nuestras vidas: 1) las que buscan producir un cuerpo de cierto tamaño y configuración; 2) las que se centran en los gestos, posturas y movimientos; 3) las que hacen de la exhibición del cuerpo femenino un soporte ornamentado.

De estos tres puntos, me iré deteniendo especialmente en el primero, ya que, aunque está estrechamente vinculado con los otros dos y convergen en lo mismo, la ecoge el aspecto más interesante para llegar a explicar por qué esta inmolación general de mujeres.

1.3. La generización del dualismo cuerpo-mente

Teniendo en cuenta el valor simbólico otorgado a las mujeres, no es difícil darse cuenta de cuánto ha servido la dicotomía cuerpo-mente que plantea el cristianismo y la filosofía moderna para la supervivencia y permanencia del heteropatriarcado. Tanto el Otro como el Cuerpo son objetualizados, rechazados y castigados. El control que se ha ejercido a lo largo de la historia sobre la sexualidad e imposición

de la heterosexualidad puede ayudarnos a comprender el fenómeno de «la mujer como cuerpo⁷». El ser catalogado como femenino se reduce a lo material, a lo no espiritual. Su realidad radica en su capacidad reproductiva y en la peligrosidad innata que desprende su sexo. El hombre, sin embargo, es la esencia que no nace contaminada. En el pensamiento de De Beauvoir el cuerpo de las mujeres se plantea como obstáculo, a mi juicio por su colonización patriarcal. De forma similar, Monique Wittig expone la categoría de cuerpo femenino como «lo otro» y arguye que solo hay un género:

El género es el índice lingüístico de la oposición política entre los sexos. Género se utiliza aquí en singular porque realmente no hay dos géneros. Únicamente hay uno: el femenino, pues el «masculino» no es un género. Porque lo masculino no es lo masculino, sino lo general (Butler, 2011: 76).

Si la identidad de las mujeres se construye –o se espera que sea construida- en función de la relación entre su sexuación y la ficción de su género, su esencia, si acaso poseen alguna, es su propio cuerpo. Pero este espacio que es el cuerpo vive en constante paradoja. Conscientemente o no, el cuerpo de «la mujer» es el culpable de los deseos impuros de los hombres, lo que los aleja de su comunión con Dios, y es también el responsable de sus actitudes violentas. Somos testigos de esta construcción desde la Biblia hasta el cine, por ejemplo con la figura de la *Femme fatale* del cine negro (Bordo, 1993). La ideología patriarcal plantea la feminidad como la excusa y el motivo para acceder a los cuerpos femeninos. Cualquier gesto de autonomía por parte de las mujeres legitima agresiones de violadores y maltratadores. Bordo expone que este supuesto poder de nuestros cuerpos sobre los hombres genera culpa y que la culpa provoca autorrechazo hacia el cuerpo portador de signos femeninos.

Somos constantemente testigos de este imaginario, que incluso se institucionaliza, como hemos visto hace muy poco por medio de las recomendaciones y los «consejos» del Ministerio de Interior de España sobre cómo evitar violaciones⁸. En democracia, en un país supuestamente «avanzado» e «igualitario», se continúa enseñando a las mujeres –y no a los hombres- a evitar violaciones con métodos

⁷ «La mujer como cuerpo» es el título de un epígrafe del libro *Unbearable Weigh: Feminism, Western Culture and the Body* (1993) de Susan Bordo.

como la adquisición de silbatos y mirar debajo o dentro del coche para detectar la presencia de algún individuo. Si nos violan, entonces, la culpa es nuestra, porque no nos hemos cuidado, antes bien, nos hemos expuesto a situaciones de peligro. No nos debería extrañar tanto que esta herencia y permanencia filosófica predisponga a las mujeres a ejercer brutalidad contra sus cuerpos e imagen. Como hemos entendido que el poder muta, y cambia, sabemos que las estructuras actuales no difieren tanto de las de antaño. Felix Guattari expone de forma admirable de qué manera el poder y las normas sociales se inscriben en nuestros cuerpos:

...el orden capitalista bajo todas sus formas (familia, escuela, fábricas, ejército, códigos, discursos...) continúa sometiendo toda la vida deseante, sexual y afectiva a la dictadura de su organización totalitaria fundada sobre la explotación, la propiedad, el poder masculino, la ganancia, el rendimiento...

Sin descansar, continúa su sucia tarea de castración, aplastamiento, tortura y cuadrículado del cuerpo para inscribir sus leyes en nuestras carnes, para clavar en el inconsciente sus aparatos de reproducción de la esclavitud.

(...) A base de retenciones, estasis, lesiones o neurosis, el Estado capitalista impone sus normas, fija sus modelos, imprime sus rasgos, distribuye sus roles, difunde sus programas...

(...) Son las mujeres en rebelión contra el poder masculino —implantado desde hace siglos en sus propios cuerpos—, los homosexuales en rebelión contra la normalidad terrorista, (...) quienes han comenzado a abrir colectivamente el espacio del cuerpo a la subversión, y el espacio de la subversión a las exigencias *inmediatas* del cuerpo (Guattari, 1973).

El capitalismo también afecta de forma diferente a los sujetos según su disposición en el sistema sexo-género-deseo. Dice el personaje de Lucía en *Grietas*, novela que describe brillantemente cómo afectan hoy las estructuras a las subjetividades, que ella no había padecido ningún trastorno alimenticio, sino «una enfermedad llamada capitalismo» (Fernández Patón, 2014: 15).

La socialización de las mujeres se encuentra repleta de dobles vínculos relacionados con el cuerpo: por una parte está el culto a la delgadez propiciado por la cultura occidental -sin olvidar su cansina asociación de elementos positivos y rasgos de personalidad deseables con la delgadez-, y por otra crecemos reconociendo

nuestros cuerpos como causantes de situaciones desagradables vinculadas con el sexo; como objetos a merced de la cultura patriarcal y de la violación. La menstruación sigue dando vergüenza y los eslóganes publicitarios de tampones en 2014 rezan: «Este verano no hay reglas», contribuyendo al rechazo de procesos biológicos que únicamente tienen lugar si poseemos ovarios; es decir, si son los órganos «femeninos».

La cuestión simbólica del *espacio*, como plantea Naomi Wolf, es clave: demandamos y accedemos a espacios, y el mito de la belleza exige que «ocupemos» físicamente *menos espacio*. Nos vuelve esclavas del hambre y la comida justo cuando estábamos consiguiendo libertades políticas. La práctica disciplinaria que denuncia Bartky en torno a los gestos, posturas y conductas podemos verla todos los días: debemos ocupar poco sitio en los lugares públicos, parecer pequeñas, estrecharnos, si bien los cuerpos de mujeres sobreexpuestos, hipersexualizados, obsesivamente «embellecidos» y maquillados –es decir, como *soportes ornamentados* (Bartky, 2008)- recorren cada esquina publicitaria, cada canal de televisión y conforman la gran mayoría de productos cinematográficos y piezas artísticas. Existe una sobrerrepresentación de imágenes de mujeres que no corresponden a la realidad y con las que nos identificamos casi sin querer; que nos definen, nos nombran y forjan nuestras subjetividades. Como los cuerpos femeninos victorianos, se trata de cuerpos imposibles. Es lo que vemos en las portadas de las revistas. Lo retorcido se encuentra cuando en las páginas siguientes hablan de restaurantes que sirven comidas hipercalóricas, anuncian cereales u ofrecen un artículo sobre el cínico «quíérete como eres».

No podemos querernos como somos porque nuestra cultura nos encauza a que rechacemos no solo nuestros cuerpos contaminados por la imposición de la feminidad, sino también nuestra manera de hacer, de sentir y de pensar, igualmente marcada «por ser mujeres». No es lo neutro, no es la esencia, no es lo Todo. Es lo Otro. O la Nada, el hueco y la falta. Nos imponen unas normas para ser aceptadas y cuando crecemos y observamos lo que hay tras la obediencia, advertimos que la carpa está montada para nuestro autorrepudio. Han creado una feminidad que es inhabitable.

En el siglo XX las feministas, como no podía ser de otra manera, teorizaron sobre el cuerpo y lo volvieron el blanco de su praxis (por ejemplo en el arte de las performances). Si la diferencia era el sexo, el cuerpo será el foco para la reflexión. Este cuerpo era, ante todo, el cuerpo reproductivo y el que buscaba derecho al placer. El contexto ha cambiado y «el cuerpo femenino de la época actual es en gran medida el cuerpo de la estética, de la imagen, de lo visible, algo que tiene que ver con dinámicas sociales más allá del sistema de género» (Esteban, 2013: 34), aunque, por supuesto, el género es clave, como vemos en el caso de los trastornos alimenticios.

El patriarcado actúa asignando espacios y lugares, tanto física como simbólicamente. Consiste en ese «poder de nombrar, de establecer la diferencia entre él y lo que no es él, de establecerse como diferencia y referencia, como sujeto y como dueño del lenguaje» (Molina, 2003: 125). Respecto del poder, Foucault escribe:

Hay que admitir más bien que el poder produce saber (y no simplemente favoreciéndolo porque lo sirva o aplicándolo porque sea útil); que poder y saber se implican directamente el uno al otro; que no existe relación de poder sin constitución correlativa de un campo de saber, ni de saber que no suponga y no constituya al mismo tiempo unas relaciones de poder (Foucault, 2002: 28).

Las mujeres no tienen presencia, ni cuerpos, pero paradójicamente son todo cuerpo y representación. Según Wolf (1991), el mito de la belleza se instaura porque el patriarcado necesita una ideología para someter a las mujeres al control social. Esta *ideología* es muy parecida a la producción de saber inseparable del poder que plantea Foucault. Para acabar con la masacre del cuerpo, como dice Guattari, las que sobrevivimos tenemos que poner encima de la mesa aquellos aspectos propios de nuestro momento histórico que puedan contribuir a la comprensión de la pésima relación que tantas mujeres mantienen con la comida y con la imagen corporal, y que en muchos casos desembocan en anorexias-bulimias y adicciones a la comida.

1.4. «Eso no me gusta»; «no, gracias, no tengo hambre»; «estoy a dieta»

En 2002, el IV Foro Internacional de Alimentación descubría un 91% de personas cuya prioridad era «comer bien», si bien los productos como las carnes rojas, la bollería industrial y los platos precocinados resultaban los más comunes en las

compras (Gracia Arnaiz, 2005: 161). A menudo los motivos por los cuales se restringe comida hacen más referencia a la buena alimentación que a la estética, pero como vemos, las estadísticas demuestran que la preocupación por la comida sana entra en contradicción con los hábitos de consumo. La inmensa mayoría de las mujeres de nuestro entorno están o han estado a dieta alguna vez. Y esto me permite escribirlo y no hacer referencias a estadísticas: basta con la simple observación. En la gran mayoría de las ocasiones esas mujeres no acaban sufriendo trastornos alimenticios, pero sí continúan con sus existencias ocupadas en dietas, odiando sus cuerpos o resignándose. No siquiera hace falta estar «gorda», según se entiende socialmente, para consultar a una/un dietista, empezar un régimen por cuenta propia o saltarse tomas alimentarias establecidas culturalmente -nuestras tres o cinco comidas al día-. Restringir comida(s) voluntariamente puede tener una dimensión cultural mucho más compleja de lo que nos quieren hacer ver y se trata de una conducta tan generalizada como feminizada.

La sociedad ha fijado su alarma en la obesidad, pero no en los normalizados «saltos de comidas», dietas hipocalóricas y excesos de ejercicio físico. Las restricciones generan frustración constante, porque la demanda lógica de los cuerpos de ingerir alimento no entiende de imperativos culturales ni de imposiciones patriarcales. Adelgazar y engordar se convierte en una dinámica constante en la vida de muchas mujeres que terminan refugiándose en la comida porque la abstinencia alimentaria acrecienta el deseo de ingerir alimentos. Estas sobreingestas provocan sentimientos de fracaso, vergüenza, culpabilidad y rechazo hacia sí mismas. En muchas ocasiones estos sentimientos mutan en constantes sensaciones de insatisfacción, insuficiencia e ineficacia que van siendo interiorizadas con el tiempo, configurándose y hasta cambiando su personalidad y carácter. «Esta no soy yo», dice llorando Chloé Lafone en *Diario de una anoréxica* (BBC, 2007) cuando recuerda cómo era antes de tener que vomitar a oscuras decenas de galletas.

El mandato de la belleza en nuestros días está directamente relacionado con la delgadez y tanto las mujeres como los hombres «gestionan su imagen negociando al mismo tiempo su lugar en la sociedad» (Esteban, 2013: 79). Es contradictorio y profundamente injusto el discurso que tilda de manipulables, poco inteligentes, frívolas o superficiales a las mujeres que sufren problemas con la comida o que se preocupan por el maquillaje, el pelo, la moda, etc. Todos los mensajes, desde lo que

oímos en la calle hasta la publicidad, forman una perfecta simbiosis entre delgadez, belleza y valores positivos (éxito, felicidad, satisfacción, dinero, vida sentimental plena, etc.), pero, por otro, lado muestran cuerpos femeninos frágiles, exhibidos hasta el hartazgo y constantemente sexualizados para la mirada masculina. Tal y como apunta Berger: «Tú pintas una mujer desnuda porque disfrutas mirándola. Si luego le pones un espejo en la mano y titulas el cuadro *Vanidad*, condenas moralmente a la mujer cuya desnudez has representado para tu propio placer» (Berger, 2012: 59).

Si todo lo que conforma nuestra socialización, como escribió Wollstonecraft hace casi dos siglos, está orientado a lo *externo inacabado*, obsesionarnos con el aspecto físico es una consecuencia lógica de ese imperativo. El control externo de los otros es el paso previo a la autovigilancia constante. Se nos felicita por perder peso. A menudo la expresión no es una descripción de lo que se ve, sino una lectura de símbolos culturales/corporales («¡Qué guapa estás!, o aún peor: «¡Estás *más* guapa!») que esa persona interpretará como un gesto de aprobación y de reconocimiento. Cuando ese cuerpo pierde más peso de lo aceptado socialmente, su interlocutor o interlocutora no hablará de belleza, sino que hará un aburrido análisis de la realidad con cierto tono de reprimenda («¡Qué canija estás!»; «¡Estás demasiado delgada»). ¿Cómo podemos saber cuál es el punto en el que se está *demasiado* delgada?

La práctica de esta forma disciplinaria en muchas ocasiones se aprende de madres, hermanas u otras mujeres del entorno (Esteban, 2013; Orbach, 2010). Con esto no pretendo en absoluto perpetuar el falso mito machista de que las madres son las culpables de las patologías de sus hijas. Intento señalar que se trata de algo aprendido que no entiende de edades ni de clases, y que, nos guste o no, es delicado imponer dietas a niñas y niños, algo que sucede con bastante frecuencia sin la más mínima mala intención por parte de los adultos. En todo caso, ponerse a dieta no se reduce a una mera elección individual, como tampoco someterse a una operación estética o comprar determinados productos alimenticios⁹. Hay todo un aparato ideológico para que las dietas, la cirugía, la moda, el maquillaje, etc. resulten

⁹ Por ejemplo, consumir comida precocinada puede estar vinculado con la falta de tiempo para cocinar, las pocas habilidades para la cocina o la preferencia por los sabores, hoy tan manipulados químicamente.

algo más complejo que una elección tomada «libremente». La expresión «eres lo que comes» concuerda con la ideología individualista y la manera de vivir que impone el capitalismo, pero lo que una come o no come no es tanto una elección individual, como una norma institucionalizada (Gracia Arnaiz, 2005).

Estamos inmersos en un sistema de producción y de valores en el que prima tanto la imagen como las imágenes, un sistema en el que ya no es la mercancía el elemento fundamental, sino el signo/mercancía (Berardi, 2007). Nuestro cuerpo, sujeto material de nuestra presencia en el mundo, es el soporte en el que esos signos son leídos. El *elemento* más cotizado, clasificable, simbólico y visible. El cuerpo de las mujeres se convierte en el objeto mediado por *La sociedad del Espectáculo* (1967) de Guy Debord: representación, consumo, mercancía, alejamiento de la realidad. Las construcciones simbólicas son cruciales.

Para la antropóloga Mary Douglas el cuerpo está mediado por la cultura y la sociedad, y distingue dos tipos: un «cuerpo físico» y un «cuerpo social». El segundo influye en la forma de la percepción del primero hasta la posibilidad de restringirlo. La cultura y la sociedad se imponen sobre el cuerpo, por lo que se vuelve un lugar muy mediatizado y constreñido (Martínez Barreiro, 2004: 73). Al ejercerse la dominación sobre el cuerpo físico, este se vuelve el lugar donde se gestionan las angustias y las contradicciones sociales y culturales del cuerpo social. Eugenia Gil García, en su imprescindible tesis dedicada a los trastornos alimenticios, basándose en Douglas y a partir de planteamientos de la psicoanalista feminista Silvia Tubert, escribe muy acertadamente:

En el capitalismo consumista avanzado, la construcción agnóstica de la personalidad es producida por la estructura contradictoria de la vida económica. Como yo productores tenemos que ser capaces de sublimar reveses o reprimir deseos de gratificaciones inmediatas, tenemos que cultivar la ética del trabajo, mientras que como yo consumidores servimos al sistema a través de la capacidad ilimitada de capitular al deseo y abandonarse al impulso. Regular el deseo se puede convertir en un problema, ya que nos encontramos continuamente entre el impulso de consumo y la moderación del exceso. En la comida y en la dieta se expresan estas contradicciones del cuerpo social influidas por las diferencias de género (Gil García, 2005: 24).

Como ya nos hemos referido anteriormente, en el siglo XIX, las recomendaciones dietéticas comenzaron a formar parte de la moral religiosa: la disciplina y el autocontrol debían trabajar sobre los desórdenes del cuerpo y su acatamiento significaba virtud, estabilidad mental y salud, especialmente en áreas protestantes (Gracia Arnaiz, 2005). En un principio, según Turner, la gestión de los alimentos encontró conexión con la expansión del capitalismo. Mediante la nutrición se configuraron en el imaginario modos de comer totalmente acordes con la producción capitalista, que exigía trabajadores fuertes y sanos (Gracia Arnaiz, 2005). Los discursos nutricionales tomaron el relevo de la moral y fueron dirigidos a la clase trabajadora, con su posterior instauración de la normalidad, y por lo tanto sirven al y para el control social. Tras la secularización de gran parte de Occidente, la nutrición se ha vuelto la religión contemporánea y, lo que es obvio, ha establecido el culto al cuerpo y a la delgadez –en el caso de las mujeres- como axioma inamovible. No deja de resultar curioso el *corpocentrismo* frente al desconocimiento generalizado de nuestros cuerpos. Apenas sabemos nada de ellos: solo que hay que intervenirlos y que casi nunca están lo *suficientemente bien*. *Depende de nuestra fuerza de voluntad mejorarlos*. Es el hambre lo que hace que fracasemos, el estorbo de tener un cuerpo... «la insoportable propiedad de los cuerpos» (Tiqqun, 2012: 59). A Laure, la protagonista de *Días sin hambre*, le vence el frío y «la sensación de notar su cuerpo le impide dormir» (De Vigan, 2013: 63).

En esta era de bienes inmateriales todo puede ser capitalizado, pues en buena medida la producción de valor depende de signos. Una película de Hollywood nos vende mucho más que un mero entretenimiento cuando su protagonista recorre esquelética la alfombra roja, o cuando la publicidad personifica la felicidad en mujeres que no llegan a los 48 kilos: «El Espectáculo conjura al cuerpo en el exceso de su evocación, del mismo modo que la religión evocaba por el exceso de su conjuración» (Tiqqun, 2012: 111). El bombardeo de imágenes de cuerpos hiperdelgados con sus correspondientes signos culturales nos hace pensar que en realidad conseguir ese aspecto es cuestión de convencerse de que «el lunes empiezo».

Esos cuerpos deben ser alcanzables para todas, y aunque sostengo que la clase social puede tener relevancia, estamos ante la democratización de la delgadez. Orbach (2010) y Bordo (1993) denuncian esta falsa sensación de empoderamiento

que lleva a muchas a sostener y perpetuar patrones alimenticios que nada tienen que ver con la autonomía. Las tecnologías del yo surten efecto y el poder ha hecho de nosotras mismas nuestras más duras vigilantes. Nos engañamos mediante este *falso empoderamiento* para no escuchar el miedo a que la sociedad nos señale como abyectas. No nos ponemos a dieta o nos sometemos a una liposucción porque ese sea exactamente nuestro deseo y seamos mujeres libres. Tampoco creo, como Bartky, que ni siquiera nos depilemos porque queramos. Que al respecto haya una sanción evidentemente no jurídica, sino social, apoya el argumento de Foucault de la ubicuidad del poder, además de sus múltiples formas.

Al igual que la delgadez, la gordura posee una determinada semiótica y, por supuesto, no se parecen. A las personas gruesas se las estigmatiza en general, pero el estigma de la gordura es más duro para las mujeres. La gordofobia es marca insigne de nuestra sociedad y no solo penaliza, sino que también patologiza la obesidad. Con esto no quiero frivolar respecto a los daños que pueda en ocasiones causar el sobrepeso, pero sí visibilizar que gran parte de la alarma social tiene que ver con el simple rechazo a la gordura y con intereses económicos. Lo gordo se identifica con el fracaso, la vaguedad, la dejadez, la torpeza, la falta de voluntad y de control. Pierre Bourdieu relaciona la gordura con las capas populares y afirma que se legitimó un racismo de clase que asociaba las menos favorecidas «con lo grueso, (...) con toscos zuecos, trabajos pesados, risotadas, bromas pesadas, burdo buen sentido (...)» (Bourdieu, 2012: 208).

No estoy convencida de que el vínculo con la clase siga siendo así hoy día. Por supuesto, esto es algo cultural y hay sociedades que la identifican con aspectos positivos. Sería interesante averiguar si hay relación entre la cantidad de mujeres obesas y la proliferación de cuerpos femeninos delgados (Orbach, 2010), y si las gráficas del aumento de las industrias de las tecnologías de feminización coinciden con las de trastornos alimenticios, a pesar de la cantidad de casos invisibles y silenciados. Me atrevería a decir que en más casos de los que pensamos, el sobrepeso en mujeres se debe a sobreingestas recurrentes y a atracones provocados precisamente por la sensación de hambruna mientras se hace una dieta, o al terminarla. Con esto no quiero decir que no haya mujeres gordas y contentas con su cuerpo a las que les encante comer y no les suponga ningún conflicto. De hecho, el feminismo lleva años ocupándose de este aspecto y empoderándose

desde «lo gordo», como podemos ver en las creaciones y discursos del «gordxactivismo¹⁰». En la web de Gorda!Zine podemos leer esto en su presentación:

El régimen permanente de los cuerpos y el peligro de la obesidad son armas de distracción masiva que nos vende día a día la industria de la dieta. La salud viene en todos los talles y tamaños. Basta de patologizar la gordura y disfrazar de salud pública el odio a las corporalidades disidentes. A la mierda con tu policía de los cuerpos.

