

PARA GRADOS ACADÉMICOS DE LICENCIADOS (TERCER NIVEL)

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

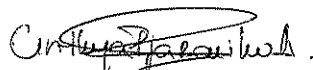
DECLARACIÓN y AUTORIZACIÓN

Yo, **CINTYA PAMELA JARAMILLO AMORES**, C.I. **171653019-9** autor del trabajo de graduación intitulado: **"ANÁLISIS SOBRE LA CONSTRUCCIÓN DE LA IDENTIDAD EN LA MODERNIDAD DE MUJERES ADOLESCENTES QUE SUFREN DE ANOREXIA Y BULIMIA"** , previa a la obtención del grado académico de **SOCIÓLOGA CON MENCIÓN EN DESARROLLO** en la Facultad de **Ciencias Humanas**:

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través de sitio web de la Biblioteca de la PUCE el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de Universidad.

Quito, 17 de mayo del 2012-05-17



Cintya Pamela Jaramillo Amores

C.I. 171653019-9

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS

ESCUELA DE SOCIOLOGÍA

**DISERTACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
SOCIÓLOGA CON MENCIÓN EN DESARROLLO**

**“ANÁLISIS SOBRE LA CONSTRUCCIÓN DE LA IDENTIDAD EN
LA MODERNIDAD DE MUJERES ADOLESCENTES QUE
SUFREN DE ANOREXIA Y BULIMIA”**

CINTYA PAMELA JARAMILLO AMORES

DIRECTOR: MTR. FRANCISCO MORALES

QUITO, 2012

Agradezco en primer lugar a Dios quien me ha
guiado en este camino y me ha dado la
sabiduría para saber culminarlo de forma
satisfactoria.

A mis padres quienes con su amor y paciencia
han sabido ser luces de enseñanza y cariño,
además de maestros de vida.

A mi esposo Juan Carlos quien siempre ha
confiado en mí, dándome la fuerza para
cumplir cada uno de mis sueños.

Este trabajo está dedicado a mi hijo Juan
Felipe quien desde que nació ha sido
motivo de felicidad y deseos de superación
en mi vida, eres mi maestro, mi hijo, mi
compañero y mi héroe.

CONTENIDO

Introducción	1
---------------------	----------

CAPÍTULO I MODERNIDAD E IDENTIDAD

1.1 Modernidad e Identidad según Giddens	4
1.1.1 Modernidad	4
1.1.1.1 Las discontinuidades de la modernidad	5
1.1.1.2 Seguridad y peligro, fiabilidad y riesgo	6
1.1.1.3 Separación del tiempo y el espacio en la era moderna	7
1.1.1.4 Desenclave	10
1.1.1.5 Fiabilidad	12
1.1.1.6 La índole reflexiva de la modernidad	14
1.1.2 Identidad	16
1.1.2.1 Cuestiones existenciales	19
1.1.2.2 Identidad del yo	22
1.1.2.3 Angustia	25
1.1.2.4 El cuerpo y yo	27
1.1.2.5 Motivaciones	31
1.2 Identidad según Erik Erikson	33
1.2.1 Identidad del yo y de grupo	36
1.2.2 Yo y ambiente	38
1.2.3 La patología del yo y el cambio histórico	40
1.2.4 Adolescencia	43
1.2.5 Identificación e identidad	46
1.2.6 Confusión de identidad	48
1.2.6.1 Elección de la identidad negativa	50
1.2.7 Problemas contemporáneos: juventud	51

CAPÍTULO II

DESCRIPCIÓN Y PROBLEMÁTICA DE LOS DESÓRDENES ALIMENTICIOS: ANOREXIA NERVIOSA Y BULIMIA NERVIOSA

2.1 Anorexia nerviosa	54
2.1.1 Historia	55
2.1.2 La Anorexia y su multideterminación	57
2.1.2.1 Factores predisponentes	58
2.1.2.2 Factores precipitantes	60
2.1.2.3 Factores de mantenimiento	60
2.1.2.4 Factores socioculturales	62
2.1.3 Diagnóstico	65
2.1.3.1 Criterios diagnósticos	65
2.1.3.2 Signos clínicos	67
2.1.3.2 Subtipos de anorexia nerviosa	68
2.1.3.4 Depresión en la anorexia	69
2.1.4 Tratamiento de la anorexia nerviosa	70
2.1.4.1 Aspectos clínicos del tratamiento	70
2.1.4.2 Resultados del tratamiento	76
2.2 Bulimia nerviosa	72
2.2.1 Historia	73
2.2.2 Etiopatogenia	74
2.2.3 Diagnóstico	75
2.2.3.1 El ciclo de la bulimia	76
2.2.3.2 Criterios diagnósticos	76
2.2.3.3 Relación entre anorexia nerviosa y bulimia nerviosa	78
2.2.3.4 Personalidad y bulimia	80
2.2.3.5 Cuadro clínico	82
2.2.4 El paciente bulímico y su historia clínica	83

CAPÍTULO III

RELACIÓN ENTRE LA CONSTRUCCIÓN DE LA IDENTIDAD MODERNA Y LOS TRASTORNOS ALIMENTICIOS: ANOREXIA Y BULIMIA

3.1 Introducción	86
3.2 Análisis de entrevistas de mujeres adolescentes con anorexia y bulimia	88
3.2.1 Modernidad, Identidad y adolescencia con relación a la anorexia y bulimia	88
3.2.1.1 Anorexia y bulimia como identidades de grupo	89
3.2.1.2 Desenclave y sistemas abstractos con respecto a la anorexia y bulimia	92
3.2.1.3 Cuestiones existenciales como factores de la anorexia y bulimia	96
3.2.1.4 Construcción de la identidad en mujeres adolescentes con anorexia y bulimia	94
3.2.2 Presión social: imagen y cuerpo	98
3.2.2.1 Relación del cuerpo con la anorexia y bulimia	100
3.2.2.2 Anorexia, bulimia y angustia	101
3.2.2.3 Presión familiar y social	102
3.2.3 Influencia de los medios de comunicación e Internet	103
3.2.4 Estilos de vida anoréxicos y bulímicos	105
CONCLUSIONES	109
BIBLIOGRAFÍA	115
ANEXOS	117

INTRODUCCIÓN

Considerando que la mayoría de los estudios acerca de la construcción de la identidad y de los trastornos alimenticios: anorexia y bulimia, han sido investigados de manera exhaustiva desde una perspectiva psicológica, uno de los objetivos es estudiar este tema con un trasfondo, tanto sociológico como psicosocial, para así comprender que la respuesta a estas patologías no se encuentra solo en el apareamiento del síntoma, sino que deben tener un precedente mucho más relevante, demostrando que estos padecimientos son la consecuencia del cambio paulatino de la modernidad, y que sus bases nacen en un entorno social.

El objetivo central de esta investigación es comprender de qué manera las personas que sufren tales trastornos van transformando su identidad mediante la evolución de la enfermedad, llegando al punto de cambiar totalmente la imagen que poseen tanto de su cuerpo como de sí mismas. Todo esto enmarcado en el entorno cambiante de la modernidad, donde las perspectivas y los sentidos morales de los individuos se transforman y crean duda, lo cual provoca una construcción constante de la identidad.

Desde el punto de vista social, es substancial estudiar la equivocada visualización del cuerpo, así como los diferentes trastornos de personalidad, ya que se puede ver que la población afectada por estas enfermedades es cada vez mayor, la cual actualmente no solo incluye a adolescentes y jóvenes, tanto hombres como mujeres, sino también a mujeres mayores y preadolescentes, convirtiendo este tema en un problema social a gran escala.

Es importante mencionar que el aporte de esta investigación radica en el uso de teorías acerca de la construcción y transformación de la identidad a través de la articulación de nuevas tesis, aplicándolas para la explicación de este fenómeno en despliegue.

Para poder estudiar el problema de investigación de mejor manera, teniendo en cuenta que el tema abarca varios sectores y grupos de la sociedad, además de un gran espacio físico, se ha decidido que el grupo a investigarse será de adolescentes de 15 a 22 años de edad, encontradas en los diferentes tipos de blogs que circulan por el Internet.

El tema de investigación se basa en el postulado de que esta una sociedad que cambia sus parámetros de manera constante, creando vacíos y depresión, y en la cual la belleza corporal y la imagen son la parte fundamental en la construcción de la identidad de una persona.

La incidencia de los obstáculos antes mencionados ha causado la imposibilidad de construir una identidad positiva y la aparición de desórdenes alimenticios, que pueden llegar a tener consecuencias mortales y que, en su mayoría, afectan a mujeres adolescentes.

Es importante estudiar cómo la equivocada visualización del cuerpo y el malestar sobre uno mismo han llegado a crear nuevos trastornos como la bulimia y la anorexia, construyendo así nuevas debilidades psicológicas que afectan no solo la salud física sino mental de la persona que las padece, cambiando su personalidad y comportamiento, lo cual perjudica a la correcta socialización.

Por tal motivo en el primer capítulo se analizarán los escritos de Anthony Giddens para la mejor comprensión de cómo se construye y se transforma la identidad constantemente en las adolescentes que sufren estos desórdenes en la modernidad, los cuales no son tratados de psicología sobre la identidad, sino sobre cómo el individuo se desarrolla en sociedades pos-tradicionales y los obstáculos que tiene que enfrentar para convertirse en una persona con identidad propia; además, Giddens estudia los rasgos estructurales de las relaciones entre modernidad y reflexividad del yo, los cuales enmarcan a las condiciones que el individuo debe conocer para poder construir de manera adecuada su identidad.

Por otra parte, se analizará los trabajos de Erik Erikson, los cuales nos ayudarán a comprender la construcción de la identidad desde una visión más psicológica y psicosocial en la etapa de la adolescencia, los cuales nos indican cómo el individuo se desenvuelve en este estadio lleno de confusión y crisis.

En el segundo capítulo, se describirá de manera detallada las características y los procesos evolutivos de cada una de las enfermedades, ya que es primordial conocer cuál es su origen, sus síntomas, carácter clínico, diagnóstico y tratamiento. De esta forma podremos tener una total comprensión acerca de cuáles son los factores que las causan y cuáles son los factores que las mantienen.

En el tercer capítulo, se develarán las relaciones entre la construcción de la identidad en la modernidad y los trastornos de la anorexia y la bulimia. Según los capítulos antes mencionados, se analizará cómo la modernidad influye en el apareamiento de los trastornos investigados, además que nos servirán de guía para el correcto entendimiento de cómo afectan estas enfermedades en la construcción de la identidad de mujeres adolescentes y la incidencia de las mismas en la población mundial. También se analizarán los casos de cuatro personas con anorexia y bulimia que nos contarán sus experiencias alrededor de los padecimientos.