Las compañías dietéticas necesitan un 95% de recaídas para hacer caja. En 2006 alcanzaron los 100.000 millones de dólares (Orbach, 2010). La empresa Weight Watchers (esto significa «vigilantes del peso», aunque en España se llama «Entulínea») es propiedad de Heinz, Slimfast (empresa de productos dietéticos) y Unilever, mientras que Nestlé es dueña de Lean Cuisine (una marca que elabora versiones *light* de otros productos). En nuestro país, Naturhouse, del grupo Kiluva, facturó 229,2 millones de euros. Siempre hay dietas nuevas. Miles de ellas: la dieta Dunkan, la Paleolítico, la Okinawa, la Scarsdale, de Fricker, la Pitikrin...Y eso que en realidad esta herramienta disciplinaria no va a combatir «esos kilitos de más». Las dietas engañan al organismo y crean hábitos alimentarios confusos que en cantidad de ocasiones entran en contradicción con lo que sabemos –o creemos saber- acerca de la salud y lo determinado culturalmente como «normal», además de que favorecen la ganancia de peso *a posteriori*:

Estar a dieta de forma reiterada altera el proceso autorregulador que controla la tasa metabólica del individuo, nuestro punto de ajuste óptimo. La dieta engaña al cuerpo, al obligarlo a pensar que está atravesando por un período de hambruna. En consecuencia, la velocidad a la que se procesa la comida disminuye. Cuando la gente empieza a comer con normalidad tras un período de dieta, descubre que el «termostato» que controla su metabolismo, y que normalmente se aceleraría cuando la comida es abundante, se ha atascado, por decirlo de alguna manera. Sin una tasa metabólica adecuada, la ganancia de peso puede resultar desconcertantemente rápida (Orbach, 2010:141).

Ante tal hecho, que se tornará perceptivamente como una gran decepción, esa persona acudirá desesperada a la llamada de otra dieta. El dinero que ingresa la

¹⁰ Las personas que militan en este espacio utilizan la «x» en lugar del masculino genérico o el femenino plural para ser más inclusivos y referirse a sujetos que no se identifican con ninguno de los géneros institucionalizados.

industria dietética depende de que estas fracasen, pues se trata de perpetuar el círculo vicioso (Orbach, 2010). El «peso ideal» se mide mediante el Índice de Masa Corporal (IMC), que solo determina la relación entre peso y altura y cuyos parámetros parecen atender más a la estética (armonía de las proporciones) que a la salud. Fue desarrollado por el científico Adolphe Quetelet en el siglo XIX, cuando el darwinismo social puso de moda las mediciones estadísticas (2010: 146). En 1995 la OMS fue presionada por el Grupo de Trabajo Internacional contra la Obesidad para que el IMC que indicaba obesidad disminuyera, de manera que 300.000 estadounidenses pasaron de estar «en su peso» a estar obesos. Entre ellos, apunta la psicoanalista, George Clooney y Russell Crowe.

El IMC no tiene en cuenta el tejido adiposo ni magro y, aunque también es debatible, sí se ha encontrado relación entre el perímetro de la cintura y la enfermedad cardiovascular, aspecto que no puede verse con el IMC. José Luis Moreno Pestaña, en su interesante y respetuoso estudio de sociología en torno a los llamados trastornos alimenticios, nos detalla que el Centro de Investigación Biomédica en Red de la Obesidad y la Nutrición del Ministerio de Sanidad propone que se use el Índice Cintura/Cadera (IC-C) en lugar del IMC. Lo que sucede con tanto afán de medición y control numérico es que las personas con trastornos alimenticios, obsesionadas con la contabilidad y la precisión, acuden a las cifras del IMC para comprobar si por fin han llegado al IMC 16: «infrapeso».

Como vemos, las herramientas para el control social son tan variadas como mutantes. El capitalismo necesita dietas para su cometido y la medicina continúa dividiendo a la sociedad entre sanos y enfermos. Patologiza la gordura *per se*, pero no se escandaliza tanto por los numerosos casos de anorexias-bulimias, el exceso de ejercicio físico o la peligrosidad de las dietas y del malestar psicológico que provocan. En nuestra cultura, el calificativo «gorda», cuando se pronuncia de forma despectiva (no como término resignificado, tal y como hacen las gorda-activistas), además de ser mucho más frecuente de lo que pensamos, refleja el rechazo social a los cuerpos que no son normativamente aceptados, a los cuerpos que no están *dentro*. El odio al Otro. Pero sobre todo a la Otra, la que no encaja en los cánones de esta dictadura de la belleza a la que quieren escaparse, y de hecho se escapan, personas como las que escriben en Gorda!, las que elaboran el *Manifiesto Gordx* o cantan canciones como las del grupo de mujeres cubanas Krudas Kubensi.

Comparto con Susan Bordo (1993) la apreciación de que el feminismo se ha ocupado mucho -y muy bien- del cuerpo reproductivo, pero que no ha articulado una lucha realmente eficiente contra el cuerpo reificado y forzosamente *embellecido*.

1.5. Los significados de la comida y la ideología del hambre¹¹

Si miramos en internet y atendemos a las revistas «femeninas», podemos ver que el odio a la gordura, como digo, está generizado, pero también lo están las dietas y el ejercicio físico. Existen gimnasios específicos para mujeres, dietas específicas posparto y ejercicios únicamente con fin estético para mantener o acentuar las curvas. El discurso de la salud se usa de forma maniquea para sostener el imperativo de la belleza. Escribimos «dieta» en Google Imágenes y solo aparecen mujeres rodeadas de un *saludable* pastiche de verduras, hortalizas, frutas y cereales. Hay cientos de chats «de mujeres» que preguntan por dietas, piden consejo sobre ellas o las comparten, etc. Las revistas «femeninas» llenan sus espacios con nuevas y estrambóticas dietas a la vez que se aluden al adelgazamiento con una terminología belicista: «Operación Bikini», «estar a régimen», «batalla contra la báscula», «lucha contra los kilos»... En *Cosmopolitan*¹² nos dicen que «si somos deportistas» el pan es nuestro gran «aliado». A continuación nos invitan a completar un test: «¿Qué tal te llevas con tu cuerpo? », y el siguiente enlace nos lleva a una sesión de fotos de modelos en trikini cuyos cuerpos rozan lo irreal. Vuelvo a las imágenes de Google de la búsqueda «dieta». Frutas, hortalizas, mujeres guapas y delgadas, ultrasonrientes, contentas mientras «se están cuidando» («La ausencia de sí de la Jovencita no queda desmentida por ninguno de los *cuidados* que parece dedicarse» [Tiqqun, 2012: 62]).

Hay muchísimos factores que facilitan sufrir los denominados TCA, además de la propagación de la idea de que someterse a una dieta es algo necesario. Entre todas las contradicciones que podemos observar en nuestro contexto económico-social, la opulencia es una de ellas. La industria alimentaria es un monstruo para las mujeres. Son tantas las posibilidades que cualquiera se sienta abrumada en los pasillos de

¹¹ El título de este epígrafe hace referencia al esclarecedor artículo de Susan Bordo, « La ideología del hambre» .

¹² En la edición *on line* de agosto (2014)

los supermercados. Hay alimentos para niños, *light*¹³, orgánicos, veganos, aperitivos, gourmet, precocinados, congelados, refrigerados... la segmentación aumenta el gasto y se instaura la idea de que «comer es un pasatiempo» (Orbach, 2010: 13). Como es previsible, esto depende de la clase y del nivel adquisitivo, pero la industria de la alimentación, al igual que el imperativo de estar delgadas, parece una muestra de la sociedad sin clases.

Las marcas blancas hacen versiones de casi todos los alimentos y el coste es accesible para la gran mayoría de familias de clases populares, clase desempleada, precariado y la minúscula clase media. Aun así nuestro consumo irá en relación a nuestra disposición económica. El gasto en alimentos hipercalóricos ascenderá, sobre todo en personas a las que no les guste o no tengan tiempo de cocinar, aspecto que merece la pena subrayar porque suele estar relacionado con las condiciones laborales y la «flexibilidad laboral» de la ofensiva neoliberal. Incluso, pienso que las condiciones de precariedad favorecen en concreto el mantenimiento de las anorexias-bulimias más restrictivas, ya que muy habitualmente esa persona preferirá gastar sus ínfimos ingresos en otra cosa que no sea comida. Digamos que la condición de precaria *facilita* la tendencia a ayunar.

Orbach nos cuenta en *Hunger Strike: Starving Amidst Plenty* (2005) que la industria alimentaria en Occidente vivió su época de auge tras la Segunda Mundial. En Estados Unidos, las fábricas producían mucha comida e inventaron formas de conservarla, lo que permitió bajar el precio de muchos productos. Urgía la necesidad de transmitir la idea de desasosiego y, sobre todo, la de plenitud. Se nos vienen a la cabeza esas populares ilustraciones de felices y realizadas amas de casa de los años 50. No había casi ningún hogar sin su nevera; los fabricantes de coches agrandaban sus maleteros y los centros comerciales crecían tanto como sus parkings. Los ángeles del hogar parecían sentirse satisfechas por medio de la comida y del acto de cocinar para otros; así expresaban su individualidad mientras se re-institucionalizaba el mito de la domesticidad. España tardó en poder imitar este estilo de vida y la influencia de Estados Unidos llegaba a partir de los años 60.

¹³ Los productos light son siempre dirigidos a mujeres y poseen ingredientes perjudiciales para la salud como los edulcorantes, que son derivados del petróleo, al igual que muchos cosméticos.

Los alimentos o, mejor dicho, «las cosas que se comen», también son objeto de las modas. Ahora el aceite de girasol no es bueno y nadie confirma si los huevos resultan perniciosos en sí o solo para quienes presentan tasas elevadas de colesterol. Estas modas en torno a la comida suponen una demostración de que los avances nutricionales no son tanto una ciencia exacta, sino «una expresión del pensamiento vigente, que a menudo entra en contradicción consigo mismo y que le hace el juego al pánico de la comida» (Orbach, 2010: 140). Mabel Gracia Arnaiz (2005), citando *Food in History* (Tannahill, 1973), nos cuenta que Japón, uno de los mayores consumidores de sal a nivel mundial, echaba abajo la teoría de que este elemento provocaba enfermedades de corazón al presentarse en 1986 por la OMS como el país con el índice de enfermedades cardíacas más bajo del mundo (2005: 164). Por otro lado, hay opciones políticas como el vegetarianismo, el veganismo y el higienismo que implican la restricción de muchos alimentos, ya sea por razones éticas o de salud. En cuanto al veganismo, y dejando claro mi respeto hacia quienes lo profesan y su lucha por la dignidad y la vida de los animales, me parece significativo que esté tan feminizado un régimen que restringe tantos alimentos con el fin de «cuidar a otros». A pesar de que los criterios alimentarios sean altruistas y éticos, conlleva una dieta muy estricta.

La comida también es blanco de estetificaciones. La alta cocina presenta platos que «no parece que se coman» o «da pena comérselos». Hay adornos que representan alimentos, como las clásicas frutas de plástico, y comestibles con la única pretensión de «ser bonitos», como los *pancakes* o las insólitas tartas de fondant, que cuentan incluso con espacios televisivos. En Ikea vendían peluches de vegetales o magdalenas y Play Doh fabrica moldes de juguete para crear helados y espaguetis de plastilina. Estas ficciones crean cierto distanciamiento de la comida, y por ende del significado de la alimentación. Provoca extrañeza ingerir esas «obras de arte» cuyos encargos personalizados expresan la individualidad y unicidad de los individuos/as que demanda esta era capitalista. En ocasiones, como ocurre en la cocina de autor/a, la posibilidad de acceder a esos alimentos que simulan objetos, es solo una cuestión de estatus. La expresión «eres lo que comes» se erige como fundamento de la lógica capitalista contemporánea y el individualismo, al tiempo que nos culpabilizamos de «comer mal» (Gracia Arnaiz, 2011).

Los fabricantes de la industria alimentaria conocen las debilidades y frustraciones de las mujeres en lo que respecta a la comida casi tan bien como la industria de la publicidad. No sabría decir dónde está la línea divisoria. Pasar hambre se ha convertido en un aspecto de la educación y socialización de las mujeres en las culturas de occidente, herencia de la época victoriana. Muchas niñas crecen pensando que rechazar ciertos alimentos pertenece a la normalidad. Si, como afirma Foucault (2002) y sostiene Bartky (2008), no hay relación de poder sin la constitución de un saber, ni hay saber que no forje a la vez unas relaciones de poder, entonces los medios de comunicación no son simples vehículos del saber-poder del discurso médico-científico, de las industrias de la moda o de la estética, etc., sino que constituyen una fuente de poder en sí mismos: el motor y hacedor de una propaganda que capitaliza las inseguridades corporales de las mujeres.

El fantástico texto de Susan Bordo «El hambre como ideología» (1993) desenmascara retorcidos aspectos de la publicidad y describe cómo opera en nuestra psique la cultura visual y la semiótica de la delgadez. Asegura también que especialmente los publicistas conocen muy bien cómo funcionan los trastornos alimenticios. En Occidente es muy común la imagen de la mujer que está más allá del hambre o que apenas necesita ingerir alimentos para seguir existiendo. De esto es fácil percatarnos, por ejemplo, en las reiteradas declaraciones de actrices, cantantes y modelos que aseguran «comer de todo», «cuidarse», «comer sano» (es decir, alimentos hipocalóricos) y hacer ejercicio para mantenerse delgadas. Estas mujeres están más allá del deseo y del apetito. No es que escuchen la llamada de la naturaleza y ellas la ignoren, es que directamente están por encima de eso.

Algunas *celebrities* con cierta tendencia a las formas redondeadas, como Jennifer López, han dicho públicamente que les cuesta bajar de peso. El trabajo de estas famosas es aún más sacrificado porque, a pesar del esfuerzo, no están «delgadas» según entiende el aparato ideológico de la belleza. Detrás de la estrategia de identificación con las masas femeninas al reconocer esto públicamente, existe en sus declaraciones cierto carácter confesional y judeocristiano al exponer el pecado públicamente para la posterior expiación; mujeres que se alejan del ideal místico cuando revelan al mundo sus necesidades fisiológicas.

Una de las tecnologías del yo de los primeros cristianos era la *exomologesis*, que consistía en reconocerse públicamente como pecador y penitente. La imposición de que tengamos que estar por encima del poder del hambre es a todas luces un acto de violencia simbólica devastador. Hace tres años la cantante Christina Aguilera contaba en la revista *Billboard* que informó a su discográfica de que ahora «trabajaban con una gorda». Hace poco, la presentadora bilbaína Tania Llasera rompía en directo una báscula como respuesta a los improperios que ha recibido por subir de peso. Por supuesto son ejemplos concretos, pero no tienen por qué resultar baladíes, habida cuenta de la influencia de los medios y sus protagonistas.

Las mujeres felices que ríen y juegan tras comerse una gamba mojada con mayonesa *light* nos recuerdan lo indeseable y persistente de la fuerza del hambre (Bordo, 1993). Con esto expresan que se puede comer muy poco y ser muy feliz; que las restricciones habituales no son incompatibles con una vida plena. La relación entre «dieta» y «felicidad» que nos ofrece Google se aleja bastante de la vida real de las mujeres en general cuando están a régimen, pues la realidad psicológica y orgánica es que

para quienes están sometidas a un régimen alimenticio, que viven en un estado de negación constante, la comida es una presencia perpetuamente atractiva, cuyo poder aumenta a medida que las sanciones contra la gratificación se hacen más duras (Bordo, 1999: 122).

Nuestras vidas están estructuradas «en gran manera alrededor del eje de consumo/control del cuerpo» (Esteban: 2013, 105). Los medios (televisión, publicidad...) saben que muchas mujeres se refugian en la comida y también conocen su pavor a las calorías y grasas. En los casos de la llamada «anorexia nerviosa», casi siempre el miedo ya no se dirige hacia los alimentos hipercalóricos, sino a toda la pirámide alimenticia. La ideología del hambre se esfuerza en representarnos como seres incapaces de gobernar nuestro voraz apetito y por eso nos muestran «probando» o comiendo muy poquito, no vaya a ser que tras un mordisquito nos abalancemos sobre la despensa.

Esta falta de autocontrol sobre la comida también tiene lecturas análogas con otros deseos, como el de la sexualidad (Bordo, 1999; Esteban, 2013). Lo ideal es que comamos poco y que naturalicemos en nosotras mismas la sensación constante de

apetito. La identidad de las mujeres se ha construido históricamente alrededor de la carencia y la represión alrededor de la comida y la sexualidad, como hemos visto en la época victoriana. A partir de nuestra primera dieta nos volvemos expertas en interiorizar límites y autovigilarnos.

En muchas sociedades occidentales parece que la represión del deseo sexual de las mujeres se ha relajado¹⁴, pero no nos consta que tal cosa haya acaecido en lo que respecta a las prácticas disciplinarias que configuran nuestro tamaño y peso. Al igual que maquillarse o la cirugía estética -aunque aquí la lectura de clase sea más evidente-, la sensación que emana de estas tecnologías es que las mujeres nunca están lo *suficientemente bien*. Siempre hay algo que debe ser retocado, pintado para embellecerse, depilado, reducido o aumentado. Estas prácticas para construir la feminidad resultan una especie de herencia, hábitos *pre-dados* que enseguida detectamos, incluso desde nuestros primeros años, y que alimentan la inseguridad corporal. Nunca es bastante y esos sentimientos de insuficiencia se transfieren a otros ámbitos de nuestras vidas, perjudicando nuestros actos y decisiones y, por consiguiente, la autonomía que debería regir nuestras vidas. El capitalismo, con sus industrias de cosméticos, alimentarias, dietéticas, moda, etc. «cubre» esas necesidades que el heteropatriarcado crea, diluyéndose ambos en un poder indivisible que se nutre del pánico a engordar.

1.6. La feminización del hambre en los *mass media*

Susan Bordo hila muy fino en «El hambre como ideología» (1999) y hace apreciaciones que verificamos si ponemos un rato la televisión, hojeamos revistas o navegamos por internet. Diez minutos de anuncios y ya tenemos material. La marca Nocilla muestra a tres mujeres caminando por el campo para promocionar tres vasos de cristal que contienen su producto, si bien ellas no prueban la crema de cacao. Son sus tres respectivos –suponemos- hijos e hijas quienes la disfrutan. Aquí persiste otro fundamento ideológico fuertemente patriarcal, que es el de la mujer que prepara la comida para los otros, normalmente hijas, hijos y marido, además de la represión cultural del apetito femenino (Bordo, 1999). Otro *spot* de arroz para paella

¹⁴ Aunque definiendo tal cosa, he de decir que curiosamente los discursos feministas más potentes y libertarios sobre la sexualidad de las mujeres, coinciden con un repugnante auge de la cultura de la violación que si bien no es nada nuevo, en esta era neomachista ha recobrado mucha fuerza.

de la marca Brillante muestra a una mujer a la que se le nota, por la felicidad que transmite su cara, «que ha hecho arroz». Un arroz que disfruta su familia, pero que ella no come. Lo que intento, siguiendo el texto de esta autora, es evidenciar cómo los medios raramente muestran a mujeres comiendo. Los anuncios gustan de representar mujeres que prefieren alimentar a otros antes que a sí mismas, algo elevado a la categoría de clásico por la marca de paté La Piara.

Los alimentos asociados en la publicidad a mujeres normalmente son bajos en calorías, como ocurre en los anuncios de Special K, del helado cremoso 0% Danio o los yogures Vitalinea. Otro *spot* de mayonesa Hellmanns muestra un grupo de gente joven bastante paritario en una parrillada, pero el delicioso bocado a la hamburguesa aderezada se lo pega un chico. No vemos a ninguna mujer deleitarse así con un bocadillo. Cornetto Mini también recurre al grupo mixto para promocionar su nuevo producto. Hay una chica que le da un bocadito a uno de los helados. Recordemos que son «minis», es decir, son productos de pequeño tamaño.

Bordo señala justamente que cuando las mujeres salen comiendo, se trata de piezas pequeñas, de «bocaditos», pasteles minúsculos o bombones (Bordo, 1999); y otro detalle que también señala esta autora en «El hambre como ideología»: nunca chupan o lamen lo que comen, siempre muerden. Hace algunos años Frigo sacó una nueva campaña de su helado estrella, el Magnum, presentando siete nuevas variaciones en diferentes países. Se llamaban «7 pecados capitales» y en algunos lugares se realizó un anuncio por «pecado». En todos, las protagonistas eran mujeres. Resulta peculiar que materialicen los pecados capitales en helados y se los den a las mujeres. Cuanto menos, es curiosa la forma en la que la marca intenta ampliar su mercado, o a lo mejor es que se dieron cuenta de que las consumidoras en potencia de Magnums eran mujeres. Desconozco el motivo, pero el mensaje está claro: para las mujeres comer cosas calóricas es motivo de vergüenza. Está feo, está *mal* y, si lo hacen, se reconocen como pecadoras. Disfrutar con la comida es un signo de imperfección, de impureza y lo más importante: debe generar culpa. Cada *spot* de esta campaña posee material de sobra para pensarlos uno por uno.

No es este el espacio para analizar cada documento audiovisual, pero sí me gustaría destacar uno en concreto. En el anuncio de Magnum Gula aparece una chica que parece una modelo en el *backstage*, sentada frente a un tocador. Entra un hombre

en escena que le ofrece una bandeja de sándwiches adornados con escarola. La chica se queda mirando la comida y un primer plano de su rostro nos desvela su deseo y batalla para mantener el control. Hace amago de coger un bocadillo, pero finalmente pellizca un poco de escarola y se lo lleva a la boca, con expresión de resignación y tristeza.

Años después la misma marca de helados, en el estado español, contrata a la actriz Paz Vega para la campaña del clásico Magnum Frac. En el anuncio se ve a la actriz sola, en lo que parece ser la intimidad de su salón. A las imágenes la acompaña su voz en *off*: «Magnum despierta mi auténtico yo. Mi yo sensual, mi yo misterioso, mi yo inocente, mi yo estricto, mi yo clásico, mi super yo». La actriz aparece con una ornamentación diferente cada vez que cita un nuevo «yo» y poco a poco el salón se va llenando de Paz Vegas, cada cual con una indumentaria menos sencilla, más sexualizada y más identitaria. El inmenso placer que experimenta la actriz cuando le da un bocado -solo uno- al helado se hace evidente, pero llama la atención su voz bajita, susurrante y que esté sola –bueno... con sus alter egos-. La sensualidad que emana la actriz hace que el helado sea un objeto erótico, pero no como sustituto del sexo, sino como «una experiencia erótica de por sí» (Bordo, 1999: 126) para cuyo placer se refugia en soledad y limita su consumo a un crujiente bocado.

Eva Longoria en 2008 anuncia bombones helados Chocolates Magnum y espera también a estar sola en una habitación de hotel para comer el producto que publicita. El hambre de las mujeres es ilícito y debe tener lugar en la privacidad, como el sexo. «Los apetitos de las mujeres constituyen un secreto sucio, vergonzoso, que solo puede tolerarse cuando no se ve» (Bordo, 1999: 138). Que coman helados, pero que no se las vea. En ambos casos, la pieza del helado pretende transmitir una sofisticación, «preciosidad» y distinción similar a la que presentan sus modelos hipermaquilladas, hiperpeinadas y con vestidos de lujo.

En el estado español, pudimos ver a la actriz estadounidense en la campaña del helado Magnum Temptation. La voz en *off* en primera persona nos dice sobre imágenes cargadas de erotismo, sensualidad y belleza: «Las buenas chicas dicen que no hay que caer en la tentación porque jamás han jugado con lo desconocido. Nunca se han entregado al placer. Yo sin embargo juego con la tentación».

Ellas «dicen». Yo creo que más bien a ellas *les dicen* cómo deben ser las buenas chicas. Longoria, curiosa, mira por el ojo de una cerradura y observa una gazmoña escena de sexo entre un hombre y una mujer. Hasta aquí parece una de esas «buenas chicas», pero después dice que, sin embargo, ella *juega* con la tentación, mientras abre la cajita que guarda el helado. No se entrega, pero juega. No se abandona, pero se permite «un poco». Las dos fuerzas para el control social de las mujeres por excelencia, el sexo y la comida, se presentan aquí de forma muy explícita para anunciar helados. El manjar vuelve a presentarse como una experiencia sexual en sí, no como alternativa al sexo, así que Longoria, que tiene que elegir entre las dos tentaciones -sexo o comida-, se queda con el helado. Ella no «cae» en la tentación, Eva Longoria *controla* y *limita* la tentación. Luego añade: «Mi nombre es Eva, ¿cómo podría resistirme?». Las buenas chicas no se entregan al placer, porque la negativa al placer es condición necesaria para la correcta feminidad, pero su nombre es Eva, ¿cómo iba a resistirse? Ha nacido con la mácula de la pecadora más célebre de todos los tiempos, así que mediante este fatuo argumento determinista exorciza las calorías y las grasas saturadas mientras le da un mordisco a su infrecuente capricho.

Hay algunas ocasiones en las que sí vemos a las mujeres comer alimentos calóricos sin esconderse y sin restricciones: cuando están deprimidas o, como ya hemos analizado en los manuales de conducta femenina victoriana, cuando están embarazadas. Por poner algunos ejemplos, en la aclamada serie *House of Cards*, el personaje de Gillian por primera vez come chokolatinas alegremente en su despacho porque va a tener un hijo. En la popular serie española *Aquí no hay quien viva* hemos visto varias veces a Lucía sola o con alguna amiga, pero siempre en el espacio doméstico, dando cuenta de un gran recipiente de helado porque sufre mal de amores. A estas alturas, lejos de ser recursos dramáticos, forman una maquinaria mucho menos inocente. Estas representaciones no tan novedosas corroboran que

(...) la manifestación de que la comida de la mujer es un acto privado, transgresor, convierte las restricciones y la negación del hambre en características centrales de la interpretación de la feminidad y hace inevitable la compensación de la comida sin freno (Bordo, 1999: 138).

Encontramos muchos ejemplos propagandísticos de la ideología del hambre. Los dibujos animados tampoco se libran. Hace poco vi algunos fragmentos de la

aplaudida película *Frozen*, en la que uno de los personajes femeninos cantaba una canción titulada «Por primera vez en años». Durante el número musical, la joven delgadísima y muy guapa –de más está decirlo- corretea por su palacio, muy feliz porque va ir a una fiesta muy concurrida. En un momento de la canción, Ana se esconde tras su abanico -como corresponde a las damas- para comer bombones compulsivamente mientras la letra dice: «...y de repente allí estará, un joven galán se acercará y de los nervios me pondré a comer». Está normalizado y resulta inofensivo que las mujeres, cuando sentimos malestar, nos refugiamos en la comida -no precisamente en brotes de soja- y, además, se hace especialmente comprensible si tiene que ver con la presencia de un hombre que encarne la promesa del amor romántico.

De las campañas publicitarias recientes, la llamada «Monólogos» de mayonesa Ligeresa¹⁵ me resulta especialmente retorcida y manipuladora. Este producto *light*, como no podía ser de otra forma, está dirigido a mujeres. Para los *spots* han contado con algunas actrices cómicas del estado español. En una especie de Club de la Comedia interpretan monólogos cómicos a partir de la obsesión de las mujeres con las calorías. Huelga decir que estos textos juegan con la identificación del público y su capacidad para reírse de sí mismo. En este caso descubrimos a un público mayormente femenino que se deshace en carcajadas.

Las actrices narran conductas, manías y malestares de muchas mujeres con la comida y el cuerpo, que lejos de estar simplemente estereotipados reflejan la cotidianidad angustiosa de muchas de ellas. Por ejemplo, una de las actrices habla de las restricciones alimenticias: «(...) Y te pasas esa primera cita con el chico que más te gusta del planeta comiendo zanahoria, lechuga y pepino (...) y él al final no sabe si está saliendo con una tía o con un conejo». Las dietas o el estar a dieta son el tema central de casi todos los monólogos, así la de la intérprete que habla de una amiga que la ha invitado a hacer la del zumo verde. Tras comparar su sabor y color con el agua de un estanque, cuenta que su amiga le pregunta: «¿A que te sientes más delgada? Y yo le dije: No, si me siento como muriéndome por dentro porque siento como si tuviera una hemorragia, a mi esto cuando como patatas fritas nunca me pasa». El ejercicio físico también es recurrente: «Antes de apuntarte al gimnasio

¹⁵ Agradezco a Rebeca el descubrimiento de estos anuncios.

te hacen un test y te preguntan cosas como "¿qué es lo que busca usted aquí?" Y tú: "¿La salida?". También hacen mofa de la depilación y de la moda. En una de las actuaciones, titulada *Superwoman*, la actriz se queja de que las madres de antes no tienen tanto mérito como las de ahora, porque «¿cuándo se hacían las ingles brasileñas las pobres desgraciadas o, lo que es peor, ¿cuándo se iban de rebajas?». El miedo al descontrol y la falta de voluntad que tanto lamentan las mujeres se reflejan en este fragmento de uno de los *spots* de este producto, en el que la actriz asegura que en las librerías «los libros de dietas están entre la sección de humor y ficción. ¡Por algo será!».

¿Realmente el fabricante de un producto light está haciendo humor con las obsesiones de las mujeres de las que él mismo se lucra? Carece de sentido y coherencia que una mujer diga «la dieta me la peta» para promocionar un producto bajo en calorías. Como afirma Bordo (1999), los publicistas parecen conocer bien las prácticas disciplinarias que generan cuerpos dóciles específicamente femeninos. Para legitimar esta ideología recurren, al menos, a tres premisas: una, como señala Naomi Wolf (1991), supone que una economía que depende de esclavos necesita esclavos que la justifiquen. Otra, el ya referido *falso empoderamiento* que resulta consecuencia de las tecnologías de yo en el proceso de generización. Y tercera: el humor. Porque parece que en nombre del humor, como del amor, todo vale. Ligeresa, aunque de forma contradictoria, nos seduce con la receta de la solución.

...hay algo que no va bien conmigo, algo que con cierto esfuerzo (ejercicio dinero y vigilancia) puedo reparar. (...) Rechazamos la idea de que la industria de la belleza¹⁶ nos esté «atacando» como algo que ofende nuestra inteligencia. Creemos que podemos ser críticos con las prácticas negativas de esta industria tan persuasiva y simplemente disfrutar de la moda y la belleza. (...) Repararemos con entusiasmo aquello que no está bien. Es como si, una vez que se nos hubieran señalado nuestros defectos, aprovechásemos la oportunidad para mejorarnos abrazando las propuestas del mercado (Orbach, 2010: 134- 135).

Quiero dejar clara mi postura ante esto y enfatizar que no pienso que las mujeres sean pobres víctimas del patriarcado y del capitalismo sin capacidad de elección, o que son lo que Anthony Giddens llama *tontas culturales* (Bordo, 1993) que se someten a las normas sociales como autómatas. Pienso que la crítica feminista debe

¹⁶ Y las industrias dietéticas, añadiría yo.

detectar y atacar las reglas institucionalizadas que la ideología capitalista hace pasar por elecciones individuales. Como ya he comentado anteriormente y sostiene Gracia Arnaiz, no «somos lo que comemos» (2011) porque nuestra alimentación no es una elección individual, sino un signo del individualismo que produce y sustenta el capitalismo. La cultura y las estructuras son fuertemente influyentes, socializantes y reproductivas. A pesar de que podamos tener la última palabra -la estructura es muy importante, pero no determinante-, el proceso y la mecanización de la socialización resulta tan fuerte como desiguales las relaciones de poder.

Inconscientemente, participamos en nuestra propia opresión y necesitamos herramientas para fugarnos o bien para acabar con ella. Si hablamos de la colonización de los cuerpos por el patriarcado, de que «las representaciones homogenizan y las imágenes homogeneizadoras normalizan» (Bordo, 1999: 50), debe mantenerse una crítica feminista del sistema que cuestione las prácticas disciplinarias de los cuerpos femeninos y cómo influyen en nuestras subjetividades.

A mi juicio, algunos discursos feministas posmodernos en su lucha -totalmente necesaria y que comparto- por insistir en las fugas de determinadas personas o colectivos, dejan un poco de lado lo que le ocurre a un gran número de personas que no tienen las herramientas ni pueden trabajar el empoderamiento como lo han hecho Annie Sprinkle, Beth Dito o, sin ir tan lejos, muchxs¹⁷ compañerxs transfeministas cercanxs. En ningún momento se me olvidan los focos de resistencia. Entiendo que estemos hartas de hablar de cuánto nos oprime el heteropatriarcado y, por lo tanto, sea una consecuencia lógica del devenir de la historia y la revolución que gran parte del feminismo contemporáneo se centre en aquellas que sí han encontrado –o están en ello- una forma de construir y a la vez de dinamitar el sistema falocéntrico.

¿Reivindicar desde lo gordo, lo abyecto, lo puta? Evidentemente. Es más, en mi opinión suponen un referente político para nuestra organización, pero el hecho de que haya gente que pueda disidir no significa que las prácticas totalizadoras y su interiorización se estén extinguiendo. Resignificar conceptos y prácticas puede ser liberador y empoderador, pero desde mi punto de vista está aún lejos de

¹⁷ Lo escribo con «x», tal y como lo hace el transfeminismo. A lo largo del texto, las referencias que necesariamente incluyan a las sexualidades disidentes las escribo con la sugerente «x».

democratizarse tanto como nos gustaría, y sí: hay sujetos no hegemónicos que se agencian de forma creativa esas reglas opresoras y las hacen polvo, pero dudo de que ahí radique la cotidianidad de la mayoría de personas que confluyen en la otredad.

La crítica a la homogeneización de las subjetividades, focalizar la atención en la resistencia más que en la dominación, la textualización de los cuerpos, etc. (Bordo, 1993) son preceptos posmodernos que «le dan una especie de juego libre y creativo al *significado* a costa de la atención a la ubicuidad material del cuerpo en la historia, la práctica y la cultura» (Bordo, 1993: 74). Según estos preceptos, puede parecer que nuestros cuerpos se vuelven lugares moldeables que responden de acuerdo a los significados que *podemos* elegir, ya que se plantean como constructos simbólicos (Orbach, 2010).

Hace poco asistí a una charla sobre los procesos de psicologización del yo a cargo del sociólogo Fernando Álvarez Uría. Como demuestro en estas líneas estoy de acuerdo en lo influyente de las estructuras, pero pienso que en ambientes muy politizados se da justo lo contrario: un exceso de socialización del yo que pasa por no entender que la familia también es una estructura, que somos individuos/os y que la autonomía se consigue en función de decisiones de las que tenemos que responsabilizarnos. Álvarez Uría enfatizó lo aconsejables que son las historias de vida en la metodología de análisis para detectar dónde y cómo albergan los sujetos la cultura del *self*, pero no solo resulta útil para ese fin. Como han demostrado los trabajos de Orbach, Esteban, García Gil, Gracia Arnaiz o Moreno Pestaña, las historias de vida reconocen subjetividades y dan voz a personas silenciadas, desmontando así la homogeneización del concepto «enfermedad» y su vinculación a identidades y procesos rígidos. Todas las disciplinas pueden ofrecernos herramientas para forjar un poliedro de inteligibilidad a merced de quien lo necesite.

2. ANOREXIAS-BULIMIAS

2.1. Otreidad, «patologías oral-corporal–alimentarias»¹⁸ y *no-lugar*

La asociación entre la alteridad y el no-lugar resulta muy interesante, ya que plantearía no solo la cuestión de la identidad o la socialización de los géneros, sino cómo los sujetos no hegemónicos habitan sus propios cuerpos. Hay factores muy importantes como el culto a la delgadez y sus valores culturales y semióticos que hemos visto, por ejemplo, en la ideología del hambre. Pero a mi juicio hay otros relacionados que tienen que ver con los no-lugares vitales que ocupan muchas personas en el sistema falocéntrico que nos ha sido impuesto. Sostengo que la heterosexualidad como dogma influye, pero esto debe analizarse de forma más amplia, no solo desde la estructura sentimental/romántica, sino como sistema. Quizá esto podría ayudar a ampliar el enfoque y a entender mejor por qué los malestares patológicos en torno a la comida no solo afectan a mujeres heterosexuales, sino a lesbianas, mujeres bisexuales, personas trans, intersexuales y a gays.

Vivimos en un orden que clasifica, designa, divide, etiqueta y opone a las personas desde antes de su nacimiento. Feministas de la diferencia como Irigaray o Kristeva plantean un lenguaje propio no determinado por el falocentrismo, pero sostienen la idea de *identidad* como una necesidad, y tal hecho puede ser interpretado como esencialista, en tanto vinculado con la sexuación.

Por otro lado, Butler considera, desde una perspectiva foucaultiana, que el concepto *identidad* constituye *per se* un elemento opresivo y afirma que en el pensamiento de Irigaray no queda del todo claro «si la sexualidad se construye culturalmente, o si solo se construye culturalmente con respecto al falo» (Butler, 2011: 93). Teniendo en cuenta ambas propuestas, se evidencia que el conflicto surge de la producción de sujetos que hace el sistema sexo-género-deseo y que la cuestión radica en liberarse de tales designaciones. Podemos subvertir las identidades y/o emprender nuestra búsqueda, pero el caso es que el poder puede convertir a los sujetos en seres desestabilizados porque ellxs –o «nosotrxs»-, al formar parte de lo minoritario -en sentido deleuziano-, de lo disidente, de lo que está excluido, *no tenemos un lugar*.

¹⁸ Este concepto lo utiliza María González Aguado (2010) para referirse a los trastornos alimenticios y así evitar las categorías de los poderes psiquiátricos y psicológicos.

Desde mi punto de vista, las vivencias de muchos sujetos que no encajan o no quieren encajar en los moldes del heteropatriarcado se encuentran, como diría el antropólogo Marc Augé, en un lugar de tránsito, en un *no lugar* existencial en el mejor de los casos. El peor sería cuando ese sujeto o mejor dicho, ese *no-sujeto* no está transitando, sino que se encuentra estancado, paralizado en ese puente. Creo que vivimos un momento histórico en el que a pesar de la misoginia, lesbofobia, homofobia, transfobia, racismo, etc. que sigue invadiendo nuestras vidas y nuestros cuerpos, somos también productos de una época que está conociendo las voces y rebeliones de las subalternidades. Pero en ocasiones la historia social va más rápido que nuestros procesos individuales y, por ende, la ubicación de los (no) sujetos.

En 1999 se publicó una investigación de las neozelandesas Lois J. Surgenor y Jennifer L. Fear que vinculaba la transgeneridad con los trastornos alimenticios. Lo interesante es que el sujeto del estudio, un *biohombre* transgénero, vinculaba su *generidad* con su anorexia-bulimia. La investigación concluye que el distanciamiento con respecto al cuerpo, el sexo biológico y las expectativas en torno a los roles sociales pueden ser un factor de riesgo para desarrollar anorexias-bulimias u otros malestares relacionados con la alimentación y el cuerpo en algunos hombres.

Retomando a Douglas, entendemos que el cuerpo es un elemento simbólico y metáfora del espacio cultural. Uno de los aspectos más apasionantes de los estudios feministas es su capacidad para la transversalidad, la interseccionalidad, la inter y la transdisciplinabilidad. La psicoanalista Silvia Tubert retoma la teoría social de Douglas y escribe que los rituales y prohibiciones relativas a las excreciones corporales y a las delimitaciones entre el interior y el exterior del organismo se hacen más intensos y evidentes «en las sociedades o en los períodos históricos inestables» (Tubert, 1997-1999: 266).

Ya hemos mencionado con anterioridad el auge de los casos de anorexia y bulimia a partir de los años 60, cuando las mujeres lograban avances sociales y emancipación. El afán de controlar el cuerpo y dominar los deseos «responde al intento de regular en el organismo del individuo las inestabilidades o transformaciones que amenazan al cuerpo social» (Tubert, 1997-1999: 266). Los límites del cuerpo pasan a representar las fronteras sociales. El goce está ahí, en el margen, porque lo que buscan las personas con anorexias-bulimias no es la muerte,

sino el límite (Masip, 2007). «Quiero transformarme, quiero vaciarme», dirá Mona en la obra teatral *Despedida II* (Morcillo, 2002: 33). Laure, en *Días sin hambre* «no quería morir, solo desaparecer. Esfumarse. Disolverse» (De Vigan, 2013: 53). Lo que llaman «desórdenes alimenticios» –como vemos, este término alude al *orden*– no puede quedarse en un simple diagnóstico, puesto que se trata de fenómenos que merecen ser reflexionados como «complejas cristalizaciones de la cultura» (Bordo, 1993: 68), y que el sistema sexo-género-deseo juega un papel muy importante.

Podemos empaparnos de teoría y de historia para tener referentes liberadores y más aun ahora, en la era de internet, pero de la misma forma en que hay un gran recorrido desde el significado y los motivos de los pechos de silicona de Annie Sprinkle a los de muchas mujeres jóvenes de nuestros barrios, no es lo mismo aprender que *encarnar* una experiencia. Cuando hablo de teoría y de encarnar, estoy, por supuesto, implicando al cuerpo en cada segundo de nuestra historia y camino vital, como nos plantea el *embodiment* y como ha demostrado Mari Luz Esteban en su autoetnografía, incluida en *Antropología del cuerpo* (Esteban, 2013). Si el poder que es el heteropatriarcado asigna lugares y espacios diferenciados y nuestra identidad está relacionada con nuestra corporalidad, ¿es posible siquiera *tener* un cuerpo si aún nos estamos preguntando dónde estamos, cómo comportarnos y si se nos excluye por no someternos a las clasificaciones identitarias?

Las personas que viven en constante conflicto con la comida no se sienten muy a gusto en sus cuerpos y, en mi opinión, este hecho es mucho más complejo que la variable cultural del culto a la delgadez. Nadie pasa por este bucle laberíntico de infelicidad, aislamiento, tristeza crónica, rabia y obsesión de estar delgada. Ni en un millón de años. A muchas personas se nos escapa «cómo tener un cuerpo» (Orbach, 2010: 111). El cuerpo es la constancia de nuestra presencia en el mundo. Y el mundo está sobrecodificado de signos y símbolos opresores y explotadores.

Orbach, en su ya referida *Hunger Strike* (2005), compara a las anoréxicas con las huelguistas de hambre y afirma que la diferencia estriba en que la anoréxica no puede articular su motivo de protesta, mientras que la/el huelguista de hambre sí. Pascual Soler en «La construcción visual y textual del cuerpo desde la enfermedad de la anorexia» (2001), nos invita a reflexionar si esta imposibilidad de la anoréxica

podría deberse a que no hay lugar para su articulación, como expone Julia Kristeva. Douglas afirma que el cuerpo se convierte en el espacio donde se experimentan los conflictos y desórdenes culturales. Recientemente encontré un escrito mío fechado cinco años atrás y caído en el olvido. En él expreso: «No sé por qué quiero hacerme pequeñita, ¿por qué quiero mandar ese mensaje, esa información al exterior? (...) es como una forma de COMUNICARME¹⁹». El discurso no sale o, lo que es peor, no es escuchado, de forma que la sujeto interviene sobre él:

Es un intento de contrarrestar la presión ejercida sobre el individuo, alzándose éste ante el discurso del poder. Resiste al asalto al que está sometido constantemente. Este es el sentido en que parecen haberlo entendido los huelguistas de hambre. (...) utilizando su cuerpo objetivado, ajeno a uno mismo, intenta tender lazos de comunicación; la distancia a la que han situado su subjetividad las tecnologías del poder ha de ser salvada mediante la escritura en el cuerpo, como una pancarta su cuerpo exhibiendo sus reivindicaciones (Masip, 2007: 75-76).

El cuerpo famélico como pancarta, como *lo más importante*, «aquello a lo que consagra todos los cuidados de una piedad intransigente es para ella, de hecho, una realidad exterior: su cuerpo» (Tiqqun, 2012: 61). Aunque esta comparación de Orbach y Masip puede resultar útil para aludir a cierta complejidad, no estoy muy a favor de comparaciones entre las anoréxicas-bulímicas y las presas o activistas políticas, ya que puede parecer que se encomia la autodestrucción. Entiendo el discurso de las anorexias-bulimias como resistencias culturales, pero encuentro peligrosa cualquier interpretación que lo vincule con cierto sentimiento admirativo.