CAPÍTULO I

MODERNIDAD E IDENTIDAD

El presente capítulo tiene como finalidad la descripción de las teorías que se van a utilizar para el análisis de la investigación. Por una parte, se encuentra Giddens, quien habla acerca de la modernidad reflexiva, y nos explica cómo funciona y cuáles son las consecuencias de la misma en la construcción de la identidad del individuo. Por otro lado, se encuentra Erik Erickson, quien analiza de manera psicosocial cómo el individuo adolescente construye su identidad a la par que interactúa con la sociedad.

Se explicará más a fondo cómo estas dos teorías se entrelazan para analizar cuál es la influencia de la modernidad en la construcción de la identidad en mujeres adolescentes que sufren de anorexia y bulimia.

1.1 MODERNIDAD E IDENTIDAD SEGÚN GIDDENS

1.1.1 Modernidad

Con la llegada de la modernidad, las instituciones y los individuos van transformándose, así como sus relaciones, tanto personales como sociales. La sociedad y los comportamientos ya no se encuentran separados de la vida privada del individuo; cuando estos luchan por resolver sus problemas personales, al mismo tiempo ayudan a reconstruir el universo social en el cual se encuentran.

La pregunta central que se discutirá en este subcapítulo es: ¿Qué es la modernidad? Para Giddens, son los modos de vida y la organización de un sistema social en particular que surgieron en el continente europeo por el siglo XVII en adelante y que se han ido constituyendo a nivel mundial y universal.

A finales de este siglo se ha dado una nueva era, de la cual han surgido una serie de términos que definen la modernidad y algunos de estos hacen referencia a un cambio del actual sistema social, dando paso a una serie de debates que se centran en descubrir cuál es el término adecuado para caracterizar a la modernidad. Estos debates se basan en las transformaciones institucionales, y ponen gran énfasis en aquellos que indican que cambiamos de un sistema social basado en el consumo a otro que se basa fundamentalmente en la era de la información, la cual trata sobre el avance de la tecnología y su introducción en la vida de los individuos como parte importante de la modernidad.

Sin embargo, para Giddens no se debe analizar el tema por medio de la invención de nuevos términos como posmodernidad u otros, sino que se debe observar una nueva naturaleza sobre la modernidad en la cual vivimos. Para Giddens términos como el mencionado anteriormente no tienen relevancia, debido a que estamos en una etapa en la cual las consecuencias de la modernidad se están haciendo más radicales y universalizadoras que nunca. A este análisis Giddens lo llama “interpretación discontinuista del desarrollo social moderno” (Giddens, 1999: 17).

Para Giddens estamos viviendo una “alta modernidad”, en la que las tendencias de la misma se radicalizan. El autor hace hincapié en los aspectos culturales y epistemológicos de la era moderna, como: la institucionalización de la duda, la ruptura de la tradición, y la intersección entre fiabilidad y riesgo, y seguridad y peligro.

Con esta explicación se comenzará con el análisis y explicación de varios aspectos fundamentales para entender la modernidad.

1.1.1.1 Las discontinuidades de la modernidad

Captar las discontinuidades que están involucradas en esta era es uno de los puntos primordiales que se necesitará mencionar para analizar la verdadera naturaleza de la modernidad y para conocer cuáles son sus consecuencias en el individuo.

La modernidad ha arrasado de manera absoluta con las formas de vida instauradas en las sociedades tradicionales, tanto que todas las transformaciones que se han dado en esta etapa

han sido mucho más profundas que en otros periodos sociales anteriores, tomando en cuenta que en todo momento de desarrollo histórico han existido discontinuidades. Sin embargo hay que aclarar que a pesar de los cambios impuestos por la modernidad, existen ciertas continuidades que han perdurado entre la sociedad moderna y las sociedades tradicionales

Es así que, en extensión, se han establecido nuevas formas de interconexión social que no solo abarcan las relaciones a nivel local, sino que se han extendido a nivel mundial; y en intensidad, han cambiado las formas más simples de modos de vida además de las características más privadas de nuestra vida cotidiana.

Continuando con el reconocimiento de las discontinuidades que distinguen el orden social moderno y el tradicional, y que nacen por la ruptura de la línea de relato histórico, existen varias características a tomarse en cuenta como: la primera discontinuidad, el movimiento que se presenta en el periodo moderno llamado *simple ritmo de cambio*. Este posee una dinámica y un tipo de aceleración excepcional nunca antes visto, como ejemplo: la tecnología y su rápido crecimiento y avance. De la misma forma, esta velocidad en el cambio se puede extender a cualquier otra esfera sea pública o privada, por lo tanto, es universal.

La segunda discontinuidad es *el ámbito de cambio*. Con esto se entra al tema de las comunicaciones y cómo se han derribado todo los muros. Esto ha causado que las transformaciones se den de forma más rápida y severa en todos los rincones del mundo.

La tercera característica de las discontinuidades es *la naturaleza intrínseca de las instituciones modernas*. Son instituciones netamente modernas que no se pueden visualizar en otros períodos y que sus características rompen con la continuidad histórica, como por ejemplo: el Estado nación, la producción capitalista y el trabajo asalariado, incluso la familia nuclear; sin embargo, todavía hay instituciones que, si bien no son idénticas a otros periodos históricos, tampoco son totalmente diferentes.

1.1.1.2 Seguridad y peligro, fiabilidad y riesgo

Este es uno de los temas fundamentales a tratarse para el completo entendimiento de la era moderna en la que nos desenvolvemos. El fenómeno de la modernidad ha demostrado que tiene dos caras; así como el desarrollo y expansión de las instituciones modernas han creado posibilidades de mejorar la seguridad del individuo, estas también tienen un lado oscuro.

Es verdad que la era moderna nos ofrece mayores oportunidades de vida y de mejorar nuestra existencia; sin embargo, también ha creado aspectos negativos en la vida del individuo. De forma general se podría mencionar: la inminente destrucción del medio ambiente, el totalitarismo (poder militar ideológico) muy característico de la era moderna, la industrialización de la guerra, el armamento nuclear; y de forma individual y personal, enfermedades como el estrés por la agitada vida que conlleva la modernidad, depresiones, confusiones de identidad y, por último, pero no menos importante, el tema que analizaremos en esta investigación: las enfermedades psicológicas anorexia y bulimia nerviosa, que se encuentran en expansión a nivel mundial.

Giddens lo explica de la siguiente manera:

El mundo en que vivimos es espantoso y peligroso. Esto nos ha obligado a algo más que suavizar o matizar la suposición de que el surgimiento de la modernidad nos conduciría a la formación de un mundo más feliz y más seguro. La pérdida de fe en el progreso es, desde luego, uno de los factores que subraya la disolución de la gran narrativa de la historia, pero en ello hay mucho más en juego que la simple conclusión de que la “historia no conduce a ninguna parte”. Tenemos que desarrollar un análisis institucional del carácter bifronte de la modernidad¹ [...] (Giddens, 1999: 22, 23).

1.1.1.3 Separación del tiempo y el espacio en la era moderna

Para el correcto entendimiento de la estrecha relación entre la modernidad y la transformación del tiempo y del espacio, debemos tomar en cuenta los contrastes entre esta época y las sociedades anteriores.

¹ Esto quiere decir que tenemos que tomar en cuenta que la modernidad tiene dos aspectos fundamentales la seguridad y el riesgo a la vez.

Como hemos explicado anteriormente, la modernidad posee la capacidad de cambiar rápidamente como ninguna otra etapa histórica anterior, este dinamismo se debe a la *separación del tiempo y el espacio*, y de su debida reestructuración y combinación, permitiendo el desenclave de los sistemas sociales, además que permite la creación de un nuevo orden de las relaciones sociales, incluyendo las continuas recargas de conocimiento que cada vez más afectan a como los individuos vivimos y nos reconocemos en la sociedad.

El mundo pre moderno estaba caracterizado por el uso de métodos de cálculo del tiempo que por lo general vinculaban el tiempo con el espacio, haciendo que la mayoría de veces sea impreciso y variable. El autor se refiere a que “Nadie podía saber la hora del día sin hacer referencia a otros indicadores socio-espaciales: el “cuando” estaba casi universalmente conectado al “donde” o identificado por los regulares acontecimientos naturales” (Giddens, 1999: 29).

Pero con la llegada de la modernidad aparece el reloj mecánico, el cual es de crucial importancia en el tema de la separación del tiempo y espacio, los mismos que estuvieron conectados hasta que la medida del tiempo y su uniformidad se equipararon con la organización social. Con la unificación de los métodos del tiempo y la organización social del mismo, encontramos otro ejemplo importante, la homologación de los calendarios fue uno de los aspectos fundamentales que marcan esta época, un sistema de datación que se ha hecho universal y la estandarización del tiempo a través de distintas regiones, que de cierta forma organizó a la sociedad.

Con estos antecedentes se da un *vaciado temporal*, el cual es una precondition para el *vaciado espacial*, puesto que la combinación a través del tiempo es el pilar fundamental para el control de espacio. Este vacío espacial es a lo que Giddens llama la *separación del espacio y el lugar*, por tal motivo, llamarlos sinónimos es un gran error.

El entendimiento de la diferencia entre estos dos términos es fundamental para el análisis de la separación del tiempo-espacio y de la modernidad, por eso se explicará cuál es la distinción entre ellos. *El lugar* se podría contextualizar como “lo local”, lo cual hace referencia a los asentamientos de la actividad social de manera geográfica, su estructura no

se visibiliza solo en lo que “está ahí”, sino que su base se forma en las relaciones tan distantes que lo crean.

Para Giddens esta cuestión se explica de la siguiente forma:

El advenimiento de la modernidad paulatinamente separa el espacio del lugar al fomentar las relaciones entre los “ausentes” localizados a distancia de cualquier situación de interacción cara a cara. En las condiciones de la modernidad, el lugar se hace crecientemente fantasmagórico, es decir, los aspectos locales son penetrados en profundidad y configurados por influencias sociales que se generan a gran distancia de ellos (Giddens, 1999: 30).

La disociación que se da entre el lugar y espacio es diferente a la que se da con el tiempo, ya que la primera no está sujeta a la aparición de nuevos procedimientos de medida, además que los medios para subdividir el espacio han sido menos complejos que los que se han utilizado con el tiempo.