En mi opinión no solo el cuerpo excesivamente delgado podría ser vehículo de comunicación de malestares. Los motivos que llevan a las mujeres a dejar de comer o vomitar lo que ingieren están muy vinculados con los de aquellas que se vuelven obesas en respuesta a la presión de saber que solo *existirán* si se muestran como seres determinadamente corporalizados y sexualizados para el heteropatriarcado:

(...) algunas actrices porno engordan quince kilos cuando dejan de rodar películas: para evitar ser reconocidas, para des-sexualizarse, para impedir que las tomen por putas calientes en busca de pollas duras cuando salen a hacer la compra. Se me

¹⁹ En el texto está así: en mayúsculas.

ocurre que quizás les sería más fácil administrarse testosterona y cambiar de género (Preciado, 2008: 195).

Sería otra opción. Pero creo que cuando gran parte del proceso de subjetivación de una persona está configurado de forma tan explícita en torno al deseo masculino y heterosexual, esa elección queda lejos. Quizás lo que se pretende es trascender más allá del propio cuerpo (González Aguado, 2010). Cuando digo *cuerpo* aquí me estoy refiriendo al Cuerpo: al objeto femenino sobrecodificado y construido por el heteropatriarcado. No solo las actrices de porno *mainstream* pueden tener tendencia a engordar voluntariamente por una especie de opción política «anti-deseo heterosexual». Mari Luz Esteban, citando a Susie Orbach, dice que «una mujer que come compulsivamente está reaccionando ante la desigualdad social de su sexo y el hecho de volverse gordas es un intento de liberarse de los estereotipos sexuales de la sociedad» (2013: 96-97).

La ganancia de peso puede proporcionar un placer más allá del que se consigue con la ingesta; una sensación de seguridad y serenidad, como refleja esta cita de la escritora Jane Bowles: «He ganado peso, demasiado, y ahora lo estoy vigilando. Me siento mucho más tranquila con esta capa de grasa, pero me desespera mi aspecto exterior» (Esteban, 2013: 97). El exceso de peso, aunque fuente de malestar para muchas mujeres, puede ser un alivio en una sociedad en la que poseer una imagen muy sexualizada resulta complejo para desenvolverse, por ejemplo, en el mundo laboral. La siguiente cita recogida de un testimonio del libro *Beauty Secrets: Women and the politics of appearance* (1998), de Wendy Chapkins resume muy bien el conflicto de esta mujer entre gordura y sexualidad:

Flirtear, por ejemplo, es realmente nuevo para mí. Es algo calculado que depende de mi aspecto. Es algo que hago solo cuando estoy delgada. Cuando estoy gorda, no espero que nadie me vea atractiva o guapa. No espero *flirts*, me declaro fuera de temporada. No hace falta decir que no quiero tener relaciones; espero que mi grasa hable por mí (Chapkins en Esteban, 2013: 99).

No pesa tanto la grasa. Es la existencia de un cuerpo que no se siente como un hogar, sino como un apéndice del que no podemos deshacernos. El cuerpo como cárcel, en vez de como hogar. El hogar como cárcel, tal y como sentían y sienten las mujeres atrapadas por el mito de la domesticidad. A través de nuestro cuerpo se nos

ve, se nos reconoce, dejamos constancia de que estamos ahí. Emilce Dio Bleichmar, médica y psicoanalista escribe que

(..) la única condición para la producción del síntoma es la dimensión de la experiencia que sostiene el narcisismo del sujeto: si es el cuerpo y su apariencia, la vía de entrada al trastorno está asegurada (2000).

Si las mujeres *son* cuerpo, ¿dónde si no íbamos a plasmar nuestros malestares? Además, las mujeres son más propensas a adicciones legales como la comida o las pastillas, puesto el componente «transgresión» también está generizado (Martínez Benlloch, 2003). La identidad viene culturalmente determinada por el género y, por lo tanto por el cuerpo, que es nuestra constancia material/existencial. Entonces, la vía de entrada del síntoma también será el cuerpo para las y los sujetos que no estén dentro del binomio hombre-mujer.

He defendido que el sistema heterosexual ejerce poder e instauro el saber, pero esto no quiere decir que el panóptico de las personas que se autodenominan gays, lesbianas, trans, mujeres bisexuales, etc. no sea también masculino y heterosexual. El panóptico del sistema sexo-género-deseo, del poder/saber, siempre es masculino y heterosexual. Sí pienso que muchas de esas personas se configuran de otras formas y que posiblemente sean más capaces de *deconstruirse* porque podrían tener menos miedo a la sanción social de la falta de protección masculina (Bartky, 2008), pero nuestro mundo es androcéntrico para todxs, además de heterosexual y blanco. Creo que con las herramientas adecuadas, sus sexualidades no normativas pueden impulsar su autonomía y por ende cierta liberación de las normas sexuales institucionalizadas. Pero tampoco podemos caer en la idealización de estas personas porque hasta que disertan -lxs que pueden-, los dogmas del régimen heteropatriarcal les oprimen igual que al resto.

Transgredir las prácticas disciplinadas de las que habla Bartky (2008), desde mi punto de vista, es también un acto de performatividad. Si dejamos de depilarnos, de maquillarnos, de someternos a dietas, de estrechar y cerrar nuestros cuerpos en los espacios públicos, de retirar la mirada cuando un hombre nos mira fijamente, de sonreír para complacer, etc. hacemos fracasar el proyecto disciplinario del poder/saber patriarcal. Ya no le permitimos que haga dóciles nuestros cuerpos porque podemos darnos cuenta de su omnipresencia:

La anonimidad del poder disciplinario y su amplia dispersión tiene consecuencias que son cruciales para una comprensión adecuada de la subordinación de las mujeres. La ausencia de una estructura formal institucional y de autoridades investidas con el poder de llevar a cabo directrices institucionales, crea la impresión de que la producción de la feminidad es o bien enteramente voluntaria o natural (Bartky, 2008: 145).

Pero no hay nada volitivo ni natural en ponerse unos tacones o querer perder peso como si la vida fuera en ello. No hay nada libertario en continuar con una práctica tortuosa y no abandonarla porque pensamos que es necesaria o incluso útil. Hemos interiorizado los criterios patriarcales de la aceptación de nuestros cuerpos, pero nuestra valoración como individuos no solo está relacionada con cómo una -cree que- es percibida, sino también con lo que sabe hacer, con sus aptitudes, supuestas o reales. Si crecemos creyendo, dominando y fomentando «nuestras habilidades femeninas» no sentiremos contradicción entre «lo que hacemos» y nuestra presunta identidad. La disciplina nos *desempodera* a la vez que nos «empodera» al pensarnos controladoras de nuestras destrezas femeninas (Bartky, 2008).

Las mujeres que se configuran en torno al deseo masculino pueden sentir como un ataque ese feminismo que pretende abolir las técnicas que les permiten *ser/estar* bellas. Si somos cuerpo sexuado, generizado y sexualizado, ¿cómo aceptar de buena gana que pretendan des-sexualizarnos, si eso es lo que forma parte de nuestra reglada identidad? Posiblemente muchas lesbianas y mujeres bisexuales, al no depender de los hombres para una intimidad necesaria, tienen más margen de cara a esta dessexualización, aunque como mujeres se socializan de la misma manera y dependen política y culturalmente de la aprobación masculina en muchos acontecimientos de sus vidas. Independientemente de la sexualidad, la clase social o la raza, también están expuestas a reproducir todo tipo de dinámicas patriarcales.

El sufrimiento que experimentan tantas personas al empujarse sus cuerpos responde al momento histórico, político y social en el que estamos, a este lugar de tránsito hacia la disidencia. Pero de nuevo el heteropatriarcado ha mutado para adaptarse e intentar reventar nuestros logros. El movimiento y el corpus teórico feminista ha crecido enormemente desde los años 90 y el debate del sujeto del feminismo planteado por Judith Butler, Linda Alcoff o Beatriz Preciado, entre otras, ha significado un aporte imprescindible. Los cambios promovidos y conseguidos

mediante luchas (trans)feministas se materializan, aunque queda mucho por hacer, como vemos actualmente con esta contraofensiva neoliberal y *neopatriarcal*.

Actualmente, un factor importante para la comprensión de la creciente objetualización de los cuerpos femeninos es que la independencia cada vez mayor de las mujeres produce en muchas de ellas sentimientos de incoherencia, debido a las contracciones y dobles vínculos sistémicos. A medida que muchas mujeres comienzan a realizarse a través de la autodeterminación política, económica y sexual, se sienten más vigiladas y juzgadas por el patriarcado (Bartky, 2008). Escribe Tiqqun: «En la anorexia hay bastante más que una patología de moda: el deseo de liberarse de un cuerpo enteramente colonizado por la simbología mercantil (...)» (2012: 140), que es indivisible de la patriarcal. Del mismo modo, González Aguado (2010) deja claro que este tipo de *patologías oral-corporal-alimentarias* son la expresión de una forma de rebelión inconsciente contra el orden patriarcal. Arguye, como Bordo, Wolf y Bartky, Turbert, Ruíz Lázaro y Dio Bleichmar, que la proliferación de estos malestares feminizados coincide con los avances del feminismo de los años 60 y 70:

Esta simultaneidad entre la efervescencia del espíritu emancipatorio femenino y el aumento epidemiológico de las patologías que nos ocupan no es casual, porque en ellas se inscriben las tensiones existentes entre la heterodesignación y la lucha por conseguir una subjetividad autónoma (González Aguado, 2010:196).

2.2. Subjetividades que importan

Los factores socioculturales a los que hacen referencia los cientos de webs y artículos de medicina y psicología mayoritaria se nos quedan cortos. Algunos medios y discursos tratan de reducir la complejidad de esta pandemia a asuntos como la proliferación de imágenes de modelos delgadas o la baja «autoestima». Pero la baja «autoestima» también tiene una lectura de género y he preferido referirme a sentimientos de insuficiencia y de vergüenza (Bartky, 1999) por considerar ese término excesivamente explotado y monetizado por *popes* como Daniel Goleman, producto de la excesiva psicologización del yo de nuestra era.

En primer lugar, la *enfermedad* se vuelve un rasgo estigmatizador que los «sanos» inventan para excluir consciente o inconscientemente (Goffman, 1976) a los «enfermos». Además, *enferma* o *enfermo* supone una identidad colectiva imaginaria

que anula al sujeto de nuevo, «empujándolo al abismo del que trata de salir» (Masip, 2007:75). El mismo término «anorexia» está mal empleado²⁰. Significa *sin hambre* y puedo asegurar que las personas que sufren este malestar, si se sienten dominadas por alguna sensación fisiológica, es el hambre. «Bulimia» significa *hambre de buey* y lejos de ser quisquillosa, puede resultar ofensivo.

En segundo lugar, la «anoréxica» y la «bulímica» son dos constructos médicos basados en dos modelos de feminidad «heterónomos, contradictorios y jerarquizados» (González Aguado, 2010: 198), cuyos significados están muy sesgados cultural y simbólicamente: la anoréxica es elevada a la categoría mística, mientras que la bulímica no es capaz de controlar y realiza, desesperada, el horrible y desagradable acto de vomitar.

En tercer lugar, no creo que sean «enfermedades», sino síntomas, aunque insisto, no niego su carácter patológico. Nombrar y catalogar estos malestares de «enfermedades» minimiza el interés en la búsqueda de las causas y de contemplarlas en toda su complejidad, además de que solo deja cabida a su estudio por parte de la medicina. De ahí que haya teorías genetistas como las formuladas por el estadounidense Francis Collins o por neurólogos que aseguran que una operación puede salvar sus vidas²¹.

En lugares como China o India no hay «enfermedades mentales», sino enfermos; por lo tanto, se trata de un concepto europeo cuya entidad propia es cuestionable. Además, explica Roca Jusmet en una reseña a la investigación de Moreno Pestaña:

(...) la enfermedad es física por definición y habríamos de hablar por tanto de enfermedades cerebrales y no mentales. La mente es una realidad psíquica que aunque tenga condicionamientos cerebrales no puede identificarse con ella, a menos que creamos que lo mental y lo cerebral es lo mismo. Tema complejo. La conceptualización de neurosis y de psicosis me parece un paso adelante en la comprensión de lo que podríamos llamar perturbaciones mentales pero entre el biologismo y el conductismo lo eliminaron del DSM (Roca Jusmet, 2012).

²⁰ La anorexia (a secas, sin «nerviosa») sí se reconoce como un síntoma de la depresión, de algunos tipos de cáncer, etc. No tienen apetito y por eso no quieren comer, pero las anoréxicas «nerviosas» sí reconocen y sienten la sensación de hambre.

²¹ Video disponible en «Otros recursos».

La mayoría de las especialidades de psicología y la psiquiatría crean «feudos epistemológicos de poder» (González Aguado, 2010: 195), convirtiendo los diagnósticos en verdades absolutas incuestionables asediadas por el campo de la medicina. No hay lugar ni espacio para la opinión y los análisis de las ciencias sociales. La dualidad siempre es opresora y jerarquiza: enfermo/sano. En esta separación hay dos realidades, o al menos, se pretenden. Al poner la etiqueta de *enferma* se sitúa esta individualidad fuera de la normalidad y por lo tanto se convierte, oficialmente, en blanco sometido al control social. Los malestares de las mujeres –y sencillamente cualquier manifestación de sus cuerpos y emociones- han sido objeto de patologización y anormalidad desde los comienzos de la medicina. Susan Sontag apunta en *La enfermedad y sus metáforas* (2003) que las enfermedades cuyos tratamientos fracasan o son de causas desconocidas, se vuelven enfermedades «misteriosas» (Sontag, 2003: 2), al no ofrecer respuestas constatables, científicas o racionales. Por su parte, Sonia Masip escribe: «La autoinanición, la supresión voluntaria de la ingesta de alimento, se convierte para los no iniciados en un acto misterioso, inquietante, fascinante y horroroso, casi ofensivo» (2007: 73).

Silvia Tubert apunta que la anorexia es «una suerte de organización reactiva al impulso bulímico» (Tubert, 1997-1999: 280). Continúa la psicoanalista: «Los síndromes se solapan: la bulimia se presenta como subtipo en el 50% de los casos de anorexia; entre las bulímicas, del 25 al 57% tienen historia previa de anorexia» (1997-1999: 280). La insistencia médica y psicológica en presentar la restricción y el atracón como dos cosas completamente diferentes conduce a una taxonomía y etiquetaje no solo de las conductas, sino de las personalidades, los sentimientos y subjetividades de las que padecen este problema, además de lo que suponen cultural y semióticamente sus conductas. Es el saber/poder del campo médico-psiquiátrico el que define y determina la «enfermedad» mediante criterios, prejuicios y valores que no están libres de sesgos ideológicos. Luego el médico espera que la enferma se comporte como él ha establecido. Los síntomas se mezclan, pero socialmente se reparten en base al binomio anorexia o bulimia.

Como he comentado anteriormente, la anoréxica es ese ser místico, etéreo; más allá del hambre y del deseo; más allá de lo físico y las necesidades materiales, como las mártires italianas de la Edad Media o las mujeres victorianas. La anoréxica domina

el hambre. Es la fuerza de voluntad personificada; hace lo que no son capaces muchas mujeres que se someten a dieta: controlar el apetito. El síntoma de la pérdida de peso voluntaria integra signos positivos y bien considerados en nuestra sociedad capitalista, individualista y de fuerte arraigo judeo-cristiano: fuerza de voluntad, control, trabajo duro, sacrificio... recompensa. La psicoanalista a la que acabo de hacer referencia realiza una pertinente analogía entre los TCA y los estímulos alienantes que nos impone la estructura económica y social:

Si la bulimia encarna la doble exigencia del capitalismo consumista, la anorexia y la obesidad representan otros tantos intentos de solución de contradicción, cada uno de los cuales se sitúa en uno de los polos de la misma. La obesidad²² podría entenderse como capitulación ante el consumo, basada en la creencia, en la promesa de saciar el deseo, eliminándolo al identificarlo con la pura necesidad; la disolución del sujeto en un cuerpo-organismo a través de su absoluta encarnación. La anorexia, en cambio, se asocia a la ética del trabajo que requiere un estricto autocontrol; el sostenimiento del deseo en una escena ajena a las necesidades del cuerpo; el intento de salvaguardar la dimensión de sujeto deseante al descarnarlo y renegar de su corporalidad. En ambos casos se manifiesta una resistencia a la norma cultural, que la bulimia, en un movimiento pendular, cumple al pie de la letra (Tubert, 1997-1999: 269).

La revolución sexual nos llega como un imperativo cuando aún somos prepúberes. Sin embargo, la propagación de los mensajes vociferados por los adalides de la cultura de la violación nos culpan de las agresiones sexuales o afirman que mentimos cuando las denunciemos. La sociedad capitalista ofrece millones de opciones en el supermercado y los libros de autoayuda nos dicen que debemos estar a gusto con nuestro cuerpo, y a la vez la publicidad y la vida cotidiana nos enseñan a restringir comida. Se impone la cultura de la delgadez -la cultura anoréxica- y la belleza. Se presentan como requisitos indispensables para ser deseadas, queridas, aceptadas y valoradas. En la cultura mediterránea, indiscutiblemente, existe el culto al cuerpo, pero de igual forma el culto a la comida, muy integrado en las situaciones sociales (Ruiz Lázaro, 2002).

²² Aunque recojo el acertado paralelismo, en mi opinión, como he argumentado anteriormente, la gordura no es un problema siempre. Lo son algunos tipos de obesidad y por supuesto lo es la que surge consecuencia de lo que se conoce como «trastorno por atracón» ya que en ese caso la ingesta compulsiva de comida resulta adictiva e interfiere negativamente en la vida cotidiana y relaciones personales de la persona afectada. En muchas ocasiones, la adicción a la comida es más fuerte que el miedo a engordar.

Tenemos que ser autónomas e independientes, pero durante nuestra socialización hemos aprendido e interiorizado justo lo contrario. Conscientes de las desigualdades de género, ponemos encima de la mesa el androcentrismo, las diferencias socio-económicas y las relaciones asimétricas de poder. Hemos señalado que el sistema sexo-género-deseo es dictatorial y que la heterosexualidad es obligatoria, pero el camino hacia la deconstrucción es muy complejo y conflictivo. La gran mayoría conocemos y rechazamos el machismo, pero interiorizamos y percibimos dinámicas y conductas patriarcales (Gil García, 2005), ya sea de forma simbólica o real.

Entonces ¿qué es lo que *tenemos que hacer* las mujeres? ¿Comer poco, no dejarnos llevar por los placeres, empequeñecernos, auto-cosificarnos, aparentar pasividad, vulnerabilidad, fragilidad, no *necesitar* nada para darnos a los otros? Si este tipo de prohibiciones y contradicciones son elementos socializadores de las mujeres, no es de extrañar que traslademos los sentimientos negativos que nos provocan hacia nuestros cuerpos. Las anoréxicas son una parodia del ideal de belleza (Tubert: 1997-1999). Una encarnación de la Mujer grotesca hasta el paroxismo.

En los atracones con o sin compensación *posingesta*, sin embargo, se sucumbe al hambre y al deseo. Para combatir su horror a engordar, o simplemente por acabar con esa horrible sensación de plenitud y saciedad, las anoréxicas-bulímicas vomitan lo que han comido, hacen ejercicio físico y/o usan laxantes de forma irracional: son castigos inevitables. La compensación, el cálculo *son necesarios* para continuar. La principal preocupación se concentra en la *gestión* y en la *contabilidad*, como reza Tiqqun: «La primera habilidad de la Jovencita: organizar su propia escasez» (Tiqqun, 2012: 88). En algunas circunstancias el vómito ni siquiera es provocado, sino que sale por sí solo debido al malestar físico y emocional que provoca la sobreingesta: ataque de ansiedad, nerviosismo, diarrea, dolor estómago, dificultad para pensar y respirar, angustia, llanto. Tanto si se usan técnicas compensatorias –en las anorexias-bulimias- como si no –en el «trastorno por atracón»-, la vergüenza y la culpabilidad se ceban por no haber resistido al hambre: por la incapacidad de llegar a ese estado tan deseable que supone estar con el estómago vacío y que ofrece una sensación de seguridad y control que no puede obtenerse de ninguna otra forma.

Los aportes feministas a la teoría política y filosófica de la formación del sujeto, desde De Beauvoir hasta Butler o Bartky, hablaron de las ficciones de la masculinidad y la femineidad como elementos primordiales en los procesos de subjetivación. Cada experiencia es un mundo, de eso estoy segura, y el malestar corporal y los sentimientos hacia la comida y las ingestas van mutando hasta convertirse en parte del proceso de subjetivación femenina. Entonces es cuando se encarna y se encarna en nuestros cuerpos. Porque no se trata de nada meramente conductual y porque cuando se convive mucho tiempo con tal malestar, éste se *territorializa*, se vuelve parte de una misma, no se es capaz de pensar siquiera en vivir sin eso. El síntoma te ha configurado, te ha construido. Tú eres tú con y por eso. Sin eso, ¿quién soy? O mejor dicho, para no caer en esencialismos ni en abstracciones: ¿cómo podría *funcionar* yo sin eso, es decir, en la *desterritorialización*? Las respuestas suelen ser excusas variopintas que siempre denotan resistencias, incluso cuando se acude desesperada y voluntariamente a una consulta [«La gente va a terapia porque se siente rota» (Orbach, 2010: 113)]. Es un arduo camino. Se nos quedan cortas las terapias conductuales, nos sobran los psiquiatras y los antidepresivos, los libros de autoayuda, las teorías que sistemáticamente culpan en exclusividad a los medios de comunicación y los -peregrinos- discursos genetistas y biologicistas.

Lo que cree que tiene una anoréxica cuando siente hambre es poder y capacitación. En el vacío del hambre halla la fuerza y el poder para continuar. No hay deseo, no hay motor; hay sentimiento de insuficiencia e insatisfacción como formas estructurantes de la identidad. «Solo me siento segura cuando tengo hambre», dice una anoréxica en el artículo de Dio Bleichmar (2000). Más que usar el cuerpo como herramienta de poder, se trata de someter el cuerpo a un esfuerzo por lograr seguridad a través de la abstinencia (Dio Bleichmar, 2000).

En el documental español *Mi cuerpo, mi enemigo* (2008), una chica internada en un centro especializado en TCA dice, refiriéndose a su peor etapa, que «en realidad no quería nada». Lacan escribía que no es que las anoréxicas no deseen nada; es que *desean nada* (Masip, 2007). Una versión más actual de esta reflexión lacaniana nos lo ofrece Tiquun en su aforismo «La Jovencita no habla, al contrario: es *hablada* por el Espectáculo» (Tiquun, 2012: 41). No se trata, como también afirma Lacan, de cuerpos hablantes, sino de sujetos *hablados por el cuerpo* (Tubert, 1997-1999: 272).

El odio al cuerpo no es tan literal, sino que más bien los sentimientos negativos se trasladan hacia el cuerpo colonizado y la identidad asediada.

La anoréxica lucha contra la impulsión bulímica desplazando la libido desde la función de autoconservación hacia la hiperactividad física, intelectualidad y social, así como la delgadez. Pero su goce también se genera al hacer el vacío [la nada], eliminar, expulsar, lo que revela la impronta de la pulsión de la muerte. Todos los demás deseos se borran y pierden su efecto sobre el funcionamiento psíquico que impresionan por su empobrecimiento y rigidez (Tubert, 1997-1999: 280-281).

El hambre, la ira, el desinterés y la tristeza constantes son elementos muy discapacitantes. La delgadez extrema es la consecuencia buscada como signo de distinción. Estar más allá del deseo aporta esa distinción. Richard Sennet, en *La autoridad* (1977), nos ofrece algunas claves que a mi juicio son muy válidas, como por ejemplo, su explicación del concepto de autonomía y de distinción: «Lo normal no es notable. Lo que no es notable, es indistinguible de otros. Cuando no hay distinciones, no hay distintivo, no hay forma» (Sennet, 1977²³). ¿Cómo puede alguien que se siente constantemente insuficiente distinguirse del resto, hacerse notable? La delgadez extrema, la búsqueda de la ausencia de pliegues, la *ossumfilia*, es una forma desviada de distinguirse del resto. Es una forma de decir: no destaque, no llegue, pero puedo hacer esto; puedo pesar tantos kilos. No es tan difícil, solo hay que comer muy poco o vomitar. Muchas anoréxicas-bulímicas no le tienen tanto miedo a las ingestas normales, sino a no poder vomitar después. El miedo a ser «normal y corriente» puede hasta con el instinto de supervivencia.

El concepto de individualismo de Foucault es el de alguien que se distingue por tener una falla que no es «normal». La autonomía se refiere a alguien que ha desarrollado un talento, una personalidad, un estilo que tampoco es normal, pero en este caso, la palabra que más vale utilizar es la de «corriente». Pues lo que implica «corriente» es un estado de ser carente de forma, nada notable, fofo, dicho de una sola palabra, una condición amorfa de la vida (Sennet, 2000).

Podemos decir pues, que lo que entendemos como trastornos de la conducta alimentaria, es eso con lo que topan determinadxs sujetos en su búsqueda de

²³ Este texto no está paginado.

autonomía. En el semicapitalismo, ¿es la delgadez símbolo de la autonomía?
¿Podemos conseguirla con tal socialización?

La búsqueda de la delgadez, identificada con la perfección tiene entonces varias vertientes: defensa ante la angustia suscitada por los desórdenes del cuerpo-asociados tanto al imaginario social como en la familia y en la subjetividad de las mujeres, fundamentalmente con el cuerpo femenino-castigo, búsqueda de una identidad que devuelva la estabilidad perdida. Lo que se suele elaborar es una pseudo-identidad en tanto se funda en una sobreadaptación a las expectativas de los otros: en términos generales, se trata de niñas que han sido excesivamente responsables, hiperactivas, perfeccionistas y sumisas (...) (Tubert, 1997-1999: 283).

Por otro lado, pero no en desacuerdo, Eugenia Gil explica que la anoréxica lucha contra su cuerpo en doble sentido: borra marcas visibles de su sexo y protesta simbólicamente contra la marca de poder de las mujeres: « (...) al ser negado el poder en la esfera pública la anoréxica ejerce su revancha ejerciendo el control de la única área en donde ella siente que tiene autoridad: su propio cuerpo» (Chenin en Gil García, 2005: 22).

Considerando esta relación, desde mi punto de vista tiene sentido que precisamente esxs sujetxs ahora con cierto poder de enunciación, visibles y reconocidos políticamente por los feminismos, sean los que también sufren trastornos alimentarios, ya que el heteropatriarcado también va en contra de su realización, de su subjetividad autónoma, de su no- designación o su *polidesignación* y, por ende, está en contra de su supervivencia fuera de los cánones. Lo que parece confirmarse es que crecer como varón heterosexual protege de estas patologías. Podemos extraer varios planteamientos partiendo de los escasos datos que he podido obtener de Chen (2008), Koh y Ross (2006 en P. Tetyana, 2012), Share y Mintz, (2002 en P. Tetyana, 2012), Dio Bleichmar (2000), Carlat, y col. (1997 en Dio Bleichmar, 2000), Ruíz Lázaro (1999), J. Surgenor y L. Fear (1999), Martínez Benlloch (2003) y Moreno Pestaña (2010):

- En el caso de las mujeres, la socialización de las mismas es un factor de riesgo. Igual concluye la investigación de 1999 respecto de la transgeneridad. Su protagonista relacionaba su *generidad* con su problema con la comida y la imagen.

- En el caso de los hombres, su socialización no se relaciona con el desarrollo de los TCA, pero sí influye en los sujetos socializados como hombres que no se autodenominan heterosexuales ni «hombres» en el sentido normativo.
- En el caso de las mujeres la sexualidad no es relevante: afecta casi por igual a heterosexuales, lesbianas y bisexuales; mientras que en el caso de los hombres sí: los hombres no heterosexuales son un grupo de riesgo.
- No tenemos datos de *biohombres* bisexuales, transexuales ni intersexuales.
- El sujeto hegemónico masculino, por lo tanto, apenas tiene probabilidades de desarrollar anorexias-bulimias.

Contamos con dos ejes: sexualidad y socialización. La importancia de ambos para el desarrollo de *patologías oral- corporal-alimentarias* va cambiando según la posición de las y los sujetos en el orden simbólico establecido. A mayor identificación con el Ideal del androcentrismo, menos posibilidades de sufrir estos malestares. Parece que se cumpliera la teoría de Nietzsche del eterno retorno: los (trans)feminismos avanzan y el heteropatriarcado se resiste. Vuelve a interponerse. Ya lo hizo en los años 60 y 70 y ahora no son solo las mujeres las que trasladan su malestar y *desubicuidad* social y política a sus cuerpos. Pero nosotras sabemos que las estructuras se pueden cambiar y que con herramientas y deseo el heteropatriarcado no va a tener dónde retornar. Para seguir desarrollando este planteamiento resulta imprescindible investigar con trans, intersexuales y con todas las diversidades sexuales y de géneros. Un malestar epidémico y en auge que interrumpe la vida de las personas y provoca la muerte de muchas de ellas, tan marcadamente generizado y sexuado no puede no analizarse con más especificidad y dedicación. Además, insisto en el escasísimo material en español que existe al respecto.

2.3. Mitos, estigma y «niñatas que no comen»

Durante décadas hemos escuchado y leído numerosas explicaciones acerca de los llamados «trastornos alimenticios». Se han visibilizado, pero no está de más cuestionar de qué manera. Nadie deja de comer, se atraca de comida o convierte el vómito en un acto mecánico *posingesta* porque «se vea gorda» o «quiera parecerse a las modelos». Mediante esos enunciados no se ha dicho absolutamente nada. Es entonces cuando la forma de visibilización se vuelve un problema, ya que «poco hay

de neutral en los discursos que generan los medios de comunicación y mucho de tecnología de formación de opinión» (Nadali y López, 2007: 95).

Cuando un asunto tan serio, como ocurre también con la violencia machista, entra en los circuitos del mercado televisivo, se convierte en un producto dramatizado y sensacionalista con el único objetivo de captar audiencia, enfatizando aspectos como la victimización, la vulnerabilidad, etc., y al fin y al cabo, en el morbo. Las mujeres con anorexias-bulimias y las que han sobrevivido a la violencia machista no son concebidas como agentes sociales. En ambos casos son marcadas como «víctimas». En el primero, en concreto, se tiende a un retrato generalizado y plano cuya cautivadora conclusión es que «son unas niñas». En el caso de la violencia machista hubo que ir desmintiendo variables como la clase social o el alcohol y aún hoy seguimos con el estribillo de etnias y lugares de procedencia.

Lo espinoso de los discursos mediáticos, además de su alcance, *repetibilidad* e invariabilidad, es que crean mitos que se incrustan en el imaginario colectivo y contribuyen al estigma social hasta el punto de convertirse en una pseudoteoría absolutista. Goffman, en su teoría del estigma, referida con anterioridad, arguye que, conscientemente o no, las personas creamos las diferencias para justificar la inferioridad de aquellos que poseen alguna «tara». La estigmatización de las personas tiene lugar mediante mecanismos no solo sociales o culturales, sino psíquicos. Provoca un constante sentimiento de inferioridad, temor, aislamiento, desconfianza y hostilidad (Goffmann, 2006: 25) que no es producido por un sujeto en concreto, sino que el conjunto de la sociedad da lugar a un sistema que legitima la estigmatización e inventa una ideología que difunden y reproducen los medios.

Los mensajes acerca de las mujeres con trastornos alimenticios tienen más de estereotipo y de juicio moralista que de empatía y verdadero interés. No pretendo una receta infalible, pero sí mostrar algunos aspectos sociales, económicos y políticos que nos ayuden a comprender y por tanto a luchar contra estas patologías y así prevenirlas. Como dijo Foucault, *donde hay poder hay resistencia*. Las mujeres afectadas y conscientes de que esto es mucho más complicado de lo que nos dicen, somos foco de resistencia y contrapoder, aunque considero que aún no hemos articulado un discurso que nos permita politizar y colectivizar nuestro malestar.

Es significativo que la mayoría de artículos y documentales acerca de trastornos alimenticios se centren sobre todo en la anorexia. Esteban nos cuenta que los médicos, el personal sanitario y la sociedad en general «penalizan a los gordos (sobre todo a las gordas) y sienten pena (y un cierto morbo) hacia las anoréxicas» (2010: 95). Da la sensación de que la bulimia, o lo que llaman «trastorno por atracón», es un problema menos visible, y en cierto modo así ocurre, pero no todas las anoréxicas presentan un cuerpo como el que nos muestran en los medios.

No es cierto que una mujer con un peso «normal» no esté haciendo ayunos y exceso de ejercicio físico para adelgazar y que tales conductas no interfieran negativamente en su vida cotidiana hasta el punto de aislarse completamente. Es muy difícil entender la complejidad cuando lo que nos llega es que las anoréxicas son adolescentes, esqueléticas, «muy inteligentes». Las hay más y menos inteligentes; las hay que compensan su insatisfacción corporal con la intelectual, como narraré en mi breve autoetnografía, y las hay con un sentido de la responsabilidad tan estricto que sus buenas notas académicas, por ejemplo, son más una consecuencia de ese sentimiento de obligación que de la inteligencia. También las tildan de superficiales, capaces de pasar hambre solo para estar delgadas, egoístas ajenas al hambre del Tercer Mundo, ingratas que dañan a sus familias, bobas que pretenden llamar la atención. Si queremos llamar la atención nos teñimos el pelo de rosa chicle. Y si verdaderamente alguien quiere captar la atención descarnando su cuerpo, algo le ocurre.

Otro mantra común es que «se ven gordas». Una cosa es afirmar eso –que en la mayoría de los casos atendería a verdaderos estados alucinatorios- y otra muy diferente que se *sienten* gordas –con todos los valores culturales que entraña- o que nunca se ven *lo suficientemente delgadas*. Es decir, que esos sentimientos de insuficiencia e incapacidad se trasvasan hacia la forma, tamaño y configuración corporal. El cuerpo es el vehículo de signos y esas percepciones se materializan ahí, invadiendo la forma subjetiva de *verse* y *sentirse*.

Por otro lado, la *culpa* –porque hay que echarle la *culpa* a algo o a alguien y muchas veces las familias no están por la labor- va directa a entidades abstractas e impersonales como la moda o los medios de comunicación, paradójicamente. En el documental *Mi cuerpo, mi enemigo* (2008), la madre de una afectada confiesa,

refiriéndose a su hija: «Yo antes no la escuchaba mucho». Lejos de culpar a las familias, lo que intento exponer es que los discursos biologicistas sirven de alivio y le hacen flaco favor al sentido colectivo de la responsabilidad dentro de las familias.

Todas estas características ayudan a la creación tanto del estereotipo como del estigma y del sentimiento identitario en función de la *enfermedad*. Los estereotipos impiden analizar y desmenuzar las causas y crean *un único* tipo de persona anoréxica o bulímica. Se nos reduce a un mínimo denominador común y «la Anoréxica» y «la Bulímica» se vuelven dos categorías monolíticas identitarias que ignoran las particularidades de cada *sujeta* histórica y situada.

Bourdieu afirma que el cuerpo participa de forma directa en la formación de la supuesta identidad natural, que sin embargo está formada cultural y socialmente; y Boltanski advierte que las propiedades corporales también son constructos que se aprehenden mediante los signos de percepción, contruidos a su vez socialmente (Moreno Pestaña, 2005). Así, la representación subjetiva del cuerpo de cada agente social es el resultado de la aplicación de un sistema de clasificación social (Universidad Tres de Febrero). No comparto ningún determinismo, pero coincido en la importancia de los significados y en cómo nos influyen a la hora de articular discursos. La cultura somática de los grupos sociales es una pieza clave en nuestra civilización. Se trata

(...) del sistema de relaciones entre el conjunto de los comportamientos corporales de los miembros de un mismo grupo y, en segundo lugar, del sistema de relaciones que enlazan los comportamientos corporales con las condiciones objetivas de existencia propias a ese grupo, relaciones que no pueden ser establecidas más que si (...) se procede al análisis y a la descripción de la cultura somática propia a ese grupo (Boltanski en Moreno Pestaña, 2005: 141).

En el grupo social que forman las afectadas se da ese sentimiento de identidad. La antipsiquiatría plantea una revolución contra los expertos, las taxonomías del poder y la homogeneización de la subjetividad del *enfermo* para llegar a la colectivización y problematización de sus malestares. En una charla reciente, Guillermo Rendueles ponía de ejemplo Alcohólicos Anónimos como modelo de organización. Pero a mí me surge una duda, al menos en el caso de las anoréxicas-bulímicas, porque a veces, cuando la patología se hace pública y se «confiesan» los síntomas, el

entorno por fin *las ve, las reconoce*. Y cuando las reconoce, lo hace como *enfermas*. En nuestras manos está que ese sentimiento identitario grupal se articule como algo empoderador, responsable, valiente y *sórico*, o por el contrario, contribuya a configurarlas como distinguidas sufridoras que desearían no sentir ese atosigador vacío mientras continúan entrenando para su desaparición material. Por esto, creo en la huida de las clasificaciones y las definiciones objetivas que anulan las particularidades de cada afectada y las etiqueta de *enfermas*, con toda la carga social y clínica que contiene esa palabra.

Estar ebrio no supone aprobación social, pero estar delgada sí. Retomando la buena fama de la ética del trabajo y la fuerza de voluntad, los cuerpos de las anoréxicas-bulímicas son territorios a defender porque «solo yo sé qué forma tiene mi cuerpo y solo yo puedo apreciar sus perfecciones» (Shute en Pascual Soler, 2000: 61). Es verdaderamente difícil renunciar a esa supuesta perfección que tanto trabajo ha costado y que tanto ha dejado en su camino. «Ellas son esa imagen y esa imagen son ellas. Trabajan esa imagen, la esculpen, la modelan, durante todo el día, encerradas en su propio taller de creación» (Morcillo, 2002: 39). Va más allá de la adicción porque sus resultados, que están a la vista, son tanto fuente de placer y triunfo como de angustia y soledad. Lo que *vende* una persona con un cuerpo esquelético es control, fuerza de voluntad, una fragilidad inconscientemente deseable en las mujeres y una magnífica gestión del tiempo.

Si los signos, el lenguaje y las representaciones conforman realidades, echar abajo los mitos debe ser un objetivo para aportar algo a la visión holística de los problemas de las mujeres con la alimentación y la imagen corporal. La clase social también es una categoría a tener en cuenta. Como he argüido anteriormente, la delgadez se ha democratizado. Estoy de acuerdo en que es un símbolo de distinción, pero no relacionado con el capital económico, sino con los significados sociales del «trabajo duro» y la productividad. «La belleza espontánea es casi imposible; hay que trabajar para conseguirla» (Moreno Pestaña, 2010: 38). La belleza es un valor en alza que se materializa en el cuerpo. Entonces el cuerpo se convierte en una mercancía: «La belleza de la Jovencita es un producto. A ella misma no le repugna decirlo: *la belleza no cae del cielo*» (Tiqqun, 2012: 65), es consecuencia del trabajo.

También podemos extraer la lectura de clase a partir del capital económico en lo que concierne al coste de los tratamientos. Todo el mundo no puede permitirse sesiones de entre 60 y 100 euros o ingresar en un centro con mensualidades de más de 1.000 euros. Es curioso que se necesite seguro escolar para obtener cierta cobertura estatal, porque excluye a muchas afectadas. En mi caso, acudí la primera vez a una psiquiatra en lugar de a una psicóloga porque lo cubría el seguro de mis padres. Mi ingreso en un centro de día fue desestimado, aun mediando una solicitud de mi psiquiatra, porque no podía pagarlo. Estos malestares se democratizan pero los precios no, así que cuanto menos disponibilidad económica, menos posibilidades, como todo en el capitalismo. Seguidamente comprobaremos que la situación de estos malestares en la sanidad pública no sale mejor parada.

Coincido en que hay ciertas profesiones que facilitan la aparición de trastornos alimenticios, como puede ser el caso de las deportistas, modelos, actrices, bailarinas o los trabajos que derivan de la atención al público (Esteban, 2013; Moreno Pestaña, 2010). A mi juicio, la incesante exposición corporal y la evaluación externa son dos elementos importantes a tener en cuenta. En las circunstancias mencionadas, la *sujeta* o *sujetx* siente de forma más continua y agobiante la presión del *panóptico*. Ese cuerpo está en constante visibilización y no solo se exhibe, sino que demanda ser reconocido, pues la evaluación de su cuerpo es parte de su oficio.

Encontrarme muchas horas delante de espejos durante mis estudios de Arte Dramático influyó enormemente en el desarrollo de los malestares en torno a mi imagen. Lo analizable es que no era la dimensión de mi cuerpo lo que quería cambiar en un principio. Yo no estaba gorda, ni me veía gorda: me *sentía* torpe y lo veía en los espejos. La psicomotricidad, la lateralidad, la coordinación, el ritmo, etc. son elementos que se ven y se evalúan a través del cuerpo. Rodeada de compañeras que habían estudiado danza en el conservatorio, pronto se hizo evidente que mis cualidades para bailar eran muy limitadas. Definitivamente no destacaba en danza, ni en acrobacia, ni en expresión corporal. No solo no destacaba, sino que era especialmente poco talentosa, de modo que acudir a clase comenzó a generarme miedo e inseguridad. Sentía, simple y llanamente, terror. Incluso en Interpretación, la desconexión con mi cuerpo, la vergüenza y mi lente hipercrítica convirtieron mis actuaciones en trabajos muy poco orgánicos.

El terror a equivocarme de nuevo tornó en un profundo deseo por desaparecer, por hacerme invisible, por ser inmaterial. Simultáneamente, comencé a ser reconocida en las asignaturas teóricas, pero eso *no se veía*. Me hallé fuera de lugar, inepta, inútil. En mi inoculado binomio cuerpo/mente, mis habilidades para la literatura y la dramaturgia no servían porque no eran competencias corporales. Nada bastaba, pues «la Jovencita quiere ser reconocida no por lo que es, sino por el simple hecho de ser. Quiere ser reconocida en términos absolutos» (Tiqqun, 2012: 43). Como me ha descubierto Eugenia Gil García en su lúcida tesis, yo -y seguro que muchas mujeres- estudiaba para compensar el aislamiento, me culpaba de mi ineficacia y encontré –falsamente- la solución en la presentación del yo (Gil García, 2005). Trasladé los sentimientos negativos a la imagen que me devolvía el espejo, a lo que me provocaba impotencia y vergüenza. Más que mi cuerpo, detestaba mi corporalidad, mis movimientos; los signos que transmitía y que eran, en realidad, los signos de la *gordura*, a pesar de que mi peso fuera «normal».

Resultaba incluso peor, porque mi presencia se perdía en lo común: era «normal» y «corriente»... y no hay nada más indeseable en una sociedad posindustrial y capitalista que no ser *único*. Mi cuerpo, mi peso, mi existencia eran insoportablemente normales: «Hoy, los autoinanes ofrecen su hambre a la deificada delgadez para no caer presos de la demonizada obesidad, o peor, la no-delgadez» (Masip, 2007: 86). Había que compensar mi ineficacia corporal. ¿De qué manera podría destacar o, mejor dicho, *distinguirme* del resto si comenzaba a no ser capaz de realizar tres pasos seguidos en cualquier coreografía? Bailar bien requiere de técnica, trabajo, entrenamiento. El cuerpo en esa circunstancia es entendido como centro de trabajo y producto del mismo. Sentí la imperiosa necesidad de compensar mi sentimiento de inutilidad y no supe hacerlo de otra forma.

Adelgazar se convierte en el medio de compensación de los complejos y de las faltas de habilidades. Todo se vuelve calculable, medible, ponderable, compensable, intercambiable, valorable... La cotidianeidad en general se convierte en cifras, estadísticas y operaciones matemáticas. La reconfortante idea de que todo puede compensarse y equilibrarse proporciona calma. Pero en realidad eso es mentira. Por muchos huesos que se vislumbraran debajo de la malla negra todo iba a peor, excepto mis notas en los trabajos teóricos. No hay nada «artístico», como defiende Mona en *Despedida II*. Hay un agujero negro donde se pierden todas las cosas.

2.4. El Sagrado DSM y los *antitratamientos*

Rendueles, en su conferencia ya citada, y Moreno Pestaña en su investigación, coinciden en que la figura del psiquiatra o del psicólogo ya no se parece tanto a la que podemos tener en nuestro imaginario: un señor con bata blanca, frío, distante y autoritario. Así ocurre por ejemplo en el relato de Delphine de Vigan, superviviente de una anorexia muy severa y restrictiva, en su novela autobiográfica *Días sin hambre*, dedicada al médico que según ella le «salvó» de morir. Posiblemente esa figura despótica se vaya relajando, pero mi experiencia -y sobre todo la experiencia de las mujeres en las Unidades de Trastornos Alimenticios de algunos hospitales públicos- es que los/las psiquiatras sencillamente no escuchan, y que su desmesurada autoridad social y moral en ocasiones roza el absurdo.