El proceso para que se dé el vaciamiento espacial está determinado por dos grupos de causantes: primero, factores que se refieren al espacio, pero sin referirse a un lugar determinado o específico; segundo, aquellos que hacen posible sustituir un espacio por otro. Estos factores se configuran para dar paso a la noción de un espacio totalmente independiente de cualquier lugar establecido o una región en especial; así, la progresiva cartografía del mundo y la posterior creación de mapas mundiales, donde las regiones o lugares quedan en segundo lugar dan paso a la noción explicada.

El desarrollo de la separación del tiempo y el espacio no es un asunto que pueda observarse como una cuestión unilineal, por el contrario, esta tendencia tiene ciertas formas dialécticas que pueden crear características contradictorias. Esta separación tiende a recombinarse en lo que tiene que ver con la actividad social, como por ejemplo: el horario, que sirve no solo como estrategia para la organización del tiempo y del espacio, sino el control de cuando y donde van a suceder las actividades sociales

Para concluir se explicará por qué la separación del tiempo y del espacio es de suma importancia en el carácter tan dinámico que posee la era moderna. En primer lugar, esta separación crea los medios de engranaje de la organización racionalizada, es decir, el excesivo ordenamiento de tiempos y horarios tan estrictos en las cuales, tanto el individuo como la mayoría de las instituciones modernas, están inmersos, convirtiéndose en uno de los rasgos más distintivos de la vida social moderna; sin embargo, en otros casos y de forma muy frecuente, puede ser dinámica y neutralizar con otras eras pre modernas, por ejemplo algunas instituciones modernas pueden pasar de lo local a lo global de manera tan veloz y normal, que generalmente influyen en la vida de muchos individuos al mismo tiempo.

En segundo lugar, la forma de ver la historia y la inserción del tiempo y el espacio en ella crean una historicidad radical ligada estrechamente a la modernidad. La mundialización de los horarios, del calendario e incluso la aparición de los mapas globales dan paso a una historia unitaria, a pesar de que está caracterizada por aspectos contrapuestos, tal como lo menciona Giddens: “[...] el tiempo y el espacio han sido re combinados para formar un genuino marco histórico-mundial para la acción y la experiencia” (Giddens, 1999: 32).

En tercer lugar, la separación del tiempo y el espacio es importante porque es la primera condición para el desarrollo del *desenclave*, ya que este proceso corta las relaciones y conexiones que existen entre el anclaje de las actividades sociales, lo cual sirve para ampliar las posibilidades de cambio en hábitos y prácticas sociales. Se explicará este fenómeno en el siguiente apartado.

Como conclusión, la separación del tiempo y el espacio (y del lugar) es propia de la época moderna, donde se han instaurado nuevos tipos de actividades sociales las cuales desligan los horarios con los espacios². La universalización de los horarios deja de lado el espacio, perdiéndose las técnicas de medición que los relacionaban entre sí, por tal motivo se podría decir que las nuevas tendencias se convierten en universales en un tiempo relativamente corto, incluyendo a la moda que llega a ser mundial en un pequeño periodo.

² Como aportación de mi parte sobre la creación de nuevas actividades y espacios sociales por medio de la separación del tiempo se podría decir que las nuevas redes sociales del internet son espacios donde el lugar en el que un individuo se encuentre carece de importancia.

1.1.1.4 Desenclave

Para comenzar la explicación del tema, citamos a Giddens: “Desenclave: proceso por el que las relaciones sociales se erradican de sus circunstancias locales y recombinan a lo largo de extensiones indefinidas de espacio y tiempo” (Giddens, 1995: 293). Lo importante de esta cuestión es que trata más a fondo la separación tiempo y espacio, que es de fundamental importancia para el cambio social que se va dando de forma tan rápida en la modernidad, además de evocar su naturaleza.

El análisis de los mecanismos del desenclave se divide en dos tipos: primero las señales simbólicas y segundo los sistemas expertos.

- *Las señales simbólicas* son los medios de intercambio que se utilizan de uno a otro individuo, y que son compartidos sin considerar las características independientes de las personas, el grupo social del que provienen y su coyuntura particular. Existen varios tipos de señales simbólicas, como por ejemplo: los medios de legitimación política y el dinero, en los cuales la mayoría de la población posee una gran confianza. Por lo tanto, las *representaciones simbólicas* son “medios de intercambio de valor estándar y que son, por tanto, intercambiables en una diversidad indefinida de circunstancias” (Giddens, 1995: 295).
- *Los sistemas expertos* son los grandes sistemas de experiencia personal y logros, y son los que organizan el medio material y social en el cual vivimos. Este tipo de sistemas se encuentran de forma regular en nuestro diario vivir, incluso el estar en nuestro hogar implica incluirse en varios de estos sistemas en los que la confianza del individuo se encuentra de manera explícita³, ya que se posee una fe innata en los conocimientos que los expertos han aplicado. Se podría decir que estamos hablando de una fiabilidad ciega en lo que respecta a la aplicación de la tecnología en

³ Como Giddens pone de ejemplo: tenemos fe en los conocimientos de los expertos que ponen en nuestro diario vivir herramientas para el mejoramiento de las condiciones de vida, subimos las gradas de nuestro hogar con la confianza de que no se irán abajo, tenemos confianza en los conocimientos del constructor y el arquitecto (Giddens, 1995: 31, 32).

nuestras vidas. El individuo en su vida personal y normal posee tan poco conocimiento de las cosas con las cuales convive, pues confía que todos estos sistemas expertos minimicen sus posibilidades de algún tipo de riesgo; así pasamos de un sistema experto a otro, ejemplo: de un auto a un avión. En consecuencia los sistemas expertos son “sistemas de conocimiento especializado de cualquier tipo que dependen de reglas de procedimiento transferibles de un individuo a otro” (Giddens, 1995: 295).

De esta manera se puede comprender que tanto las señales simbólicas como los sistemas expertos tienen en común una misión: remover las relaciones sociales de sus contextos de forma inmediata. Además, los dos tipos de desenclave promueven las condiciones para la separación del tiempo y espacio, lo cual es su prioridad, por ejemplo: ya no se necesita que el dinero se encuentre físicamente en un lugar y tiempo específico, sino que se realizan transacciones a cualquier hora del día y en cualquier lugar del mundo.

Debemos tener en cuenta que los mecanismos de desenclave, al ser sistemas abstractos y al estar cada vez más desvinculados del espacio y del tiempo, necesitan de la confianza y fe de los individuos para así lograr su funcionamiento de manera correcta. El tema de la fiabilidad, característica primordial de los dos sistemas, será tratado a continuación.

1.1.1.5 Fiabilidad

Como todos conocemos, el término fiabilidad nos es normal en el vocabulario diario que utilizamos, pero este término, usado muchas veces de manera muy ligera, sugiere grandes connotaciones para la explicación y el desarrollo de factores fundamentales que ayudan al correcto desenvolvimiento de la sociedad y con esto de la modernidad.

La cuestión de la confianza es llevada mucho más allá del uso cotidiano, remite a relaciones sociales que se entrelazan con la fiabilidad y con los sistemas que la legitiman y la hacen perdurable. Pero lo importante de la cuestión tanto de la fiabilidad como de la confianza es saber diferenciar estos dos términos.

Para comprender de mejor manera este tema citamos a Giddens:

Luhmann, aún reconociendo que confianza y fiabilidad van estrechamente unidas, hace una distinción entre las dos que es la base de un trabajo sobre la fiabilidad. Según él, fiabilidad (trust) ha de comprenderse específicamente en relación al “riesgo”, un término que solo aparece en el periodo moderno. Fiabilidad (“trust”), presupone conocimiento de las circunstancias de riesgo, mientras que confianza (“confidence”) no lo presupone. Tanto fiabilidad como confianza hacen referencia a expectativas que pueden ser frustradas o disminuidas (Giddens, 1999: 40).

A continuación analizaremos algunas de las conceptualizaciones de la fiabilidad que realiza Giddens, y algunas nociones de la misma.

- Está relacionada con la separación de tiempo y espacio, puesto que no habría la necesidad de tener fe en algo que está presente y que lo podemos ver, la condición para que exista es no tener un conocimiento completo.
- No se condiciona por medio del riesgo sino de la contingencia, es decir de lo que podría llegar a ser o a pasar, lo cual se encuentra tanto en los sistemas en funcionamiento como en los individuos.
- La fiabilidad no es lo mismo que la fe o la confianza en un individuo o en un sistema, sino lo que se deriva de ellas. Para tener fiabilidad en algo se debe poseer un tipo de confianza sustentada donde se tenga dominio del por qué se tiene fe en eso.
- La fiabilidad se encuentra en los dos mecanismos de desenclave explicados anteriormente; sin embargo, debemos tener en cuenta que su base se encuentra en principios que desconocemos, es decir sobre su funcionamiento y no sobre su modo de actuar.

Con lo dicho anteriormente se hace referencia a la fiabilidad:

Fiabilidad puede definirse como confianza en una persona o sistema, por lo que respecta a un conjunto dado de resultados o acontecimientos, expresando en esa confianza cierta fe en la probidad o el amor de otra persona o en la corrección de principios abstractos (conocimiento técnico) (Giddens, 1999: 42, 43).

En este punto, y para concluir este tema se puede decir que la fiabilidad se mueve en términos de riesgo, tomando en cuenta que estos riesgos no solo se dirigen a los individuos, sino que pueden existir en identidades grupales, en las cuales se puede llegar a distintos niveles de seguridad, y que juegan un papel importante en las relaciones creadas por la sociedad, además de las actividades que se realizan en ella. La fiabilidad depende de un conocimiento de los riesgos que existen y no solo de la confianza que se basa en un “*conocimiento inductivo débil*”.

1.1.1.6 La índole reflexiva de la modernidad

EL [...] *control reflexivo de la acción* [...] (Giddens, 1999: 45), como lo llama Giddens, es la base para la explicación de este tema y del sentido de la reflexión en la modernidad. En este punto se analizará la importancia de la relación que la modernidad mantiene con la reflexividad, esta última como característica fundamental del ser humano y sus acciones, ligada siempre con las actividades que se realizan de manera cotidiana

Para definir de manera más concreta este punto, es importante recordar que todos los seres humanos estamos ligados a las acciones que rutinariamente realizamos, como un control diario de la esencia del hacer. Estas acciones que el individuo realiza no son simples cadenas de interacciones, sino que requieren de un control constante por parte de la conducta y sus contextos. Como un ejemplo del control reflexivo de la acción tenemos de forma muy clara a lo tradicional, teniendo una función organizadora del tiempo y espacio de la comunidad, y manteniendo a los mismos con cierto valor. Además, ayuda a la reproducción de prácticas sociales que se mezclan en el pasado, presente y futuro. Hoy la tradición ya no tiene el mismo valor que antes, debido que era aquella que traía las prácticas sociales al presente y las aseguraba en el futuro; en cambio actualmente, las acciones son más importantes debido a que están marcadas por el conocimiento y pensamiento antes que la tradición.

En la modernidad este tema tiene un nuevo significado. Esta reflexividad ya es introducida tanto en el pensamiento como en la acción, y los dos son constantemente retroalimentados el uno sobre el otro. Giddens explica de la siguiente manera la relación entre reflexión y desarrollo de la vida social moderna: “La reflexión de la vida social moderna consiste en el

hecho de que las prácticas sociales son examinadas constantemente y reformadas a la luz de nueva información sobre esas mismas prácticas, que de esa manera alteran su carácter constituyente” (Giddens, 1999: 46).

En todas las sociedades siempre las prácticas sociales han ido reinventándose de manera paulatina según los avances, pero la diferencia con la era moderna es que estos cambios se radicalizan y se expanden a todas las esferas de la vida y la actividad humana, de manera muy fuerte con la introducción de la tecnología en el mundo material.

La característica de la modernidad es que mantiene una reflexión general natural, es decir “[...] se incluye la reflexión sobre la naturaleza de la misma reflexión” (Giddens, 1999: 46), y es así como empezamos a crear una conciencia individual de lo que significa el mundo en el que vivimos. Debido a que el individuo no tiene la certeza de que en cierto momento algún elemento de su vida cotidiana sea puesto en revisión, la modernidad está constituida por la aplicación del conocimiento reflexivo.

En el mundo actual la sociedad no puede tener certeza de ningún tipo en los conocimientos adquiridos, y más con ciencias como las ciencias sociales con cuestiones subjetivas donde se hace difícil tener certidumbre; por tal motivo con frecuencia se menosprecia estas ciencias; sin embargo, debemos tener en cuenta que son las que más ligadas están a la modernidad y su reflexividad, debido a la constante revisión de las prácticas sociales que forman el tejido de las instituciones modernas, siendo la sociología la rama de las ciencias sociales que se encuentra ligada de manera más estrecha a la índole reflexiva de la modernidad porque el papel que desempeña tiene que ver con la reflexión directa de la vida social moderna. Así Giddens afirma que “La modernidad es en sí misma profunda e intrínsecamente sociológica” (Giddens, 1999: 52).

Esta reflexividad, característica de la modernidad, crea en el individuo una conciencia tanto individual como social, que recae en todas las prácticas sociales hasta la formación de las instituciones modernas. Es importante recordar que esta reflexividad se encuentra en el mundo cambiante en el que vivimos y se apodera de todas las acciones que realizamos; no obstante, el conocimiento que disfrutamos de la vida social no produce ninguna certeza en el futuro o de nuestro destino, debido a cuatro factores fundamentales: En primer lugar, la

inequitativa apropiación del conocimiento, puesto que generalmente es usado por individuos con gran cantidad de poder que buscan intereses personales.

En segundo lugar, el cambiante orden de los valores no es independiente del continuo cambio de los conocimientos y perspectivas del mundo social; lamentablemente no existe una base racional que contenga todos los valores, imágenes y comportamientos.

En tercer lugar, las acciones del individuo muchas veces traerán consecuencias imprevistas, ya que ni todo el conocimiento del mundo social puede cubrir todas las situaciones que pudieran existir en este gran mundo de posibilidades; sin embargo, se cree que mientras más conocimiento se adquiriera habría menos posibilidades de consecuencias no previstas.

Como cuarto factor, se encuentra el cierre de las posibilidades imprevistas con la reflexión en la modernidad, el problema no es que nos encontremos en un mundo donde se puede adquirir los conocimientos, sino que nos enfrentamos a un mundo sumamente cambiante e inestable.

Para concluir, se puede afirmar que la índole reflexiva de la modernidad con su sistema de producción incesante de autoconocimiento no estabiliza la relación entre ciencia y conocimiento absoluto entre las acciones del mundo social.

1.1.2 Identidad

De lo que se ha explicado anteriormente podemos decir que la era moderna está llena de factores que ponen en peligro la construcción de la identidad del hombre, debido a su gran inestabilidad no solo en el conocimiento de la vida cotidiana, sino y más que todo en la separación del espacio y del tiempo por medio de la creación de nuevos mecanismos de comunicación que manejan nuestra existencia e intentan estandarizar el modelo moderno. Las imágenes se universalizan y buscan integrar a cada individuo en algún grupo determinado con características específicas, lamentablemente algunos estereotipos impuestos por la sociedad son demasiado estrictos.

A continuación ahondaremos en el tema de la identidad y de cómo se construye en un mundo tan cambiante e inestable.

Las relaciones entre individuo y sociedad son más complejas en el contexto de modernidad, con el advenimiento de nuevas instituciones se comienza a diferenciar todas las formas anteriores de orden social, debido al efecto cambiante de las mismas, dejando de lado prácticas tradicionales.

Como individuos nos vemos afectados de manera radical, ya que la era moderna afecta a la organización de la vida social, incluyendo a los aspectos más personales de nuestra existencia y experiencia en la sociedad. Así, podemos decir que esta interferencia tiene que ver directamente con el cambio veloz de mentalidades y más que todo con nuestro yo. De esta manera no solo importa el carácter local de nuestras acciones y de las circunstancias en las que nos encontramos, sino el yo se convierte en una entidad que influye de manera social, llegando a tener consecuencias universales.

La modernidad tiene gran influencia en el desenvolvimiento de acontecimientos sobre la intimidad del yo, la misma que de manera progresiva ha ido constituyéndose o transformándose en un lugar común. Esto es debido a la expansiva ola de los medios de comunicación tanto impresos como electrónicos. Los medios de comunicación masiva afectan de manera directa a la construcción de identidades, debido a las imágenes que nos envían, citando a Giddens:

[...] la experiencia mediada ha influido considerablemente tanto en la identidad del yo como en la organización básica de las relaciones sociales. Con el desarrollo de la comunicación, sobre todo la electrónica, la imbricación entre el desarrollo del yo y los sistemas sociales –incluyendo también entre ellos los sistemas mundiales– es cada vez más acusada (Giddens, 1995: 13).

Otro tema importante es que actualmente el individuo requiere escoger un estilo de vida, que se crea a partir de una relación entre lo local y lo universal, la misma que influye en la integración del individuo en la sociedad; sin embargo, no siempre se elige el estilo de vida más sano para él y su entorno.

Con la elección de un estilo de vida determinado, el individuo puede empezar con la planificación de su vida cotidiana. Esta planificación es primordial para la construcción de

la identidad del yo y para la realización de las acciones diarias de manera normal, esto es “un rasgo central de la estructuración de la identidad del yo” (Giddens, 1995: 14).

Para comprender de mejor manera este tema se debe recordar que la modernidad, al mismo tiempo que ofrece gran número de oportunidades para que el individuo sea incluido en la sociedad, también se hace cargo de mecanismos de supresión más que de realización del yo; es decir, es fuente de diferencias, exclusión y marginalización, por ejemplo: los parámetros estéticos, que delimitan lo que es belleza corporal hoy en día, y que debemos cumplir para ser aceptados socialmente, son uno de estos mecanismos.

Actualmente, la presión por ser aceptados o rechazados en una sociedad tan cambiante y exigente, así como la reflexividad del yo y la influencia de los sistemas abstractos en todas las relaciones sociales, afectan al individuo no solo en la construcción de su identidad sino en su construcción y visualización corporal. Por tal motivo: “El cuerpo es cada vez menos un dato extrínseco que funciona fuera de los sistemas internamente referenciales de la modernidad y se ve activado también él de manera refleja” (Giddens, 1995: 16).

En la modernidad es importante reconocer que una de las causas principales para que se den este tipo de trastornos, y posteriormente intervienen en la psiquis del individuo, es el *narcicismo*, que según Giddens “[...] es un tipo de mecanismo psicológico entre otros –y, en algunos casos, una patología –; su existencia se debe a las relaciones entre identidad, vergüenza y proyecto reflejo del yo”⁴ (Giddens, 1999: 19), que termina atentando contra la seguridad ontológica del individuo.

Se dice que para ser seguro ontológicamente se requiere poseer un gran nivel de respuestas sobre cómo manejar el mundo que se nos da por medio del inconsciente y la conciencia práctica de la cual somos partícipes. Esto nos da cierta libertad, que no es característica natural de la persona sino que es la adquisición y aumento de la comprensión ontológica del mundo en el que nos desenvolvemos, y que ayuda a la construcción de la identidad del individuo.

⁴ El proyecto reflejo del yo es el proceso por el que la identidad se construye por medio del ordenamiento de los diferentes relatos, por los que el individuo y los que lo rodean entienden la identidad del yo, estos relatos son las crónicas del yo.

1.1.2.1 Cuestiones existenciales

Para poder explicar el tema de la identidad del yo y su desarrollo en la vida de las personas debemos comprender ciertas cuestiones existenciales a las que el individuo debe dar respuesta para su correcta construcción psicológica. Giddens se refiere al tema de la siguiente manera: “Las cuestiones existenciales se refieren básicamente a parámetros de la vida humana y obtienen “respuesta” de todo aquel que “sale adelante” en las circunstancias de la actividad social” (Giddens, 1995: 75). Por lo tanto se definen como: “interrogantes sobre los aspectos básicos de la existencia, tanto acerca de la vida humana como del mundo material; todos los seres humanos les dan “respuesta” en las circunstancias de su conducto diaria” (Giddens, 1995: 293).

Debido a la importancia de estas cuestiones en la vida del individuo debemos mencionar los siguientes elementos ontológicos y epistemológicos que nos darán una mejor comprensión:

- *Existencia y ser.*- Esta se da en las primeras etapas de aprendizaje del niño, es la cuestión existencial primordial ante la cual el infante responde sobre su existencia misma acerca de la realidad externa. Esa conciencia del ser es la conciencia ontológica. Se podría decir que es la lucha del ser contra el no ser, y es donde se crean los puntos de referencia que más tarde serán aquellos que nos den las pautas para desenvolvemos en la sociedad y en nuestras vidas diaria.
- *Finitud y vida humana.*- Es la contradicción existencial de que el hombre es segregado de la naturaleza debido a su condición de criatura consciente y reflexiva, es decir, está consciente de su naturaleza finita.
- *La experiencia de los otros.*- Es el estar consciente de que la conciencia del yo no puede involucrarse con la conciencia de los otros, solo el lenguaje es el medio por el cual un individuo puede acceder a la conciencia del otro y viceversa. El aprender a dar respuestas a la existencia del otro comienza en la exploración inmediata del mundo de los objetos y a las primeras emociones que

se convertirán en sentimientos firmes de la identidad del yo. Esta es una de las experiencias primordiales para el desarrollo de la conciencia del yo y para la construcción de la confianza en el mundo externo, pues da la seguridad y estabilidad al adulto para desenvolverse correctamente.