La práctica clínica, con su evidente autoridad masculina, construye a las mujeres anoréxicas-bulímicas en personas *enfermas* con un comportamiento autodestructivo resultado de predisposiciones biológicas, déficit de personalidad o problemas familiares (Gil, Sanz y Pujol, 2000). Estas mujeres se encuentran triplemente etiquetadas y oprimidas: por mujer, por enferma mental y en muchas ocasiones, por joven. A este trío podemos añadir también la culpabilidad que les genera el discurso de los «expertos». En el DSM III y IV se aludía a los términos «rechazo» y «negación», dando la sensación de que eran actitudes o pensamientos voluntarios, conscientes y controlables (Ogden, 2007). Tal definición no las hace merecedoras de los cuidados, la atención sanitaria y el respeto de alguien que sufre, por poner un ejemplo, una afección respiratoria. En *Días sin hambre*, la compañera de habitación de la protagonista se queja de los «privilegios» con que atienden a las anoréxicas:

Entre unas cosas y otras las personas como usted les salen caras a los hospitales. Tantos extras, reconocimientos, habitaciones individuales y toda la pesca (...) Yo me veo obligada a ir a la cafetería para comprarme un pastelito, y eso que tengo los días contados (De Vigan, 2013: 65).

El criterio para el diagnóstico de anorexia o bulimia está regido por el DSM, el manual de diagnóstico de enfermedades mentales, la biblia de la psiquiatría, confeccionada por influyentes psiquiatras cuyos vínculos con la industria farmacéutica e ímpetu por hacer de regulador social han sido denunciados en muchas ocasiones (Bianchi, 2014; Frances, 2010; Vale Nieves, 2013). En 2013 tuvo

lugar su última revisión, el DSM-V, y existen ya numerosos artículos críticos con la descarada «creación» de nuevos trastornos mentales (Frances, 2014).

La psiquiatría y el paradigma cognitivo-conductual han realizado grandes esfuerzos por definir y concretar lo que los «expertos» llaman anorexia nerviosa, bulimia, trastorno por atracón y los TCANE (Trastornos de la Conducta Alimentaria No Especificados). Todos pueden llegar a ser graves patologías, pero no hay que olvidar que las malas rachas son parte de la vida y que en ocasiones somos inestables: muchas veces los síntomas desaparecen por sí solos. El problema real lo encontramos cuando verdaderamente pelagra la vida, cuando se prolongan e intensifican los síntomas, es decir, cuando el malestar es insoportablemente cotidiano e indisoluble de nosotras mismas. A pesar de la frecuencia con la que ocurre y la evidente feminización, se puede restringir comida por muchos motivos y no todos son síntomas de «anorexia nerviosa». Por ejemplo, una persona que coma más rápido de lo normal -¿qué es «lo normal»?-, que ingiera hasta sentirse «desagradablemente» llena y que lo haga sin mucha hambre, según el DSM-V padece trastorno por atracón. Ni qué decir tiene que esto le ocurre a muchísimas personas y no por ello tienen una patología. Además, para ser *diagnosticada* de ni siquiera hace falta reunir todos los síntomas que se especifican.

Para que una conducta pase de ocasional a compulsiva, debe liberar ansiedad. Como escribe Masip, «la pérdida de la propia carne puede resultar adictiva» (2007: 74). La repetición de esa búsqueda convierte la conducta en un hábito. «Cuando se quiere dejar ese hábito no es suficiente con proponérselo y esto provoca un sentimiento de pérdida de control sobre el yo que repercute en la cotidianidad» (Giddens en Gil García, 2005: 442). Habría que añadir la ligereza con que los psiquiatras recetan antidepresivos y ansiolíticos, sobre todo a las mujeres, lo que conduce a la *normalización* de la inferioridad femenina (Valls Llobet, 2008).

Allen Frances, psiquiatra que participó en la redacción y aprobación del DSM IV, ahora se retracta afirmando en una entrevista reciente:

Con frecuencia me olvido de las cosas, de modo que seguramente tengo una predemencia; de cuando en cuando como mucho, así que probablemente tengo el síndrome del comedor compulsivo, y puesto que al morir mi mujer, la tristeza me duró más de una semana y aún me duele, debo haber caído en una depresión. Es absurdo.

Hemos creado un sistema diagnóstico que convierte problemas cotidianos y normales de la vida en trastornos mentales (*El País*, 2014).

El mismo autor ha escrito un artículo, «Preparémonos. Lo peor está por venir: el DSM-V, una pandemia de trastornos mentales» (2010), en el que critica la excesiva «inclusividad» de trastornos mentales ya en la edición cuarta, la indeterminación de «trastorno mental» en sí, la pobre y escueta redacción, el marketing paralelo de las farmacéuticas y el peligro que suponen tales efectos para la salud pública. Alude a que los antidepresivos y antipsicóticos son caros además de dañinos. Por ejemplo, en el prospecto de Prozac podemos leer que la dosis para la bulimia es de 60 mg, es decir, tres capsulas al día, la dosis máxima recomendada. Recetarle antidepresivos a una persona con profundos sentimientos de insuficiencia y soledad que para no sentirse inútil prueba a empoderarse a través del hambre antes de rendirse frente a la alacena, no arregla nada. La fluoxetina no inhibe la conducta de vomitar ni el miedo a engordar. Además, la toma habitual de estos medicamentos impide que elaboremos correctamente lo que nos sucede. Hasta la fecha, la única píldora azul que nos permite habitar mágicamente un mundo ilusorio es la de *Matrix*.

Por si fuera poco, la delicadeza y el cuidado por parte de nuestro paupérrimo estado social brillan por su ausencia. Navegando por internet encontré un dossier del Plan de Salud Mental de la comunidad cántabra. Más que un informe sobre salud pública, el escrito parecía un plan de viabilidad de empresa. La cronificación se plantea como un problema, pero más de índole económico que ético o social:

Costes directos: Por la naturaleza crónica de los TCA, la alta comorbilidad y las complicaciones médicas se estima un alto consumo de recursos médicos y sociales:

- Gasto derivado del uso de servicios de primaria, por la alta frecuentación en los 5 años previos al diagnóstico, superior a la de la población general.
- Gasto derivado de la hospitalización, con coste 3,5 veces superior a la media general de hospitalización, debidos a la elevadas estancias medias (10-12 semanas).
- Gastos derivados de la necesidad de mayor intensidad/especificidad en los tratamientos, con una media de episodios ambulatorios mayor que para otros trastornos psiquiátricos graves.

Costes Indirectos: Elevado impacto en el funcionamiento social y educacional, así como en una pérdida significativa de productividad en el paciente y su familia, al debutar en un periodo crítico del desarrollo educativo y psicosocial de la persona (Plan de Salud Mental de Cantabria 2013-2018, p. 23).

Resulta significativo la clase de interés tras el tono neoliberal del dossier. Si se dan tantas cronificaciones y recaídas, será porque algo no funciona en los tratamientos. Respecto a los ingresos, sucede demasiadas veces que las afectadas, si la edad se lo permite, son ingresadas en unidades infantiles y si no, van a unidades psiquiátricas porque no hay suficientes unidades de trastornos alimenticios en los hospitales públicos (Moreno Pestaña, 2010). Del documento que acabo de referenciar, lo que resulta del todo descorazonador se encuentra en el reconocimiento de que la anorexia nerviosa es el trastorno mental que más mortalidad causa, triplicando las cifras de muertes por depresión, esquizofrenia o alcoholismo (Plan de Salud Mental de la Comunidad de Cantabria 2013-2018).

La primera vez que la biblia de la psiquiatría habló de «anorexia nerviosa» fue en la década de los 80, en su edición tercera, debido al auge de este malestar a finales de los años 60 y mediados de los 70. En la edición siguiente -DSM IV-TR- se hace referencia a que el 90% de los casos ocurre en mujeres y menciona la importancia de la relación entre belleza y delgadez, pero como no podía ser de otra forma, la cultura psiquiátrica se sigue erigiendo como la única posibilidad de curación. No parece que se haya atendido a los análisis antropológicos, psicoanalíticos, filosóficos, sociológicos, y mucho menos a los feministas (Cabruja i Ubrach, 2007; Gil, Sanz y Pujol, 2007). En ningún momento mencionan la variable «género» y no hay ninguna mención a la sexualidad.

No se han entendido estos síntomas como comunicaciones indirectas de opresiones y desigualdades. Y aún menos se ha reconocido cómo estas intervenciones y diagnósticos psiquiátricos y psicológicos, en realidad, refuerzan condiciones sociales injustas, ignorando el contexto social y las relaciones interpersonales como fuente posible de infelicidad y disfunción (Cabruja i Ubrach, 2007: 158).

En esa misma edición se incluyó el «trastorno de la conducta alimentaria no especificado» (TCANE). Es decir, la American Psychiatric Association (APA) tuvo que idear otra categoría para integrar a aquellas mujeres que no encajaban con su

definición de «anoréxica» o «bulímica». Una especie de cajón de sastre. En la versión V, el trastorno por atracón tiene entidad propia, el criterio para la bulimia ya no es de dos sobreingestas por semana, sino de una, mientras que la amenorrea deja de ser un síntoma de la anorexia porque excluye a prepúberes, posmenopáusicas y varones.

El sistema político que la terapia encierra en la mayoría de las ocasiones (Gil, Sanz y Pujol, 2007) focaliza el tratamiento en las conductas (rituales en torno a la comida, vomitar, exceso de ejercicio físico...) y los signos físicos (pérdida peso). Me hago la misma pregunta que Gracia Arnaiz: ¿Por qué insisten tantos especialistas en modificar los hábitos alimentarios inadecuados y no se proponen medidas eficaces para cambiar el sistema que es el que favorece la aparición de ciertas «enfermedades» en determinados grupos sociales? (2007). No me importa ser políticamente incorrecta al asegurar que obligar a una anoréxica a comer es nada más y nada menos que tortura. Y no es demagogia ni mucho menos apología.

El primer criterio es la subida de peso, cuando debería ser el último. Entiendo que en casos severos de desnutrición es un problema, pero resulta menos traumático alimentar mediante sonda que obligar a una persona en tales condiciones a cortar, masticar, tragar y digerir seis veces al día. Sobre todo, el peso no debería ser el criterio más importante. El malestar, la tristeza, los sentimientos de insuficiencia, la soledad y el miedo resultan más agudos cuando aún se preserva un peso considerado normal. De hecho, la amenorrea, tan frecuente en los casos diagnosticados de anorexia, tiene lugar en muchas ocasiones antes de una pérdida masiva de peso que la explique (Tubert, 1997-1999). En mi caso sucedió de esta manera, pues la ausencia de menstruación me sobrevino con un IMC de 20.1.

Debido a que en muchos países los trastornos alimenticios se consideran un problema de salud pública, la forma de tratarlos se plantea desde las instituciones. En 2003, la antropóloga social ya citada Mabel Gracia Arnaiz publicó una investigación sobre género, dietas y salud, en la que se muestra muy crítica con los tratamientos hegemónicos. Sus conclusiones, junto con las de Eva Gil, Jordi Sanz y Joan Pujol («Gestión de poder y constitución de subjetividad en la práctica psicológica: un análisis de las definiciones clínicas de anorexia», 2000) me han ayudado mucho a comprender y desenmarañar el cúmulo de contradicciones que

sentí por años, durante y tras mi sometimiento voluntario a la psiquiatría, a la medicalización y las terapias cognitivo-conductuales.

Arnaiz, durante su estudio, al igual que años después lo ha hecho José Luis Moreno Pestaña, acudió a centros del estado español especializados en tratar los TCA. Según la antropóloga, los especialistas que trabajan en este tipo de centros (médicas/os, enfermeros/as, psicólogos/os, etc.), irónicamente centran sus esfuerzos en las dos principales «obsesiones» de las ingresadas: la comida, «en términos de alimentos, nutrientes y calorías, y menos en términos de platos, comidas y situaciones» (Gracia Arnaiz, 2006: 83) y las dietas, que a su vez han aprendido de las prácticas nutricionales y dietéticas (pesar alimentos, conocer sus propiedades, seleccionarlos, restringirlos...). La comida está plagada de significados y símbolos que se ignoran, como si la comida, el acto de ingerir o el coger peso pasaran desapercibidos en la aculturación.

Hay un tipo de comida a la que llamamos «comida-basura». Nos referimos a ciertos comestibles como «porquería» y hasta con la palabra «mierda». Precisamente, suele ser este tipo de comida a la que se acude cuando se pierde el control de los ayunos. ¿Es tan descabellado, pues, que precisamente muchas anoréxicas-bulímicas tengan la sensación de estar *sucias* cuando ingieren alimentos, que no soporten la más mínima sensación de saciedad o que simplemente sientan que la comida es *mala*? Si hasta la APA está de acuerdo en que los valores socioculturales son «importantes», quizá «en tal caso lo que habría que cambiar será lo que la gente piensa» (Harris, 1997: 294), en lugar de tener facultativos obsesionados con el peso y una cultura que desvirtúa a las mujeres que comen.

En los *antitratamientos* se pretende una normalización de las ingestas, una reprogramación de las conductas alimentarias «desordenadas» que pasa por unos patrones inflexibles que ni siquiera llevan a cabo las personas «sanas» o que no hacen dietas, es decir, que comen lo que quieren cuando tienen apetito sin preocuparse de las calorías o las grasas. Hay un aspecto un tanto curioso que me gustaría destacar y es que en muchas ocasiones existe un rechazo a alimentarse y no siempre está determinado por la cantidad de calorías. Algunas mujeres con este malestar, por etapas prefieren, tras un ayuno prolongado, ingerir -y digerir- pequeños alimentos muy calóricos por el hecho de que provocan más placer. Es el caso de

quienes ayunan todo el día y, por la noche, en lugar de contentarse con algo tan insípido e hipocalórico como verdura hervida, optan por una bolsita de gominolas, por ejemplo. O la que prefiere tomarse una buena taza de café con leche y azúcar en lugar de desayunar y almorzar. Ahí no solo entran en juego las calorías, sino el valor cultural y emocional de la comida en general o de ciertos comestibles. En estos casos lo que hay es una «recompensa» tras un duro día de abstinencia alimentaria.

También he conocido mujeres que vomitan tras darse un atracón, pero no porque su principal objetivo sea perder peso o no engordar, sino porque no soportan la saciedad. La comida puede ser igual de adictiva que la acción de purgarse. Por este motivo es importante reconocer, además de atender a sus discursos y por lo tanto a sus subjetividades, la simbología y los valores sociales y culturales de los alimentos, que son mucho más que proteínas, hidratos de carbono o calorías. Así mismo, muchas mujeres diagnosticadas de anorexia y bulimia no hacen dieta, sino que directamente ayunan o semiayunan, saltándose todas las comidas que pueden. «No deja de ser sorprendente que la predisposición *insana* a hacer dietas que presenta la mayor parte de las anoréxicas se tenga que resolver, precisamente, poniéndose a dieta» (Gracia Arnaiz, 2006: 85).

Ni siquiera está demostrado que las normas impuestas en estos centros resulten las más adecuadas. Algunas de ellas consisten en realizar tres comidas al día compuestas de primer, segundo plato y postre, con las chicas siempre sentadas y a horas específicas (Gracia Arnaiz, 2006: 85). En internet existe un sitio llamado Foro Anorexia²⁴ en el que jóvenes y no tan jóvenes, diagnosticadas y sin diagnóstico, hablan, preguntan y comparten experiencias. Hay varios hilos dedicados a los centros especializados, cuyas normas coinciden. En documentales disponibles en la nube (*Thin, Mi cuerpo, mi enemigo, I'm a child anorexic, Enfrentarse a la anorexia, 21 días sin comer*, etc.) también somos testigos de cómo se vive y se come en estos centros. A través del material bibliográfico que utilizo en este trabajo, como en las webs y en los documentales, incluso en conversaciones con allegadas, tengo la oportunidad de saber qué piensan y sienten ellas.

²⁴ Este sitio web no tiene nada que ver con las páginas pro-anorexia y pro-bulimia que menciono más adelante. Muy al contrario, este sí es un lugar más parecido a un espacio de cuidados y superación de estas patologías, a pesar de las muchas resistencias, miedos y retrocesos que expresan y que siempre forman parte de la ansiada recuperación.

Por supuesto soy la voz de mi propia «experiencia corporal con identidad», como lo llama Carmen Mora desde la fenomenología (Venegas Medina, 2006). He conocido por mí misma las pautas que Gracia Arnaiz enumera en su artículo y que encontramos en la mayoría de este tipo de ambulatorios: llevar un orden a la hora de ingerir los alimentos, disponer de 45 minutos para comer, beber una cantidad determinada de agua, mantener una «correcta» postura corporal, acabarse toda la comida del plato... (Gracia Arnaiz, 2007).

Las chicas no pueden negociar la comida (por ejemplo, no pueden cambiar una fruta por un yogur). En Foro Anorexia hay hilos en los que se quejan de la cantidad de alimentos fritos que les sirven. En ocasiones parece que ese personal dotado de –sí, lo voy a decir- «esa arrogancia de la gente sana» (De Vigan, 2013: 24) directamente no atiende a las sensibilidades y no comprende el miedo que pueden provocar unas simples croquetas. Los platos han de ser rebañados con pan y si alguien se niega a comer algo, se le administra un suplemento dietético. No se puede entrar al comedor con bolsillos ni hay servilletas, para evitar que las *enfermas* escondan comida. Tras las ingestas están obligadas a guardar reposo y, con respecto al control del peso, disponen de sitios de rehabilitación en los que se las pesa diariamente –conductas que en ellas se considera un «síntoma»- y otros en los que son elegidas al azar.

Prestar tanta atención al peso durante el tratamiento resulta contradictorio y contraproducente. De hecho, algunos de estos centros dan el alta cuando logran un peso «normal», hecho que sucede siempre tras algunos meses. Pero eso no quiere decir que estén recuperadas. El problema real, paradójicamente, no pasa por la báscula ni por el metro, por mucho que se trate de la dimensión del cuerpo. Cualquier recaída es interpretada como «falta de colaboración». Antes o después, en un ejercicio del que participan las y los allegados, todo en nuestras vidas se remite a la enfermedad, desde cualquier enfado cotidiano a la pérdida de un empleo. La *enfermedad mental* pasará a ser elemento constructor de nuestra identidad.

Las normas que hay que acatar en la inmensa mayoría de estos centros no son muy diferentes de las de la *Casa de jóvenes delincuentes de París* en 1838, que Foucault reproduce en *Vigilar y Castigar* (2002), o de las de las instituciones de ingreso más actuales que para 1961 describe Goffman en *Internados* (2001) con su término

«institución total». Tampoco son muy diferentes de las del manicomio que describió la jovencísima Valérié Valère en *Le Pavillon des enfants fous*²⁵ (1978).

En *Internados*, el sociólogo Goffman ya expone que, concretamente, el control de la alimentación, las constantes prohibiciones (que en el caso de los centros de TCA resultan incluso contradictorias), la obediencia exigida y la pérdida de intimidad no contribuyen a ninguna mejora de carácter psíquico, sino todo lo contrario. «La anorexia y la bulimia son posiciones subjetivas de individuos singulares que con sus conducta están gritando algo» (Roca Jusmet, 2012). Dejar a estas personas totalmente a merced del criterio de los mismos expertos que lloran sus cronificaciones, etiquetarlas como pacientes de *una única* enfermedad y dar cabida a discursos biologicistas y genetistas es victimizarlas, arrebatarles el sentido crítico y, en última instancia, su posición subjetiva (Roca Jusmet, 2012).

2.5. El dilema del sentimiento identitario

El asunto de la identidad anoréxica-bulímica puede ser especialmente complejo. Durante una reciente charla²⁶, antes mencionada, el psiquiatra crítico Guillermo Rendueles, en la línea de Goffman, contaba que la decisión de los expertos de agrupar y aislar a determinadas «enfermas» en unidades y/o pabellones específicos provoca que se comporten como dicta su etiqueta. Thomas Szasz escribió hace más de treinta años que si llamamos a una piedra «granito» no pasa nada, pero si a una persona la llamamos «esquizofrénica», algo sucede con ella (Szasz, 1994).

No pretendo dotar de omnipotencia a la teoría del etiquetaje, pero sí considero que los síntomas pueden crear un sentimiento identitario que haga más difícil y lenta la relajación de los mismos porque, como he expuesto anteriormente, las afectadas, en ocasiones, pueden asumir la definición proveniente del orden social de la psiquiatría. Aunque suene a tópico, verdaderamente pienso que si no hay deseo de abandonar la adicción a la comida o a la pérdida de carne, no se sale del bucle.

Puede que la depresión que acompaña a los llamados trastornos de la conducta alimentaria paralicen la capacidad de acción, de comunicación y de intercambio – justo donde actúan los psicofármacos-, pero no impide que cuestionemos,

²⁵ Esta novela se tradujo en el estado español, torpemente, con el título *Diario de una anoréxica*.

²⁶ En Biliografía.

elaboremos y pensemos lo que nos sucede (Berardi, 2007: 232). Si los supuestos expertos no solo no encuentran las causas de las anorexias-bulimias, sino que tampoco escuchan a las afectadas ni atienden a lo que tienen que decir otras disciplinas, acabar con estos malestares no va a tener lugar pronto. «Usted no comprende nada. (...) Todo lo que no comprende tiene que estar enfermo, precisamente porque no lo comprende» (Morcillo, 2002: 52), reprocha Mona a su psicóloga. Y ella tiene claro el porqué: «Porque lo ha leído en un libro» (2002: 52).

Franco Berardi (Bifo) centra buena parte de su producción teórica en la relación entre semiótica y capitalismo, para lo que inventa el neologismo *semiocapitalismo*. Como él arguye, este sistema económico de signos crea *nuevas* patologías e imaginarios. Se producen nuevas subjetividades en la esfera de lo virtual cada vez con menos sentido, menos tacto, menos sensibilidad y, por lo tanto, menos empatía, y «si la empatía desaparece, no existe ya ninguna ley» (Berardi, 2007: 205). Internet ha cambiado y revolucionado las formas de representación. Hoy todas y todos podemos ser administradoras y productoras de contenidos en las redes. Las nuevas *subjetividades* del *semiocapitalismo* se trasladan a la nube y tienen lugar representaciones posalfabéticas de las anorexias-bulimias. El fenómeno de las páginas web pro-anorexia y pro-bulimia, la proliferación de imágenes que gestionan esas chicas y la ingente cantidad de vídeos que realizan anoréxicas-bulímicas de gran parte del mundo para contar sus historias, tiene mucho de signo, de consumo y de identitario, aunque también definiendo que es valiente y puede ser empoderador.