- *La continuidad de la identidad del yo.*- Aquí entra de lleno el concepto de identidad del yo. Esto no es algo que se da al individuo de forma natural o como consecuencia de las continuidades de un sistema, sino que es algo creado por el individuo y que debe ser mantenido mediante el desarrollo normal y habitual de las actividades reflejas de las personas. Esto no es un rasgo distintivo es “[...] el yo entendido reflexivamente por la persona en función de su biografía [...] supone continuidad en el tiempo y el espacio; pero [...] es esa continuidad interpretada reflejamente por el agente” (Giddens, 1995: 72).

El individuo que está de alguna manera trastornado es más fácil de identificar, debido a que está inseguro ontológicamente y le puede faltar un sentimiento de continuidad biológica, es decir, carece de una noción duradera de su propia vida, posee gran angustia por verse borrado o no aceptado en la sociedad donde vive, se siente obsesivamente preocupado por paranoias con posibles riesgos que amenazan su existencia. Por lo tanto, buscará unirse al entorno a fin de evitar ser rechazado y falla en su intento de mantener la confianza en su bienestar propio, por lo mismo se hace obsesivo al auto examinarse.

La cuestión existencial está ligada a la *frágil naturaleza de la biografía* que el individuo crea acerca de sí, la cual se encuentra ligada a la capacidad de la persona para llevar adelante una crónica particular, es decir, una historia personal, donde el individuo deberá incorporar su vida a situaciones del mundo exterior para que su relato continúe. Por tal motivo debemos tener una idea de cómo llegamos a ser lo que somos y de dónde venimos; sin embargo, hay que tomar en cuenta que los sentimientos de la identidad del yo a la vez que son fuertes y robustos también son frágiles. Fuertes, porque en un individuo normal se mantienen con suficiente seguridad como para aceptar cambios importantes en el medio social. Frágiles, porque la biografía del individuo está llena de posibilidades que podrían ser narradas de diferente manera en cuanto a la evolución del yo.

Algunas de las cuestiones existenciales por las cuales atravesamos los individuos pueden ser: la insignificancia personal, la cual se refiere al sentimiento de que la vida no tiene nada bueno que ofrecer, y el aislamiento existencial que se podría entender, no solo como la separación de individuos, sino también de mecanismos morales que nos ayudan a insertarnos correctamente en la sociedad. Estos dos problemas son comunes en la modernidad y se entienden como las represiones de cuestiones morales que se nos presentan en la vida común y a los que no se encuentra ninguna salida, como por ejemplo: el tratar desesperadamente de lograr aceptación, dando paso a problemas como depresiones.

Para evitar estos problemas, el proyecto reflejo del yo genera programas de control que ayudan a que la construcción del yo no se vea seriamente afectada o que carezca de un sentido moral, desarrollando la autenticidad de lo correcto y lo incorrecto como la base para la realización del yo; sin embargo, vale la pena mencionar que en el individuo con una identidad negativa este proceso se ha visto atrofiado.

Estas cuestiones existenciales que deberían estar reprimidas, debido a que son interrogantes que el hombre va contestando por medio de la creación de su biografía del yo, en la era moderna no lo están, debido a que los sistemas de control son cada vez más explícitos; creando consecuencias negativas que se encuentran más a la vista, y que producen algunos problemas como el estrés, la depresión, la desesperación y en casos más extremos trastornos mentales y corporales en individuos sensibles.

Sin embargo, estas cuestiones existenciales están también ligadas a que el individuo podría caer en un estado de caos, lo cual no significa solo desorganización, sino la pérdida del sentido de realidad de nuestra vida, incluyendo objetos y personas, que mayormente se da cuando el individuo se siente inseguro del mundo en el que vive. Este punto es descrito según Giddens de la siguiente manera: “El caos [...] la perspectiva de verse abrumado por angustias que afectan a las mismas raíces de nuestro coherente sentido de “estar en el mundo”” (Giddens, 1995: 54).

Cuando los individuos entran en una crisis en su vida personal, no solo dañan su seguridad sino que también su sensación de bienestar en la sociedad, ya que se pierde la confianza en sí mismo, en sus capacidades y juicios, sintiendo que ya no vale la pena seguir planeando

su vida y futuro; sin embargo, la superación de estos sentimientos requiere de voluntad y constancia, a la vez que se debe buscar un nuevo sentido de identidad del yo.⁵

1.1.2.2 Identidad del yo

La identidad del yo se construye por medio de pequeños relatos que enseñan a los demás a ver cómo es nuestra vida por medio de las decisiones que tomamos de manera cotidiana.

Giddens analiza este tema de la siguiente manera:

La identidad del yo constituye para nosotros una trayectoria a través de los diferentes marcos institucionales de modernidad a lo largo de la duración de lo que se suele llamar el “ciclo de la vida”[...] Cada uno de nosotros no solo tiene, sino que vive una biografía reflejamente organizada en función de los flujos de la información social y psicológica acerca de los posibles modos de vida [...] ¿Cómo he de vivir?, hay que responder con decisiones tomadas cada día sobre cómo comportarse [...] además, tal cuestión se ha de interpretar en el despliegue de la identidad del yo en el tiempo (Giddens, 1995: 26).

Para comenzar con la descripción de la identidad del yo como parte fundamental de la construcción corporal y de la personalidad, se debe analizar la naturaleza psicológica del individuo, recordando que las cuestiones existenciales generalmente son aquellas que se dan por sentadas, por ejemplo: la identidad de los objetos que nos rodean y de las demás personas, y lo más importante: la identidad del yo.

Ser una persona común es conocer de alguna u otra manera lo que se hace y por qué se lo hace. Esta conciencia refleja la característica fundamental de cualquier acción que el ser humano realice, y constituye la *índole reflexiva de la modernidad* que incluye a todas las instituciones de la misma. Este tipo de conciencia nos permite describir de forma discursiva estas acciones, es decir, nos permite explicarlas por medio del lenguaje. Sin embargo, el accionar humano no solo se refiere a la conciencia discursiva, sino que implica un nivel de conciencia práctica que se presenta en la realización de las acciones de manera continua, o

⁵ Por ejemplo, la angustia es una de las características principales de la crisis del individuo y está causada por circunstancias perturbadoras, más aun cuando se sufren trastornos graves como anorexia y bulimia, de los cuales es muy difícil salir; sin embargo, cuando el problema no es tan agudo puede ser fuente de nuevas ideas.

sea, de las costumbres de las que somos partícipes. Para comprender mejor la noción citamos al autor: “La conciencia práctica forma parte del control reflejo de la acción, pero es “no consiente” [...]” (Giddens, 1995: 52).

Realmente la conciencia práctica es la base fundamental de lo que llamamos seguridad ontológica y se encuentra caracterizada en varias formas de la vida cotidiana del individuo, se describe como la actitud natural que se tiene en frente a determinadas situaciones. Se podría decir que es la socialización de las costumbres generacionales que se dan en la familia desde que somos pequeños.

Según esta conciencia práctica que aprendemos y que generalmente damos por supuesta⁶, se puede definir qué es lo apropiado y lo incorrecto, debido a que estas acciones están enmarcadas en la realidad de la sociedad y son compartidas por la mayor parte de ella. Este sentimiento de realidad, tanto de cosas como de personas, implica riesgos que aparecen cuando el alto nivel de fiabilidad de las convenciones dadas por la sociedad crean desorientación cognitiva y emocional en el individuo. En estas situaciones se produce una gran cantidad de angustia debido al incumplimiento de estas normas, dejando en suspenso la seguridad ontológica de la persona y manteniendo sin respuesta temas como nosotros mismos, los demás, la sociedad y el mundo en general, en los cuales se incluye el tema de la identidad.

Entre las rutinas y la conciencia práctica podemos decir que, en cierto punto, el individuo se encuentra libre de la angustia, no tanto por la estabilidad social que estas implican, sino porque estas llegan a construir y a constituir el entorno más seguro para el desenvolvimiento de la sociedad y más que todo para que las cuestiones existenciales se desarrollen sin ningún problema. Por lo tanto, es importante conocer cuáles son las situaciones, circunstancias y objetos que dan más seguridad y fe al individuo en su vida cotidiana para poder representarlas, de manera que la persona maneje las cuestiones existenciales sin dificultad o al menos con más confianza, logrando así un compromiso emocional.

⁶ Es decir que nos convencemos que las convenciones impuestas por la sociedad son actitudes naturales del hombre.

Pero, ¿cómo el individuo adquiere este compromiso emocional, esta fe en el mundo y entorno que lo rodea, es decir esta seguridad ontológica? Esta pregunta es de suma importancia, pues se basa en la adquisición de la confianza en los anclajes existenciales, explicados a continuación:

[...] se basa en la fiabilidad de las personas adquirida en las experiencias tempranas de la niñez. Lo que Erik Erikson denomina “confianza básica” [...] constituye el nexo original del que surge una orientación hacia los demás, hacia el mundo objetivo y la identidad del yo que combina lo emotivo con lo cognitivo. La experiencia de la confianza básica es el núcleo de la “esperanza” [...] (Giddens, 1995: 54, 55).

Por tal motivo, es primordial reconocer que la mayoría de los trastornos de identidad y otros problemas se originan en la infancia donde nace la seguridad ontológica y se desarrolla, volviéndose más fuertes y profundos a medida que el individuo se convierte en adulto.

La confianza básica, la conciencia práctica y las rutinas que aprendemos en nuestra infancia son los anclajes principales para adquirir la confianza necesaria para poder desarrollarnos en el mundo y la sociedad. Constituyen un marco formado para la existencia mediante la formación del ser y el reconocimiento de la diferencia con el no ser, lo cual es uno de los elementos base para adquirir la seguridad ontológica. Además, se convierten en las armas más fuertes contra la angustia y crean grandes vínculos con el mundo exterior.

La confianza básica es un dispositivo protector contra riesgos y peligros de las circunstancias de acción e interacción. Es el apoyo emocional más importante de un caparazón defensivo o coraza protectora que todas las personas normales llevan consigo como medio que les permite salir adelante en los asuntos de la vida cotidiana. (Giddens, 1995: 56, 57)

Estas rutinas adquiridas, por medio de la familia y de las formas de control que la misma sociedad nos impone, forman los elementos constitutivos de la correcta aceptación del mundo exterior. Es esta aceptación la que da origen a la identidad del yo por medio de la comprensión de lo que no es yo. Por tal motivo se debe entender que esta confianza adquirida nos ayuda a lidiar y a organizar la sociedad y es más que una simple convicción

de seguridad. Sin embargo, hay que aclarar que la confianza en situaciones de crisis se daña de manera que el individuo se vuelve peligroso, incluso para sí mismo. También debemos conocer que el apego exagerado a las rutinas aprendidas podría acabar en una conducta neurótica.

Otro elemento esencial para la correcta construcción de la identidad del yo y de la seguridad ontológica es la creatividad, ligada a la confianza básica que en cierto sentido es un tanto creativa, ya que implica un compromiso hacia lo desconocido y la experimentación de nuevas situaciones. Este compromiso creativo que se adquiere con el descubrimiento de los demás y del mundo de los objetos, sin duda ayuda al desarrollo psicológico y social del individuo, y también es aquello que nos da validez personal, por lo tanto, “La instauración de la confianza básica es la condición para la elaboración tanto de la identidad del yo como de la identidad de las demás personas y objetos” (Giddens, 1995: 59).

Así, por medio de la seguridad ontológica y emocional que proporciona la confianza básica se da el aprendizaje de las características del mundo real, personas y objetos, y la aceptación de este como tal. Cuando el individuo siente que no ha adquirido de manera correcta la confianza básica en el aprendizaje de rutinas cotidianas y formas de control puede tener la sensación de inseguridad en el mundo real, debido a que este se vuelve difuso o se vuelve incapaz de mantener un sentido correcto de continuidad de la identidad del yo, es decir, que cuando se tiene una equivocada percepción del mundo y de las formas de control y aceptación en la sociedad, el individuo tiende a caer en un profundo estado de confusión acerca de su identidad y la del mundo.

1.1.2.3 Angustia

Con lo explicado anteriormente, el tema de la angustia se da cuando el individuo siente que el mundo en el que vive es inseguro y dudoso, es decir donde las cuestiones existenciales no obtienen una respuesta satisfactoria.

La angustia se desarrolla por medio de la relación que el individuo posee con el sistema de seguridad creado por él mismo, más allá de un fenómeno circunstancial y de los riesgos

concretos que puedan existir. Este es un estado generalizado de las emociones del individuo y es diferente del miedo ya “que la angustia es en esencia un miedo que ha perdido su objeto debido a tensiones emocionales formadas inconscientemente y que expresan “peligros internos” más que amenazas externas” (Giddens, 1995: 62).

Tiene que ver con el conocimiento y sensación de poder que una persona tiene acerca del mundo en el que se desenvuelve, además se adhiere a cosas o situaciones que muchas veces son respuestas indirectas a lo que realmente afecta al individuo, como por ejemplo: los problemas de anorexia y bulimia son el reflejo de algún problema que la persona posee sea en su vida familiar o laboral, también las depresiones son signos de angustia.

De este modo, la angustia se manifiesta por medio del síntoma y es encasillada en un modelo de comportamiento específico, que siempre se encuentra cargado de tensión puesto que la persona cambia, no solo su personalidad, sino su identidad y comportamiento.

El individuo, en esta sociedad moderna, debe componer sus fórmulas emocionales y de comportamiento también con elementos de riesgo y peligro, que pasan a ser parte de la vida cotidiana de la persona, dejando de lado posibles amenazas hacia la integridad y seguridad del sistema.⁷

Erikson indica que el sentimiento de seguridad en la persona aparece mediante las atenciones que los padres den al niño en su infancia y en la crianza; sin embargo, si hay la angustia, se debe a la desaprobación, tanto de los cuidadores como después de la sociedad.

Cuando el niño adquiere el sentimiento de seguridad con respecto a sus cuidadores, este se desarrolla hacia la sociedad y los otros mediante el apareamiento de la autoestima del individuo. Cuando esta aceptación no se da como la persona espera, la angustia aparece, atacando al centro y a la conciencia del yo, que se forman en la relación con el mundo exterior, estructurado por medio de la confianza básica y que después da origen a la seguridad ontológica.

⁷ Cuando estas fórmulas emocionales y de comportamiento que impiden la angustia no funcionan, el peligro en la seguridad del sistema aparece, convirtiéndose en trastornos.

Sin embargo, debemos tomar en cuenta que el efecto de la angustia sobre la personalidad y la construcción del yo depende y varía en relación al desarrollo psicosocial de cada individuo. No existen diferentes tipos de angustia, sino que lo que difiere en cada persona es el nivel en el que se manifiesta, teniendo relación con la naturaleza de sus propias represiones.

En el individuo que posee una seguridad ontológica bien fundada, el sentimiento de angustia es reprimido en la infancia. Cuando se da la primera separación de los cuidadores, la cual debe manejarse de manera adecuada, se fomenta el terreno apropiado para la identificación de los procesos de aprendizaje que darán paso a que se forme la confianza básica, la conciencia práctica, las rutinas cotidianas y las formas de control sociales que evitarán la angustia y hostilidad, y que deben estar de acuerdo al momento en que vivimos, o sea, deben ser formas modernas de control, por ejemplo: la indiferencia civil, y los ritos de confianza y tacto en la vida cotidiana.

Cuando el individuo no reprime esta sensación de angustia y hostilidad se desarrollan conductas cada vez más obsesivas, tanto con los cuidadores como después con la sociedad, por medio de reacciones discrepantes, como por ejemplo: para superar ese sentimiento de no aceptación de la sociedad se involucran con drogas y en depresiones, y en otros casos cayendo en diferentes tipos de trastornos.

1.1.2.4 El cuerpo y el yo

Otro de los temas importantes que se deben abordar en el análisis de la construcción de la identidad es el del cuerpo. Como ya conocemos, el yo está corporeizado mediante la conciencia de la forma y propiedades del cuerpo, que se encuentra en las primeras experiencias en el mundo externo. Esta realidad se capta en la práctica diaria en que el niño va aprendiendo los rasgos y formas de los objetos y personas.

El cuerpo no es simplemente materialización del yo, sino que es el medio por el cual el individuo en un modo práctico soluciona situaciones y sucesos externos. Las expresiones faciales y rasgos dictan la base básica para la construcción de la comunicación cotidiana en la vida social.

Por tal motivo, actualmente el cuerpo se ha convertido en herramienta para elecciones y opciones, debido a que la construcción de la imagen corporal de un individuo ya no afecta solo de manera personal al mismo, sino que tiene alcances sociales que no podemos imaginar, creando una relación con factores que crean universalidad por medio de la introducción de nuevas modas y parámetros impuestas al cuerpo que se convierten en reglas generales.

Esto se traduce en una expresión de mantener el control del cuerpo y su construcción por medio de la vigilancia de la apariencia corporal, relacionando el estilo de vida que uno que escoge en función con el desarrollo del cuerpo. Esta situación se ve más marcada cuando una persona cae en trastornos de imagen o alimenticios provocados por la presión del yo y de la sociedad.

Así, se puede mencionar que el cuerpo se convierte en herramienta fundamental para que los individuos seas aceptados e insertados en la sociedad, debido a que el individuo moderno debe aprender a ser competente en todos los aspectos de su vida y estar a la altura de todos los miembros que lo rodean, tanto en la producción como reproducción de su entorno y sus relaciones sociales, es decir, debe cumplir los parámetros indicados por la sociedad. Esto equivale a que mantener el control en nuestro cuerpo es mantenerlo en nuestras vidas y en el mundo social. Por lo tanto, el control del cuerpo de manera rutinaria es necesario para mantener la seguridad ontológica o coraza protectora que el individuo necesita para la interacción social.

Todas las habilidades y destrezas corporales que el cuerpo tiene influyen en cómo el individuo ve problemas futuros o peligros pertinentes, por este motivo el control corporal debe ser sumamente completo y constante; sin embargo, está tan vigilado que cuando existe algún problema que se considera una amenaza, el cuerpo muestra vulnerabilidad y el individuo sentirá que su seguridad ontológica se encuentra amenazada.

Citamos a Giddens para comprender mejor este punto: “El cuerpo reglado es un medio fundamental para el mantenimiento de una biografía de la identidad del yo, pero al mismo tiempo el yo está también más o menos constantemente “expuesto” a los demás debido a su

corporeización” (Giddens, 1995: 78), es por tal motivo que el cuerpo y su apariencia están tan ligados a la apreciación negativa o positiva de los otros.

El cuerpo también, por muy simple que su concepto pueda ser, es un sistema de acción, y su introducción en las interacciones sociales del individuo forman una parte fundamental para mantener un sentido coherente de la identidad del yo.

El cuerpo es tratado de diferentes maneras; sin embargo, en los últimos tiempos esta presión de mantener nuestro cuerpo sano ha venido a ser la fuente social para insertarse en la comunidad de manera contundente; no obstante, esto ha sido causa para el apareamiento de enfermedades psicológicas sumamente graves.

Cuando los individuos caen en actitudes donde ponen en peligro al cuerpo debido a la preocupación por su apariencia se crea gran angustia. Sin embargo, la crónica de la identidad del yo o el relato de vida permiten que el individuo observe de manera distante las acciones de su cuerpo y cómo estas lo afectan. Esta descorporeización es un intento fallido para evitar peligros y de alguna forma sentirse a salvo, conduciendo a una ruptura de la seguridad ontológica donde las tensiones de la vida del individuo se profundizan.

En estos casos, la identidad del yo ya no se encuentra íntimamente ligada a la vida cotidiana del individuo. Este se siente invisible para los demás ya que el cuerpo, el cual es el medio por el que los otros nos reconocen, deja de ser el “*vehículo del yo*”.

[...] en el desarrollo “psicológico” normal, el cuerpo es mucho más que un dispositivo para dirigir hacia los demás sentimientos de menor importancia. El yo total no se ha de ver nunca en la superficie del cuerpo o en sus ademanes; pero, cuando no es visible en lo absoluto, los sentimientos ordinarios de corporeidad, se dislocan o disuelve (Giddens, 1995: 82).

El ser aceptado en la sociedad en la que vivimos implica mucho trabajo constante de parte de todos aquellos que convivimos juntos, pero este esfuerzo no es percibido por la mayoría de personas debido a que están muy insertadas en su entorno; es decir, su conciencia práctica del control del cuerpo y la expresión facial se dan de manera “natural”. En cambio, para otros individuos, el ser totalmente funcionales y aceptados en la sociedad o entorno en

el que se desenvuelven puede llegar a ser una carga muy pesada, llegando incluso a la incapacidad para manejar su propia vida y cuerpo.