En otro libro de Goffman, *La presentación de la persona en la vida cotidiana* (1959), el sociólogo expone –mediante terminología teatral e interpretativa– cómo interactúan las personas en su día y día, qué intentamos transmitir y cómo nos ocupamos de nuestra «primera impresión». Actualmente las redes sociales, blogs, webs, etc. son un medio muy utilizado para este fin por quienes ya pertenecen a esta generación posalfabética. En el estado español las webs que hacen apología de la anorexia y la bulimia no son ilegales y es descaradamente fácil toparse con decenas de ellas. En las mismas, mujeres jóvenes –en su inmensa mayoría– afirman que la anorexia y la bulimia son «estilos de vida» o «formas de vivir». La narración en muchas ocasiones parece una versión personalizada, actualizada y virtualizada de *Un artista del hambre*, de Kafka.

Hay muchas, muchas resistencias a querer salir de estos malestares a pesar del vacío y la soledad, porque al margen del debate de si es o no una enfermedad mental consecuencia o efecto de la aculturación, la familia o cualquier otro elemento constitutivo, la liberación de ansiedad que proporcionan los ayunos, las sobreingestas de comida y las purgas son desconcertantemente poderosas.

En lo que respecta al ayuno, se ha comprobado que desafiar la biología de tal forma, triunfar así sobre lo material, dota a la sujeto de una sensación de omnipotencia difícil de lograr de otra manera (Masip, 2007). En términos de adicción, las personas con trastornos alimentarios no pueden vivir –literalmente- sin consumir aquello que les provoca el sufrimiento: la comida. La cocaína o el alcohol tienen otras complicaciones, por supuesto, pero no esta.

Como en el artista ayunador de Kafka, las chicas de estas webs exhiben sus huesos como si de una medalla de oro se tratase, aunque en ocasiones sus mensajes son confusos. Dependiendo del tipo de discurso, estas mujeres jóvenes narran sus historias de diferente forma, como veremos a continuación:

- *Webs y blogs pro-anorexia y pro-bulimia*. Estos contenidos son elaborados mediante discursos profundamente apologéticos: «quieren ser anoréxicas» y defienden su abstinencia y sus purgas a capa y espada, como el artista kafkiano, que no puede comer por honor a su profesión (Kafka, [1922] 2011). Poseen un arsenal terminológico que han ido construyendo reticularmente, a través de una nociva y tristemente entendida colectividad y sororidad. Han consolidado una jerga ininteligible para las personas ajenas que las identifica como grupo. Por ejemplo, se refieren con la palabra *thinspiration*²⁷ a fotos de otras chicas o de ellas mismas, hiperdelgadas, cuyo objetivo es servir de «inspiración»; tener imágenes en las que apoyarse y siluetas que anhelar para paliar cualquier mínima intención de comer.

El cuerpo esquelético, troceado, se convierte en fetiche. Las *wannabes* son chicas que escriben en la parte de «Comentarios» expresando su desesperación por ser anoréxicas o bulímicas. No es que manifiesten su deseo de adelgazar, sino que escriben, textualmente: «Ayuda, quiero ser *ana*». Kim Chernin habla de

²⁷ Juego de palabras entre «thin» (delgada) e «inspiration» (inspiración).

este deseo de enfermar en *The Obsession: Reflections on the tyranny of slenderness* (Pascual Soler, 2000: 65). *Ana* es anorexia y *Mía* es bulimia. Les ponen nombres de mujer, como si fueran agentes externos, las personifican y les dan cualidades humanas. Las llaman amigas, confidentes y salvadoras. Las hacen sus amigas imaginarias, quizá para paliar los efectos del aislamiento, la apatía, la rabia y la nada, o quizá para hacer menos abstracto su objetivo. Aseguran, aludiendo al imaginario social infantil y «femenino», que quieren ser «princesas». Princesas perfectas, etéreas, esas que están más allá del deseo y de la materialidad de la cárcel que supone el cuerpo.

Toda la libido se vuelve en conseguir que se note el mayor número de huesos. Suelen tener entradas con la etiqueta *Tips* en las que ofrecen «trucos» para desafiar el hambre o provocarse el vómito. En más de un blog he encontrado *posts* titulados «Los Diez Mandamientos de Ana». Ni qué decir tiene la carga judeo-cristiana que contienen. A menudo recurren a crueles frases imperativas del tipo: «mira tu peso ideal y piensa que jamás lo lograrás si eres una cerda sin autocontrol [sic.]». Insisten en la disciplina y el sacrificio. Se castigan públicamente cuando sucumben ante la comida y reniegan del amor, del sexo y de la amistad, a no ser que sea la virtual. Cuanto más inflexible es la auto-inanición, más duras se vuelven. Cuanto más pequeñas y débiles, más fuertes y poderosas. Han creado una comunidad de iguales y manifiestan una rígida identidad: «Soy *mía* desde hace pocos meses», «soy *ana* desde hace dos años», etc.

- *Vídeos autobiográficos*. En Youtube hay numerosísimos videos en que chicas anoréxicas- bulímicas nos cuentan su historia. La diferencia es que estas mujeres no hacen apología de sus vivencias, sino que muy al contrario, narran cómo les ha arruinado la vida. Suelen tener títulos parecidos: «Mi historia de anorexia», «Mi vida con anorexia», etc. Resulta sorprendente la cantidad de relatos de este tipo que encontramos en todos los idiomas. Las usuarias cuentan su experiencia mediante fotos, de manera que pueda apreciarse la diferencia de peso y el deterioro físico. Las imágenes, aunque hablan por sí solas, se alternan con un fondo de color y con texto como recurso para narrar la autobiografía.

Las historias casi siempre coinciden: eran chicas felices, saludables, con muchos amigos y una familia maravillosa, pero un día «algo cambió». Aunque estas producciones nacen del deseo de la expresión del *self*, las historias son casi iguales porque «la enfermedad no deja sitio para la diferencia» (Pascual Soler, 2000: 65). En la inmensa mayoría de los videos analizados no hay un análisis ni reflexión política, cultural, ni mucho menos feminista de su malestar. Como mucho, algunos hablan de acoso escolar o de divorcio.

Las fotos que nos muestran, como las que llaman *thinspiration*, son descorazonadoras, no ya solo por la extrema delgadez en muchos casos, sino por la forma de representación, la manera en que ellas nos muestran sus cuerpos. Nos enseñan lo que quieren que veamos. La gran mayoría de imágenes son cuerpos fragmentados, cortados, semidesnudos, cosificados: «Laure engorda. Observa el resultado de su constancia a cachitos, miembro por miembro» (De Vigan, 2013: 110). El objetivo es que la atención vaya a los huesos, confiriendo así una despersonalización que nos niega su integridad física; nos niegan que tienen un cuerpo, y sobre todo que tienen carne.

Sean de cuerpo entero o de alguna parte concreta, casi siempre son *selfies* frente al espejo de espacios domésticos. Sería muy vago, juicioso y fácil catalogarlas de simples narcisistas. No niego tal apreciación, pero si no ahondamos en los motivos y en las causas, si no contextualizamos, no vamos a entender nada. La constante comprobación de que esos esfuerzos y sacrificios obtienen su fruto es inevitable, como también lo es la obsesión por congelar en imágenes lo que fetichizan y saben que es efímero. Y las mujeres en general, como afirma Simone de Beauvoir en «La narcisista» (*El segundo sexo*, [1949] 2005), tienden más a volverse a sí mismas; a ofrecerse así mismas a sus propios deseos «porque su educación la ha empujado a alienarse en su cuerpo entero» y «a lo largo de toda su vida la mujer encontrará en la magia del espejo un poderoso aliado en sus esfuerzos para separarse y alcanzarse» (De Beauvoir, 2005: 791-793).

El patriarcado lleva muchas décadas representando los cuerpos de las mujeres como si fueran las piezas perdidas de un puzzle. Los ejemplos más populares de esta técnica de representación están en el género pornográfico *mainstream* y en películas

como *Pretty Woman* o *Eyes Wide Shut*. En la primera, al comienzo, podemos apreciar muy bien la diferencia entre cómo se realiza la presentación del protagonista masculino y del femenino. La fragmentación visual de los cuerpos femeninos es un elemento muy analizado y reflexionado por los feminismos que tiene miles de ejemplos en la publicidad.

En muchísimos *spots* las mujeres se convierten directamente en objetos. En otros, a través de un plano corto o detalle de su culo, sus piernas, sus labios, sus pechos, tenemos que adivinar que esa fragmentación trata de realizar una función simbólica de representación. Las mujeres aprendemos muy pronto a vernos troceadas y a sentir que nuestra identidad tiene mucho que ver con esas partes del cuerpo hipersexualizadas y metafóricamente mutiladas. Nuestra identificación como sujetos en el plano audiovisual se reduce básicamente a cuatro espectros: puta, madre, santa y trozo de carne. Reproducimos, aunque con matices, lo que hemos asimilado e interiorizado. Aunque no voy a detenerme en ello por cuestión de espacio, una breve mención merece el nuevo y espeluznante fenómeno del porno con anoréxicas, vídeos que pululan por internet y que se encuentran con pasmosa facilidad, cuyas imágenes en muchas ocasiones son simplemente posados de chicas esqueléticas, muy bien puntuados por las comunidades de usuarios.

Desconozco si estas jóvenes del ciberespacio, sobre todo las más apologéticas, han tocado fondo alguna vez. En mi situación y por mi experiencia, a pesar de comprender perfectamente la carga adictiva y cuánto puede configurarnos construirnos en función de la abstinencia alimentaria, los atracones y las purgas, considerar esto «un estilo de vida» rebasa mi entendimiento. La pérdida de peso, al principio y en la mayoría de las ocasiones, está regida por un modelo estético; es decir, nos sometemos a la norma social. Pero en realidad el canon de belleza no es el del cuerpo femenino famélico. El adelgazamiento entonces deja de estar conectado con el ideal de belleza para estarlo con elementos más complejos.

El discurso del *american way of live* tiene una importancia clave tanto en las apariciones como en las cronificaciones. La «epidemia depresiva» está directamente conectada con la ideología dominante de los imperios empresariales y la competitividad derivadas de las imposiciones neoliberales y la lógica capitalista (Berardi, 2007). Tal hecho enuncia Lucía en *Grietas*, las decenas de entrevistadas

en los documentales e investigaciones o yo misma: deseo de unicidad, de distinción, competitividad, sentimientos de inutilidad e ineficiencia por «falta» de ambición o habilidades, desvalorización de las actividades feminizadas, preferencia por profesiones poco productivas, dobles vínculos, obsesión por ser reconocidas... pero a la vez, y paradójicamente, deseo de desaparecer, de hacerse invisibles, como Mona en *Despedida II*, cuyo objetivo es parecerse a las esculturas de Giacometti o como Laure, que «al principio solo quería encoger un poco, para extraerse a ese dominio [de sus padres] hasta que un día quiso desaparecer» (De Vigan, 2013: 93). Sentía que «no tenía ya espacio alguno para existir» (2013: 93).

La libertad individual constituye la esencia de lo que ellas están planteando. *Just do it, Impossible is nothing, Think different, Porque yo lo valgo, Hago lo que quiero con mi pelo...* Además de la influencia ideológica de la publicidad y las marcas, como expone Naomi Klein en *No-Logo. El poder de las marcas* (2001) o arguye de manera apocalíptica el colectivo Tiquun, nuestras políticas *antipopulus* favorecen enormemente estas elaboraciones. Ana Rubio plantea el conflicto Libertad Vs. Autonomía en su ensayo titulado «Problemas éticos y jurídicos de la anorexia nerviosa» (1999). Los sujetos debemos tener deseos y las mujeres tenemos dificultades para visualizarlos. El documental de ciencia *¿Y tú que sabes?* (2004) cuenta que los indígenas americanos no podían ver –literalmente- los navíos españoles porque no los tenían en su mente, no existían para ellos. Pienso que algo así nos sucede a muchas con respecto a nuestro deseo. «Cuando las palabras, los significados, no nos ayudan a expresar los deseos, estos entran en conflicto con la estructura simbólica e imaginaria recibida» (Rubio, 1999: 77-78). La autora plantea frenar y combatir el individualismo depredador en el que nos hallamos y elaborar nuevas formas de interacción y redes de apoyo que nada tienen que ver con las que proponen las chicas de estas webs, y que sí plantea desde hace tiempo la antipsiquiatría, la contrapsicología y los feminismos.

Desde el punto de vista de un estado neoliberal, como proponen esas chicas, lo «justo» sería que las dejaran en paz. Que pudieran hacer con su cuerpo lo que les plazca, sin que ninguna autoridad pudiera entrometerse en el número que ella quiera ver en su báscula digital ni en los métodos para conseguirlo. En este sentido, «la comunidad no asumiría (...) más responsabilidad que la de ofrecer ayuda sanitaria para que la libertad individual esté en condiciones físicas de expresarse» (Rubio,

1999: 83). Es decir, los ingresos en centros especializados y las hospitalizaciones requerirían el expreso consentimiento de la afectada, pues de la otra manera se estaría incurriendo en un delito contra la libertad individual. El cuerpo y la vida se estatalizaría y no hay mayor intromisión para un gobierno neoliberal, a pesar de que en materia de aborto no lo tengan muy claro. Hay casos en que anoréxicas mayores de edad han sido ingresadas y realimentadas por orden judicial. Por supuesto no se trata de hacerle el ovillo al «estado paternalista», que es justo lo que vengo denunciando, pero que podamos tener maneras alternativas de tratar nuestro problema es un deber y tendría que ser un derecho social.

CONCLUSIONES

Mediante una breve y modesta genealogía del hambre en las mujeres hemos visto que ya se practicaban los ayunos en la Edad Media y que en la época victoriana la normalidad de las restricciones que llega hasta nuestros días se institucionalizaba. Los comienzos de la medicina patologizaron los malestares derivados de la opresión de las mujeres, como la auto-inanición, y a los que llamaron histeria o clorosis.

En el siglo XX el mito de la domesticidad deja su hueco al mito de la belleza -relacionado con la delgadez- y se impone como requisito *para ser mujer*, mientras que los avances de la Tercera Ola del feminismo cambian el prisma de las mujeres. Simultáneamente, el DSM incluye los «trastornos alimenticios» y moderniza la patologización de los efectos del patriarcado. Los medios de comunicación reproducen y crean un discurso monolítico, simplista y desensibilizado de las personas que sufren estos síntomas, a la vez que representan idealmente la delgadez y una feminidad vinculada con el hambre y obsesionada con su ornamentación. Con los años, o mejor dicho, gracias a muchas feministas y a la interseccionalidad –muy escasa en el estado español- comprobamos que las anorexias-bulimias también aparecen en otros sujetos desempoderadx y desheredadxs que trasladan su situación política a sus sensaciones fisiológicas y a sus cuerpos colonizados. La vorágine de dobles vínculos, contradicciones de los entornos y las terapias mayoritarias es abrumadora, pero existen otros métodos mucho más beneficiosos y respetuosos para/con nuestras subjetividades y heterogeneidades.

Desde el psicoanálisis, los llamados trastornos alimenticios se plantean no como una enfermedad en sí, sino como un conjunto de síntomas. La solución estaría no en atender a las conductas sino a todo lo que hay detrás y en el fondo. Las causas son muy diferentes; hay tantos motivos como *sujetas* y *sujetxs* con trastornos de alimentación. Es necesario descifrar al valor simbólico de los síntomas; que nosotras podamos hablar y así emerjan nuestras subjetividades. La mirada contradictoria, clínica, vigilante, panóptica, del sistema médico, dificulta la recuperación:

Si la atención médica y/o psicológica se centra en estos actos y se propone conseguir su modificación, dejando de lado la problemática subjetiva que aquellos manifiestan de manera simbólica, no hará más que entrar en una lucha con el sujeto que, entonces, se verá obligado a insistir en sus síntomas como única manera –paradójica por cierto- de afirmarse y exigir ser reconocido como tal; o bien contribuirá, iatrogénicamente, a desalojarlo de su posición subjetiva vinculada a su condición de ser hablante para reducirlo a su existencia orgánica, convirtiéndose en *objeto* de los deseos e intenciones de los otros, en este caso el personal sanitario. La etiqueta diagnóstica suele ofrecer al sujeto una respuesta y una certidumbre acerca de su propia identidad. Esta certeza garantizada por el saber médico obtura toda posibilidad de interrogación y cuestionamiento con respecto a su ser y a su deseo que (...) es lo que está en juego en estos casos (Tubert, 1997-1999: 260-261).

En lo que respecta al deseo, el esquizoanálisis (Deleuze y Guattari) y las perspectivas feministas del psicoanálisis como la de Tubert, Young-Eisendrath u Orbach, nos acercan al conflicto de la feminidad y la autodeterminación.

Polly Young-Eisendath es norteamericana, doctora en filosofía y psicoanalista. En su ensayo *La mujer y el deseo* (2000) analiza -criticando el psicoanálisis ortodoxo (especialmente a Lacan) y mencionando lo mucho que supuso en su vida leer a Adrienne Rich- la dificultad con la que se encuentra en terapia cuando pregunta a las mujeres: ¿Qué es lo que usted desea?

El esquizoanálisis parte del psicoanálisis pero a la vez se contrapone a él. El término fue creado por Gilles Deleuze y Félix Guattari y se desarrolla especialmente en su obra *Capitalismo y esquizofrenia*²⁸. Está estrechamente vinculado con la antipsiquiatría y, debido a su complejidad filosófica y conceptual, me limitaré a

²⁸ Obra compuesta por dos volúmenes: *El Anti-Edipo* (1972) y *Mil Mesetas* (1980).

mencionar que se trata de una articulación transdisciplinar en la que tiene cabida el arte, la política, la economía, etc. Una de sus premisas es su feroz crítica al capitalismo y a las estructuras familiaristas –aunque el término más correcto sería *catexis*-, además de que pone el deseo de los sujetos en el centro, pero considerando los momentos históricos y la enunciación –colectiva- del individuo, pues como afirma Tubert, de eso se trata. Simplificando casi hasta la parodia, digamos que en el esquizoanálisis no todo es «papá y mamá» y que se trata más de ver *el mundo en el individuo* que al individuo en el mundo (Psico Notas).

Desde la antipsiquiatría se plantea el cuestionamiento de la elaboración de patologías por parte del sistema médico-psiquiatra y alude a la organización política de los catalogados como enfermos mentales, para así socializar sus síntomas y malestares. Critican duramente la relación entre la industria farmacéutica, la cultura individualista del *self* y el criterio de los expertos que sobremedicalizan a sus pacientes y siguen el DSM como una religión.

No hay ninguna solución milagrosa ni verdad absoluta. Lo que sí hay son casos más y menos severos; más y menos visibles, cronificaciones, suicidios y muertes por paro cardíaco y bajadas electrolíticas. En mi opinión es una urgencia que los feminismos contemplen los trastornos alimenticios en sus teorías y prácticas, que entendamos que esto no solo *me pasa a mí*.

Tenemos herramientas. Podemos hacer un trabajo de compilación y discusión que vertebre poliedros de inteligibilidad y que termine con ese halo enigmático en el que insisten los sistemas políticos de ordenación de la psicología y psiquiatría mayoritarias. Somos capaces de echar abajo la ideología del *psy* –porque sola no se puede- y de encontrar líneas de fuga en la periferia del heteropatriarcado y del capitalismo. Hasta tenemos referentes, como el colectivo ACT-UP, que luchó contra las farmacéuticas, el estigma y el abandono social de las personas con sida. Podemos, como insistió hasta sus últimos días la valiente y mediática Isabelle Caro, hacer activismo contra las anorexias-bulimias (Ziga, 2009).

No somos víctimas, ni niñas, ni estamos locas. Somos agentes sociales que podemos transformar la soledad, el aislamiento, la tristeza, la incompreensión y la vergüenza en pura potencia. Sin culpabilidad. Sin jerarquías. Sin miedo.

BIBLIOGRAFÍA

ALCOFF, Linda (2010) «Feminismo cultural vs. Post-estructuralismo: la crisis de identidad de la teoría feminista» *Revista Debats*,76. [En línea]. Disponible en:http://148.202.18.157/sitios/catedrasnacionales/material/2010a/cristina_palomar/2.pdf

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA) (1996) *DSM-IV*. Barcelona: Masson.

BEAUVOIR, Simone de (2005) *El segundo sexo*. Madrid: Cátedra.

BERARDI, Franco (2007) *Generación post-alfa*. Buenos Aires: Tinta Limón.

BERGER, John (2012) *Modos de ver*. Barcelona: Gustavo Gili.

BETRISEY NADALI, Débora y GORDO LÓPEZ, Ángel J (2007) «Ocultar mostrando: los medios de comunicación y la violencia doméstica». En Bárbara Biglia y Conchi San Martín (coords.): *Estado de Wonderbra Barcelona*. Virus, pp. 95-106.

BIANCHI, Eugenia (2014) «Todo tiene un principio... y el principio fue el DSM III». *Revista Culturas Psi/Psy Cultures*. Vol 2. Septiembre, pp. 87-114.

BORDO, Susan (1993) *El feminismo, la cultura occidental y el cuerpo*. [Del libro *Unbearable weight. Feminism, western culture and the body*].

Traducción de Moisés Silva [En línea]. Disponible en:

<http://148.202.18.157/sitios/publicacionesite/ppperiod/laventan/Ventana14/14-1.pdf>

BORDO, Susan (1999) «El hambre como ideología». En Carmen Luke (comp.) *Feminismos y pedagogías en la vida cotidiana*. Madrid: Morata.

BOURDIEAU, Pierre (2012) *La distinción*. Madrid: Taurus.

BUTLER, Judith (2001) *Mecanismos psíquicos del poder*. Madrid: Cátedra.

BUTLER, Judith (2011) *El género en disputa*, Madrid: Paidós.

CABRUJA I UBACH, Teresa (2007) «Lo"k"as, lo"k"uras y o"k"upadas. Violencias de la psicología a las mujeres: psicologización, psicopatologización y silenciamiento». En Bárbara Biglia y Conchi San Martín (coords.): *Estado de Wonderbra* Barcelona: Virus, pp. 155-170.

CHAPKIS, Wendy (1988) *Beauty secrets. women and the Politics of Appearance*. London: The Women Press.

CHEN, Louisa (2007-2008) «Feminity/ Masculinity theory: Explaining sexual orientation and eating disorders». *Eruditio*, vol. 28 [En línea]. Disponible en: <https://web.duke.edu/eruditio/eruditio0708.pdf>

CHERNIN, Kim (1994) *Obsession: Reflections on the tyranny of slenderness*, New York.