Debemos tomar en cuenta que el cuerpo no solamente es un factor social por el cual el individuo es aceptado en la sociedad, no solo es una herramienta social, sino que fisiológicamente debe ser tratado con cuidado por su poseedor, por medio de una variedad de regímenes que la sociedad nos impone.

Para el mantenimiento correcto de la apariencia y porte, el individuo se impone a sí mismo algunos regímenes corporales, los cuales afectan directamente a los modelos de imagen y sensualidad, convirtiéndose en medios fundamentales para que la reflexividad institucional de la modernidad se concentre en la creación del “cuerpo perfecto”.

Así, como el cuerpo posee una relación estrecha con la imagen y los regímenes cotidianos que el individuo practica, también se liga de manera inseparable al desarrollo de la identidad del yo por medio de varios factores como:

- *La apariencia.*- se caracteriza por ser la superficie del cuerpo; es decir, la decoración que le damos a nuestro cuerpo, por ejemplo: la forma cómo nos vestimos o cómo nos arreglamos, misma que se encuentra visible, tanto para el propio individuo como para los otros y mediante la cual se crea la opinión de sí mismo y la de los demás. La apariencia se convierte en un elemento fundamental para la correcta realización del proyecto reflejo del yo.
- *El porte.*- determina cómo las personas utilizan su cuerpo en situaciones específicas de la vida diaria, es la manera de accionar mediante el cuerpo en relación con las convenciones que la cotidianidad nos impone. Está ligado de manera muy profunda a la pluralidad de entornos que lo influyen, siendo el medio por el cual el individuo es capaz de comportarse correctamente en cualquier situación o en diversos lugares. Esta multiplicidad de ámbitos y capacidad del individuo para actuar es lo que preserva la coherencia de la identidad del yo. Cuando el porte se integra de manera positiva a la crónica del individuo, el mismo es capaz de mantener una apariencia normal, convenciéndolo de su continuidad personal, tanto en el tiempo como en el espacio.

En la modernidad, algunos tipos de apariencia y porte toman más importancia que otros, como por ejemplo: el tener un cuerpo esbelto o la forma de vestir, de manera que todavía no existe una disociación entre estos y la identidad social de la persona. Para explicar mejor esta cuestión Giddens nos explica: “Las modas están influidas por presiones de grupo, publicidad, recursos socioeconómicos y otros factores que fomentan a menudo la normalización más que la diferencia individual” (Giddens, 1995: 129).

Este cuidado que las instituciones modernas nos imponen de manera más controlada proporciona a la persona el poder del cuerpo; que, en una parte nos ayuda a enfrentar todo tipo de enfermedades y solucionar problemas del mismo, además que ayuda a mejorar la apariencia de los individuos para cumplir los requerimientos que la sociedad moderna nos pide; pero, por otra parte este control de manera desmedida puede convertirse en la necesidad de controlar de forma obsesiva el cuerpo hasta convertirnos en esclavos de las apariencias, llegando al punto de poner nuestra vida en riesgos para cumplir con las grandes expectativas del mundo moderno.

1.1.2.5 Motivaciones

Los motivos por los cuales se realiza determinada acción son una cualidad indudable en las personas y se encuentran ligados a la base original de donde nacen las acciones. Por eso la motivación se considera más un estado afectivo que racional.

Los motivos nacen de la angustia que se manifiesta en los procesos de aprendizaje y formación de la seguridad ontológica de la edad primaria y dependen de las características del modelo de formación de seguridad básica, la cual llega a convertirse en las relaciones de confianza que se dan en el niño pequeño y que más tarde se traducirán a los nexos sociales que el individuo vaya desarrollando a través de su vida.

Así, el individuo experimentará varios intereses emocionales que se despertarán en las primeras etapas del ser humano, como son:

- *La culpa.*- Es un sentimiento provocado por la angustia que siente el individuo cuando se ha transgredido alguna norma social o cuando hay miedo de transgredirla.

Se da cuando las acciones o pensamientos del individuo no están dentro de las normativas que impone la sociedad o cuando no está a la altura.

- *La vergüenza.*- Es un sentimiento que afecta de manera directa a la identidad del yo, traducida en angustia que se refiere a la incorrecta funcionalidad de la crónica del yo, y por la cual el individuo construye de forma adecuada y coherente su auto biografía. Se encuentra estimulada por experiencias que crean sentimiento de inaceptación o humillación. Es un tipo de sensación muy persistente y muy profunda, llegando a provocar que los demás se den cuenta de este estado. Depende de sentimientos de insuficiencia personal, por lo cual tiene una fuerte relación con la integridad del yo y lamentablemente esta puede destruir totalmente la confianza, tanto práctica como básica del individuo.

Existen dos tipos de vergüenza: la primera es la abierta, aquella que se da cuando el individuo es humillado de manera pública y por otras personas; y la segunda es la eludida, es aquella que no es reconocida, nace de angustias que han sido guardadas en el inconsciente y muchas veces está ligada a las ineptitudes del yo.

[...] conecta directamente con los sentimientos de inseguridad ontológica: consiste en un miedo reprimido a que la crónica de la identidad del yo no pueda resistir las presiones abrumadoras que pesan sobre su coherencia o aceptabilidad social (Giddens, 1995: 88).

Debemos aclarar que la culpa es una angustia privada del ser humano; en cambio, la vergüenza es una angustia pública. Sin embargo, la culpa nace de alguna transgresión a cualquier normativa impuesta por la sociedad moderna, por ejemplo: comer demasiado, y la vergüenza nace por una transgresión a alguna de las expectativas personales del ego, por ejemplo: no lograr el peso “adecuado”. Por tal motivo, para las cuestiones en donde la identidad del yo se ve involucrada, la última es aquella que causaría más daños.

La vergüenza es más corrosiva que la culpa debido a que destruye la autoestima y el orgullo, los mismos que son factores que mantienen la confianza en que la crónica de la identidad del yo está siendo bien construida; es decir, esto es lo que nos hace capaces de sentir que nuestra autobiografía está siendo escrita correctamente.

1.2 IDENTIDAD SEGÚN ERIK ERIKSON

El término *identidad*, debido a su carácter ambiguo, cabe en una inmensidad de contextos. Por este motivo, es necesaria una explicación más extensa del tema, con la cual se logre un mejor entendimiento del mismo.

Muchas veces el uso de esta expresión se utiliza para describir “crisis de identidad”, en donde la mayoría de científicos se refieren a problemas de delimitación de los roles sociales y de algunos rasgos personales o autoimágenes. De esta forma se evita manejar el concepto de identidad de una manera menos comprensible; sin embargo, este término trata de temas vitales muchas veces difíciles de entender, por tal motivo la *teoría psicoanalítica del yo* tiene gran importancia para el análisis psicosocial.

El termino crisis de identidad tiene que ver con la pérdida del sentimiento de mismidad personal y de continuidad histórica, lo cual desembocaría en la perdida de la identidad y de la autobiografía.

Una crisis de identidad hace referencia a la pérdida de control que tiene el individuo sobre sí mismo. Se da porque existe una falla en el sistema de mediación interior del yo, con lo que se estaría hablando de una confusión de identidad.

Erikson nos explica el anterior párrafo mediante la siguiente cita:

[...] primero se identificó como la pauta dinámica común de un grupo de perturbaciones graves, posteriormente reveló ser una agravación patológica, una prolongación indebida de una crisis normativa “perteneciente” a un estadio particular del desarrollo del individuo o una regresión a ella (Erikson, 1971: 15).

De todas formas, no podemos separar las crisis individuales de identidad y las crisis contemporáneas del desarrollo histórico, es decir, se trata del interjuego entre lo social y psicológico, por eso es necesaria una psicología social donde se comenzaría lo que se llama la “búsqueda de la identidad”, de tal forma que se descubrirá que la identidad no es estática ni es incapaz de cambiar.

Actualmente, las crisis de identidad ya no son inconscientes ahora son mas públicas, debido a que tanto los individuos como los problemas llegan ya no solo a un punto interior de angustia, sino que se llegan a reflejar en el cuerpo, convirtiendo a este último en herramienta de control y de aceptación en la sociedad. Es importante recalcar que hoy en día, la adolescencia es el estadio perfecto para que este tipo de crisis se desarrollen, ya que el individuo adolescente comienza a poner en primer lugar la estructura del ambiente que lo rodea y lo vuelve esencial para el yo.

Así, nos referimos a que la identidad de una persona e incluso de todo un grupo es relativa al medio en el que se vive, es decir, que puede definirse en contraste con otras personas o grupos, y que se puede llegar a lograr una identidad firme que nos emancipe de una grupal dominante, lo cual causa orgullo en el individuo.

De este modo podemos explicar que la construcción de la identidad para el autor se define como: “un proceso ubicado en el núcleo del individuo y sin embargo también en el núcleo de su cultura comunal, un proceso que establece, de hecho, la identidad de esas dos identidades” (Erikson, 1971: 19).

Para comenzar con el proceso de la construcción de la identidad se emplean la reflexión y la observación de manera simultánea, las cuales tienen un lugar privilegiado en el desarrollo de los niveles del funcionamiento mental.

Igualmente, en la construcción de la identidad, también existen dos momentos fundamentales: por un lado, el individuo se juzga a sí mismo a través de lo que piensa y también por la manera en que los otros lo están juzgando, y a su vez lo comparan con ellos mismos; y, por otro lado, juzga la forma en que es juzgado a través del modo en que se piensa a sí mismo en comparación a los demás y en relación con individuos que de alguna forma han llegado a marcar una diferencia en su vida. Hay que recalcar que este proceso es necesariamente inconsciente, con excepción de la combinación de condiciones interiores y situaciones exteriores, las cuales crean una conciencia de identidad dañada o dolorosa (Erikson, 1971: 19).

El proceso de construcción de la identidad descrito anteriormente cambia y se desarrolla de manera constante, es una cuestión progresiva de diferenciación y se torna más inclusivo mediante el crecimiento consciente del individuo de que existen otros significativos a él y que este grupo se extiende desde la madre hasta la humanidad.

De tal modo que el proceso de inclusión del individuo en la sociedad comienza con la relación madre e hijo; sin embargo, este desarrollo sufre una crisis normativa en la adolescencia, que depende de muchas maneras de los contextos en los que el individuo se desenvuelve antes y después, los mismos que condicionarán gran parte de lo que ocurrirá en el futuro.