CRUZADO RODRÍGUEZ, Ángeles (2006) «El fetichismo o la fragmentación del cuerpo femenino en el cine: *Eyes wide shut*». En Mercedes Arriaga Flórez et al (eds.): *Sin carne. Representaciones y simulacros del cuerpo femenino. Tecnología, comunicación y poder*. Sevilla: ArCiBel Editores y Grupo de Investigación Escritoras y Escrituras, pp. 45-59.

DIO BLEICHMAR, Emilce (2000) «Anorexia/Bulimia. Un intento de ordenamiento desde el enfoque Modular-transformacional». *Aperturas Psicoanalíticas*, 004 [En línea]. Disponible en: <http://www.aperturas.org/articulos.php?id=103&a=Anorexiabulimia-Un-intento-de-ordenamiento-desde-el-enfoque-Modular-Transformacional>

ESCORCIA, Ramírez, Neri Aidee () Judith Butler: «¿Feminismo foucaltiano?» Universidad Michoana de San Nicolás de Hidalgo. Revista Devenires, nº5, pp. 178-188 [En línea]. Disponible en: <http://filos.umich.mx/Devenires/Devenires-15/p178-188.pdf>

ESTEBAN, Mari Luz (2013) *Antropología del cuerpo*. Barcelona: Bellaterra.

EUGENIDES, Jeffrey (1993) *Las vírgenes suicidas*. Madrid: Círculo de Lectores.

FERNÁNDEZ PATÓN, Santiago (2014) *Grietas*. Madrid: Lengua de Trapo.

FIRESTONE, Shulamith (1976) *La dialéctica del sexo*. Barcelona: Kairós.

FOUCAULT, Michel (1990) *Tecnologías del Yo y otros textos afines*. Barcelona: Paidós.

FOUCAULT, Michel (2002) *Vigilar y castigar*. Buenos Aires: Siglo XXI.

FRANCES, Allen (2010) «Preparémonos. Lo peor está por venir: el DSM-V, una pandemia de trastornos mentales. Abriendo la Caja de Pandora. Las 19 peores sugerencias del DSM-V». Abril. *Revista Topía* [En línea]. Disponible en: <http://www.topia.com.ar/articulos/prepar%C3%A9monos-lo-peor-esta-venir-dsm-v-una-pandemia-trastornos-mentales>

GIL Eva et al. (2000) «Gestión de Poder y constitución de subjetividad en la práctica psicológica: un análisis de las definiciones clínicas de anoréxica», Universitat Autònoma de Barcelona [En línea]. Disponible en: <http://perso.wanadoo.es/jsanzporras/documents/article3.pdf>

GIL García, M^a Eugenia (2005) *Anorexia y bulimia: Discursos médicos discursos de mujeres diagnosticadas*. Tesis doctoral. Granada. Instituto de Estudios de la Mujer de la Universidad de Granada. [En línea]. Disponible en: <http://hera.ugr.es/tesisugr/15476443.pdf>

GOFFMAN, Erving (1959) *La presentación de la persona en la vida cotidiana*. Buenos Aires: Amorrortu. [En línea]. Disponible en: <http://doctoradosociales.com.ar/wp-content/uploads/goffman-erving-la-presentacion-de-la-persona-en-la-vida-cotidiana2.pdf>

GOFFMAN, Erving (2001) *Internados: Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Buenos Aires: Amorrortu.

GOFFMAN, Erving (2006) *Estigma: La identidad deteriorada*. Buenos Aires: Amorrortu.

GONZÁLEZ AGUADO, María (2010) «La anorexia y la bulimia como patologías oral corporal alimentarias». En Antolín Sánchez Cuervo et al. (coords.): *Claves actuales de pensamiento*. Madrid: CSIC, pp. 195-207.

GRACIA ARNAIZ, Mabel (2005) «Maneras de comer hoy. Comprender la modernidad alimentaria desde y más allá de las normas». *Revista Internacional de Sociología (RIS)*, 40, pp. 159-182.

GRACIA ARNAIZ, Mabel (2006) «Aprender a comer: el (re) establecimiento de la normalidad dietética en los trastornos del comportamiento alimentario». *Archipiélago*, nº 71, pp. 77-90.

GRACIA ARNAIZ, Mabel (2007) «Comer bien, comer mal: la medicalización del comportamiento alimentario». *Salud Pública de México*, 49 (3), pp. 236-242. [En línea]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S003636342007000300009&script=sci_arttext

GRACIA ARNAIZ, Mabel «¿Somos lo que comemos? Alimentos, significados e identidades». *Revista Alimentos hoy*, 22 (1), pp. 3-5. [En línea]. Disponible en: <file:///C:/Users/ELI/AppData/Local/Temp/30-30-2-PB.pdf>

GRANADOS Cosme et al. (2003) «Patrones de daños a la salud mental: psicopatología y diferencias de género». *Salud mental*, 26 (1), pp. 42-50.

GUATTARI, Félix (1973) «Para acabar con la masacre del cuerpo». *Revista Recherches*, nº 12 [En línea]. Disponible en <http://artilleriainmanente.blogspot.com.es/2012/05/felix-quattari-para-terminar-con-la.html>

HARRIS, Marvin (1997) *Bueno para comer*. Madrid: Alianza Editorial.

HOOKS, bell (2004) «Mujeres negras. Dar forma a la teoría feminista». En *Otras inapropiables. Feminismos desde las fronteras*. Madrid: Traficantes de Sueños, pp. 33-50.

J. SURGENOR, Lois y L. FEAR Jennifer (1999) «Eating disorder in a transgendered patient: a case report» [International Journal of Eating Disorders](#) (Impact Factor: 3.03) 24(4), pp. 449-52 [Resumen en línea].

Disponible en: http://www.researchgate.net/publication/13472446_Eating_disorder_in_a_transgendered_patient_a_case_report

JÁUREGUI Lobera, Ignacio Manuel (2012) «Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales V». Trastornos de la conducta alimentaria, 16. Sevilla: Instituto de Ciencias de la Conducta (ICC), pp. 1744-1751. [En línea]. Disponible en:

JÓNASDÓTTIR G. Anna (2011) «¿Qué clase de poder es "el poder del amor"?» *Sociológica*, 74, pp. 247-273 [En línea]. Disponible en: <http://www.revistasociologica.com.mx/pdf/7408.pdf>

KAFKA, Franz (2011) «Un artista del hambre». En *La transformación y otros relatos*. Madrid: Cátedra, pp. 386-396.

KLEIN, Naomi (2001) *No Logo. El poder de las marcas*. Barcelona: Paidós.

LARIOS ROBLES, Vanessa (2005) La carne de Cristo. Sobre el papel del cuerpo en el cristianismo. *A parte Rei*, 37 [En línea]. Disponible en: <http://serbal.pntic.mec.es/~cmunoz11/larios37.pdf>

LEE BARTKY, Sandra (1999) «La pedagogía de la vergüenza». En Carmen Luke (comp.) *Feminismos y pedagogías en la vida cotidiana*. Madrid: Morata.

LEE BARTKY, Sandra (2008) «Foucault, la feminidad y la modernización del poder patriarcal». *La manzana de la discordia*, 3 (1), pp.137-152 [En línea]. Disponible en: <http://manzanadiscordia.univalle.edu.co/volumenes/articulos/V3N1/art11.pdf>

LLADÓ, Albert (2006) «Sujeto, objeto y libertad. Una aproximación a las tecnologías del yo» [En línea]. Disponible en: <http://albertllado.com/wp-content/uploads/2006/07/Foucault.pdf>

LÓPEZ, María Guadalupe (s.a.) «De la arqueología de las ciencias humanas a la arqueología del saber. Foucault innovador», *Pensamiento*, nº 201 [En línea]. Disponible en: <http://www.chasque.net/frontpage/relacion/0201/foucault.htm#econo>

LÓPEZ JORGE, Mercedes (2010) «Una simbología otra del cuerpo de la mujer: la apertura al otro». *Investigaciones fenomenológicas*, vol. Monográfico 2: *Cuerpo y alteridad* [En línea]. Disponible en:

http://www.uned.es/dpto_fim/invfen/Inv_Fen_Extra_2/23_Merc_Lopez_Jorge.pdf

MACSWEEN, Morag (1989) *The anorexic body: a feminist and sociological perspective on anorexia nervosa*. Tesis Doctoral. University of Glasgow [En línea]. Disponible en: <http://theses.gla.ac.uk/3244/>

MARTÍNEZ BARRIERO, Ana (2004) «La construcción social del cuerpo en las sociedades contemporáneas». *Papers*, nº 73, pp. 127-152.

MARTÍNEZ BENLLOCH, Isabel (2003) «Los efectos de las asimetrías de género en la salud de las mujeres». *Anuario de Psicología*, 34 (2), pp. 253-266.

MASIP, Sonia (2007) «Santa, bruja, histérica, farsante, enferma. Representaciones de la anorexia». *Extravío. Revista electrónica de literatura comparada*, 2, pp. 73-87. [En línea]. Disponible en: http://www.uv.es/extravio/pdf2/s_masip.pdf

MOLINA, Cristina (2011) «Género y poder desde sus metáforas. Apuntes para una topografía del patriarcado». En Silvia Tubert (coord.): *Del sexo al género: Los equívocos de un concepto*. Madrid: Cátedra, pp. 125-160.

MORCILLO, Antonio (2002) *Despedida II*. Madrid: SGAE.

MORENO PESTAÑA, José Luis (2005) «Jerarquías corporales, discursos científicos y construcción de identidad en los trastornos alimentarios». En Natividad Corral (coord.): *Nadie sabe lo que puede un cuerpo. Variaciones sobre el cuerpo y sus destinos*. Madrid: Talasa, pp. 121-145.

MORENO PESTAÑA, José Luis (2010) *Moral corporal, trastornos alimentarios y clase social*. Madrid: CIS.

OGDEN, Jane (2006) «El comportamiento alimenticio como herramienta contemporánea de autocontrol». *Archipiélago*, nº 71, pp. 92-97.

ORBACH, Susie (2005) *Hunger Strike: Starving Amidst Plenty*. Londres: Karnac Books.

ORBACH, Susie (2010) *La tiranía del culto al cuerpo*. Madrid: Paidós.

P. Tetyana (2012) «Eating disorders among lesbian and bisexual women» en *Science of Eating Disorders* [En línea] Disponible en:

<http://www.scienceofeds.org/2012/10/25/eating-disorders-among-lesbian-and-bisexual-women/>

PASCUAL SOLER, Nieves (2001) «La construcción visual y textual del cuerpo desde la enfermedad de la anorexia». *Dossiers feministes 5: La construcción del cos. Una perspectiva de género*, pp.59-65. [En línea] Disponible en:

<http://repositori.uji.es/xmlui/handle/10234/40057>

PICHARDO, José Ignacio (2012) «El estigma hacia personas lesbianas, gays, bisexuales y transexuales» en Elena Gavira et al (coords.): *Investigación-acción. Aportaciones de la investigación a la reducción del estigma*. Madrid: Sanz y Torres, pp. 111-125.

POMBO RUÍZ, Janeth (2005) «Identidad anoréxica: cuerpo adolescente y sexualidad». En Natividad Corral (coord.): *Nadie sabe lo que puede un cuerpo. Variaciones sobre el cuerpo y sus destinos*. Madrid: Talasa, pp. 146-159.

PRECIADO, Beatriz (2008) *Testo Yonki*. Madrid: Espasa Calpe.

RECALCATI, Massimo (2004) *La última cena: Anorexia y Bulimia*. Buenos Aires: Ediciones del Cifrado. [Resumen en línea]. Disponible en:

<http://saludypsicologia.com/category/biblioteca-on-line/>

ROCA JUSMET, Luis (2012) «Trastornos alimentarios, ideología y clase social». *Rebelión*, Enero [En línea]. Disponible en:

<http://www.rebelion.org/noticia.php?id=143819>

RODRÍGUEZ PASTOR, Cristina (2006) «Vivir del aire. Ausencia y presencia del cuerpo femenino en la cultura victoriana». En Mercedes Arriaga Flórez et al (eds.): *Sin carne. Representaciones y simulacros del cuerpo femenino. Tecnología, comunicación y poder*. Sevilla: ArCiBel Editores y Grupo de Investigación Escritoras y Escrituras, pp. 321-336.

RUBIO, Ana (1999) «Problemas éticos y jurídicos de la anorexia». *Estudios de Juventud*, 47, pp. 77-84.

RUÍZ LÁZARO, Pedro Manuel (2002) «Trastornos alimentarios y género: una visión feminista». En M. Elósegui et al (eds.): *El rostro de las mujeres: más allá del dolor de las mujeres*. Barcelona: Icaria, pp. 145-182.

SENNET, Richard (1982) *La autoridad*. Madrid: Alianza Editorial.

SONTAG, Susan (2003) *La enfermedad y sus metáforas. El sida y sus metáforas*. Buenos Aires: Taurus [En línea]. Disponible en [file:///C:/Users/ELI/Desktop/Sontag_Susan-La enfermedad y sus metaforas El Sida y sus metaforas.pdf](file:///C:/Users/ELI/Desktop/Sontag_Susan-La_enfermedad_y_sus_metaforas_El_Sida_y_sus_metaforas.pdf)

SZASZ S. Thomas (1994) *El mito de la enfermedad mental*. Buenos Aires: Amorrurtu.

«Tecnologías del yo según el análisis de Michel Foucault» [En línea].

Disponible en:

http://www.hechohistorico.com.ar/archivos/Introduccion_Filosofia_2014/14unidad1tecnolog%C3%ADasdelyo.pdf

TIQQUN (2012) *Primeros materiales para una teoría de la Jovencita*. Madrid: Acuarela & Antonio Machado.

TUBERT, Silvia (1997-1999) «Anorexia. Una perspectiva psicoanalítica». En Isabel Martínez Benlloch (coord.): *Estudios de las Mujeres y de Género*, Universidad de Valencia, pp. 257-290 [En línea] Disponible en: <file:///C:/Users/ELI/Desktop/tubert.pdf>

TURNER S., Bryan (1994) «Los avances recientes en la teoría del cuerpo». *REIS*, Vol. 68, pp. 11-39.

Universidad Nacional Tres de Febrero «Aproximaciones a la cultura somática contemporánea», Buenos Aires [En línea] Disponible en: <http://loginbp.untrefvirtual.edu.ar/archivos/repositorio//1500/1528/html/Unidad03/archivos/pdf/unidad3.pdf>

VALE NIEVES, Otomie (2013) «El DSM como mecanismo de patologización y regulación social: el caso de los niños/as en Puerto Rico», Universidad de

Puerto Rico. *Quadernos de Psicología*, 15 (1), pp. 21-32 [En línea] Disponible en: <http://www.quadernsdepsicologia.cat/article/viewFile/1164/877>

VALLS- LLOBET, Carme (2008) «La medicalización del cuerpo de las mujeres y la normalización de la inferioridad». Foro de Debate. Instituto Vasco de la Mujer (Emakunde), pp. 39-45 [En línea] Disponible en:

http://www.google.es/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0C CMQFjAA&url=http%3A%2F%2F dialnet.unirioja.es%2Fdescarga%2Farticulo%2F3212133.pdf&ei=_odXVLPwGsWnNu-ggPgK&usq=AFQjCNE8OSe3GWE7RQNfoerPIZt5fQPYPYQg&sig2=Xw4SEszcgcwHvWRYSK2q_A&bvm=bv.78677474,d.eXY

VÁZQUEZ GARCÍA, Francisco (2011) «La explicación social de los trastornos alimentarios: una lección de rigor frente a los trucos de ilusionismo». *Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*, 2, pp. 591-596.

VENEGAS MEDINA, Mar (2006) «Cuerpo, estética y poder. ¿La conjunción del simbolismo al servicio de la sumisión?». En Mercedes Arriaga Flórez et al (eds.): *Sin carne. Representaciones y simulacros del cuerpo femenino. Tecnología, Comunicación y Poder*. Sevilla: ArCiBel Editores y Grupo de Investigación Escritoras y Escrituras, pp. 227-244.

VIGAN, Delphine de (2013) *Días sin hambre*. Barcelona: Anagrama.

WITTING, Monique (2006) *El pensamiento heterosexual*. Madrid: Egales.

WOLF, Naomi (1991) *El mito de la belleza*. Nueva York: William Morrow and Co. [Resumen]. Traducción de Cristina Reynoso, pp. 214-224 [En línea] Disponible en: <http://estudioscultura.files.wordpress.com/2011/10/wolf-mito-de-la-belleza1.pdf>

YOUNG- EISENDRATH, Polly (2000) *La mujer y el deseo*. Barcelona: Kairós.

ZIGA, Itziar (2009) «Isabelle y la furia médi(áti)ca». En *Un zulo propio*. Barcelona: Melusina, pp. 78-81.

Entrevistas

M. Amela, Víctor (2008) Entrevista a Beatriz Preciado «Dedico mi vida a dinamitar el binomio hombre/mujer». En La Vanguardia, 01/04/2008 2014 [En línea] Disponible en:

<http://hemeroteca.lavanguardia.com/previewPdf.html?id=69412648>

Pérez Oliva, Milagros (2014) Entrevista a Allen Frances «Convertimos problemas cotidianos en trastornos mentales». En *El País*, 28/09/2014 [En línea] Disponible en: http://sociedad.elpais.com/sociedad/2014/09/26/actualidad/1411730295_336861.html

Revista Tétu (2008) Entrevista a Judith Butler y a Beatriz Preciado, nº 138. Traducida por Úrsula del Águila para el blog Artillería Inmanente (19/03/2012). [En línea] Disponible en: <http://artilleriainmanente.blogspot.com.es/2012/03/judith-butler-y-beatriz-preciado-en.html>

Spots publicitarios

«Magnum 7 pecados capitales» con Eva Longoria. Campaña para España, 2007. (Estados Unidos): https://www.youtube.com/watch?v=gCUzNom_5TI

«Chocolates Magnum» con Eva Longoria. Campaña para Portugal, 2007. (Estados Unidos): <https://www.youtube.com/watch?v=0dagkdFTJqc>

Magnum Temptation con Eva Longoria. Campaña para España, 2007. https://www.youtube.com/watch?v=gCUzNom_5TI

«Magnum 7 sins: Gluttony».
<https://www.youtube.com/watch?v=fruRilZhmdY&index=9&list=PLNa3QMMyJRxu9Ef4EGAfCqcVc6wCiFsP>

«Magnum Frac» con Paz Vega, España, 2014:
<https://www.youtube.com/watch?v=Hdy5kioD5Bk>

Campaña «Monólogas Ligeresa», España, 2014:
https://www.youtube.com/results?search_query=mon%C3%B3logas+ligeresa

Documentales y espacios televisivos

21 días sin comer (2009) David F. Miralles (director) y Samanta Villar (presentadora), España, Canal Cuatro:

http://www.dailymotion.com/video/xt3bw2_samanta-villar-en-21-dias-sin-comer-parte-1_shortfilms

Diario de una anoréxica (2007), Francia, para BBC:

https://www.youtube.com/watch?v=EREJgmT3Y_o

I'm a child anorexic (2006), Gran Bretaña, BBC:

https://www.youtube.com/watch?v=LSIYoQ_9Cvk

Mi cuerpo, mi enemigo (2008) Teresa Gray, Miguel Ángel Viñas, Eduardo Casanova y Juanjo Pardo, España, Crónicas para TVE:

<https://www.youtube.com/watch?v=QLGVz5-xBlw>

Noticia curación de anorexia mediante intervención quirúrgica. Karla Iberia Sánchez. En "Equipo de Investigación para espacio televisivo de Televisa, México: <https://www.youtube.com/watch?v=FmHuNHAVQes>

Ocho años y anoréxica (2008) Veronica Clifford, Gran Bretaña, ZKK Productions: <https://www.youtube.com/watch?v=EmWKIffHOPE>

Thin (2006) Lauren Greenfield, Estados Unidos, HBO:

<https://www.youtube.com/watch?v=dUCc9T91JXg>

Una vida sin comer. 21 días sin comer (2013) Eduardo Ravanel González (director) y Catalina Castro (presentadora), Chile, Televisión Nacional de Chile (TVN): <https://www.youtube.com/watch?v=vlqPjppE1-s>

¿Y tú que sabes? (2004) William Arntz, Betsy Chasse y Mark Vicente, EE.UU:

<https://www.youtube.com/watch?v=0QlfyPZR2J8>

Webs y blogs

Colectiva Antipsiquiatría: <http://colectivoantipsiquiatria.wordpress.com/>

Foro Anorexia: <http://www.foroanorexia.com/>

Psico Notas. Blog de psicología, psiquiatría y psicoanálisis:

<http://www.psiconotas.com/>

Vademecum para prospecto de Prozac 20mg (Laboratorios Eli Lilly and Company, Indianápolis, EE.UU) aprobado en marzo de 2013:

http://www.vademecum.es/medicamento-prozac_prospecto_57954

Blogs pro-anorexia y pro-bulimia

Princesa Lorelei Pro-ana:

<http://prinzessinloleiwannabeana.blogspot.com.es/2012/05/no-abandones-ana-y-mia-o-te.html>

Mis amigas Ana y Mía: <http://amigasanaymia.blogspot.com.es/>

Mi princesa Ana: <http://miprincesaana.blogspot.com.es/>

Al borde de la perfección: <http://albordedelaperfeccion.blogspot.com.es/>

Documentos oficiales

Ministerio de Interior de España. Prevención de la violación. Servicios al ciudadano, 2014: <http://www.interior.gob.es/es/web/servicios-al-ciudadano/seguridad/consejos-para-su-seguridad/prevencion-de-la-violacion>

Plan de Salud Mental de Cantabria, 2013-2018:

<http://ascasam.org/images/interes/Proyecto.pdf>

Audios de conferencias

Álvarez Uría, Fernando (2014) «El proceso de psicologización y la creación del yo terapéutico», conferencia dictada durante las *II Jornadas de Política y subjetividad: La potencia del común en una sociedad patologizada*, Universidad

Libre Experimental (ULEX) en el CSA La Casa Invisible, Málaga, 8 de octubre de 2014. Disponible en:

<https://archive.org/details/SegundasJornadasPoliticaYSubjetividadLaInvisibleOct2014>

Rendueles, Guillermo (2014) «Mercantilización y psiquiatrización del malestar», conferencia dictada durante las *II Jornadas de Política y subjetividad: La potencia del común en una sociedad patologizada*, Universidad Libre Experimental (ULEX) en el CSA La Casa Invisible, Málaga, 2 de octubre de 2014. Disponible en:

<https://archive.org/details/SegundasJornadasPoliticaYSubjetividadLaInvisibleOct2014>

ANEXOS

Anexo I