Desde ahí podemos decir que la juventud comienza a reflejarse por medio del auge de los medios de comunicación, los cuales han pasado de mediadores entre las diferentes generaciones a convertirse en jueces de los márgenes de aceptación, mediante la imposición de las modas y ciertas imágenes del cuerpo. Así, la juventud crece y se desarrolla dependiendo del entorno, además que la identidad y su construcción posee una base totalmente histórica – social, esto quiere decir que las identidades se construyen mediante las contextos históricos y sociales de cada época.

Otro proceso importante por el cual la construcción de la identidad se define, es la consolidación cultural, la misma que hace posible el ajuste de tareas, costumbres y rituales diarios que marcan las pautas prácticas que deben ser compartidas por hombres, mujeres y niños de nuestra sociedad. Solamente esta consolidación ofrece las coordenadas para la correcta formación de la identidad de un periodo y cada una de las consolidaciones forman parte importante de la estructura social. Es decir, *la consolidación* hace posible una sensación de seguridad o firmeza en el individuo en cuanto a estar bien incluido en la sociedad, dentro de esta se encuentra la consolidación tecnológica⁸.

El mundo de la psicología social apenas está comenzando el estudio de la relación entre el yo con la vida social mediante las imágenes de lo que es bueno y malo, y que se instauran

⁸ En palabras de Giddens el proceso de consolidación es aquello que construye la conciencia básica y practica. También debemos recalcar que cada generación va preparándose para desarrollar nuevas costumbres y varias actitudes.

en las sociedades. Estas imágenes son aquellas que nos indican las muchas diferencias que pueden existir entre las culturas y el cambio histórico da cada una de ellas, llegando a ser consideradas modelos sociales contemporáneos que el individuo debe imitar para lograr un completo desarrollo del yo. Son modelos que no pueden ser reemplazados de manera breve o ser intercambiados por simples factores sociales, ya que estos llegan a ser un conjunto de observaciones que contribuyen para la preparación de una nueva relación entre la identidad y el orden social.

1.2.1 Identidad del yo y de grupo

La sociedad y sus estereotipos son diseños muy bien formados que muchas veces son pequeños y estáticos. Estos modelos son tan excluyentes que muchos de los individuos no logran cumplir con las expectativas para una completa aceptación dentro del grupo social al que desean entrar. Sin embargo, la expansión de la civilización, la entrada a la modernidad y su modo tan variable de manejar el mundo social han llevado a que los menores adapten la formación y construcción de su yo a modelos cada vez más cambiantes, inestables y elitistas, que muchas veces hacen que terminen en crisis de identidad en la adolescencia o adultez.

De esta manera la sociedad determina las características del individuo para construir su identidad. Estas características no son solo cualidades personales, sino todo tipo de factores que producen el desarrollo de los gustos y estándares, que a su vez son marcados por el grupo social en el cual se desenvuelven.

Por lo tanto, la identidad grupal es la transmisión de maneras básicas de organizar las experiencias de un grupo que generalmente se forma en las etapas corporales más tempranas del individuo y poco después en los comienzos de su yo, por tal motivo, todas las personas adquirimos cualidades determinantes que se rigen y dependen del medio en el que vivimos. Cada grupo posee una identidad precisa, la cual gira en la relación que mantiene con su entorno, es así como todas las experiencias humanas son adquiridas y definidas de acuerdo al lugar en el que crecieron y en el que se fueron desarrollando, mediante ciertas coordenadas: geográficas, históricas e incluso económicas, y que forman un plan colectivo de vida.

El proceso por el cual el individuo desarrolla de manera satisfactoria su identidad tiene que ver con varios tipos de combinaciones como: la destreza física, el significado cultural y el reconocimiento social, que como resultado contribuyen a la formación de una *autoestima realista*, la misma que se transforma en la convicción de que el ser humano está integrado plenamente en el plan colectivo de vida y tiene un futuro viable para él y su comunidad, evolucionando de manera correcta hacia una forma organizada de la realidad social.

Esta sensación de estar bien insertado en la sociedad y su organización es lo que Erikson llama *identidad del yo*; sin embargo, una negativa construcción del entorno y una falta de esta sensación de seguridad ontológica podrían llevar a un negativo desarrollo de la identidad.

Para la correcta comprensión del anterior punto citamos a Erikson:

[...] lo que he denominado identidad del yo se refiere a algo más que el mero hecho de la existencia [...] la identidad del yo, en su aspecto subjetivo, es la conciencia del hecho de que hay una mismidad y una continuidad en los métodos de síntesis del yo, o sea que existe un estilo de la propia individualidad, y que este estilo coincide con la mismidad y continuidad del propio significado para otros significantes de la comunidad inmediata (Erikson, 1971: 42).

La interrelación entre las imágenes sociales que manejan la sociedad y las fuerzas que la organizan se complementan de manera mutua, dando como resultado la integración entre la identidad grupal y la identidad del yo. Este proceso se denomina *la síntesis del yo*⁹, y es por medio del mismo que se da mayor potencial a la sociedad para que se organice de mejor manera.

Se ha detectado que el hombre en todas las épocas ha presentado conflictos tanto emocionales como sociales, pero que en la mayoría de los casos han sido superados, proceso que forma parte importante de la construcción de las identidades. Esto sucede siempre y cuando la relación primordial entre la síntesis del yo y la organización social hayan sido concretadas de manera correcta, lo cual da al ser la sensación de seguridad

⁹ Es decir que el individuo se siente identificado con lo que hacen y con el lugar donde se está desarrollando la actividad

ontológica con la cual se vive una mejor vida. Cuando esta relación se dificulta y el individuo se siente fuera de lugar en el grupo en el que se desenvuelve, es decir, no se siente aceptado totalmente, pierde la autoestima y su sentido de seguridad, cayendo en depresiones graves como la anorexia y la bulimia.

1.2.2 Yo y ambiente

Gran parte de estudiosos han denominado a la identidad como un “sí mismo”, sea como un auto concepto o como una fluctuante experiencia del mismo individuo, pero se trata más de un “sí mismo” como una auto representación que lo diferencia de una representación de un simple objeto.

Por otro lado, las influencias del ambiente fueron atribuidas por Freud como funciones específicas del “superyó” o “ideal del yo”, las cuales representan las órdenes y prohibiciones que nacen del medio en que el individuo vive y las tradiciones que debe cumplir para ser aceptado. Sin embargo, Erikson nos explica que estos dos términos tienen sus diferencias:

El superyó se concibe como un representante más arcaico, más plenamente internalizado y más inconsciente de la propensión innata del hombre hacia el desarrollo de una conciencia primitiva y categórica. De esta manera aliado con introspecciones tempranas, el superyó permanece como una mediación interna de moralidad “ciega”, rígidamente vengativa y primitiva. El ideal del yo, por su parte, parece ser más flexible y estar conscientemente ligado a los ideales de una época histórica determinada, tal como fueron absorbidos en la infancia. Se encuentra más próximo a la función del yo de experimentar con la realidad: los ideales pueden cambiar (Erikson, 1971: 172).

Podemos decir que el *ideal del yo* es aquello que representa al conjunto de metas ideales que el individuo se propone cumplirlas para él mismo, así se ve obligado a luchar por ellas aunque nunca se podrán cumplir de manera completa. Mientras que la *identidad del yo* estaría más cerca del entorno real, debido a su capacidad para seleccionar e integrar las autoimágenes derivadas de las crisis de la infancia, a la luz del clima adolescente, caracterizándose por el sentimiento de realidad que el individuo se da a sí mismo dentro de la realidad social. Por lo tanto, “la Identidad del yo es el resultado de la función

sintetizadora que se lleva a cabo en una de las fronteras del yo, a saber ese ambiente que es la realidad social” (Erikson, 1971: 173).

Es importante mencionar que la identidad es la más grande realización del yo en el adolescente porque ayuda a superar la crisis infantil; ayuda además, a equilibrar el reciente encuentro con el superyó y la elevada demanda del ideal del yo, incluyendo la identidad de sí mismo que es la que se encarga de la integración de imágenes y roles que el individuo desempeña.

La integración de imágenes y roles en el individuo se ha convertido en una complicada cuestión, al menos en nuestra sociedad, donde los cambios tecnológicos y las comunicaciones virtuales han asumido un poder sin límites por todo el mundo. Por tal motivo, la tarea de crear condiciones necesarias para el correcto desarrollo de identidades del yo positivas que se ha convertido en una cuestión de supervivencia humana.

Para lograr el objetivo anterior, se debe comprender que el entorno humano necesita admitir dentro de su construcción un desarrollo discontinuo, pero cultural y psicológicamente coherente, ya que el ambiente donde el individuo se desarrolla debe ser el esfuerzo organizacional y generacional del hombre con el fin de mantener su hábitat estable para el desarrollo de la identidad.

Los problemas del desarrollo y construcción de la identidad del yo deben ser tratados más allá del sentido común, debido a que, por una parte, se encuentra la estrecha relación entre los valores organizados y los esfuerzos institucionales de las sociedades; y por otra, la naturaleza sintetizadora del yo, que es más sistemática.

Por lo tanto, se debe comprender que, los procesos culturales y sociales son impuestos por los yoes más adultos que mantienen una organización conjunta del ambiente, traspasando de generación en generación las tradiciones por medio de la socialización primaria y secundaria; sin embargo, al llegar a la adolescencia comienzan a aparecer nuevas formas de vida y estilos distintos como: los grupos pro anorexia y bulimia, los grupos emos y otros tipo de tribus urbanas o grupos sociales.

1.2.3 La patología del yo y el cambio histórico

El cambio histórico moderno ha alcanzado niveles de universalidad muy coercitivos, además de un cambio constante de las normas sociales y estereotipos de la imagen, que sirven para acoplar al individuo a determinado grupo, convirtiéndose en una amenaza latente a la identidad.

Para la construcción de la identidad, se debe tener en cuenta el contexto histórico en el que vive el individuo, puesto que este entorno es el que le brinda un número limitado de modelos con los cuales identificarse. Algunos de estos modelos son realmente significativos, es decir, que satisfacen de manera simultánea la necesidad de maduración del organismo y la decisión sobre el estilo de la síntesis del yo y las exigencias de la cultura.

Estos modelos son inculcados en la socialización primaria del menor comenzando por lo más simple, como por ejemplo: lo que es bueno y malo, además de los lineamientos con los cuales el mundo se organiza y cuáles son las perspectivas del plan colectivo de vida; sin embargo, estos van cambiando a través de la historia personal de cada individuo.

En la modernidad, estas limitaciones de los individuos en la sociedad o imágenes preestablecidas cambian de manera tan súbita que provocan en los individuos escenas de pánico cargadas de una variedad de conflictos afectivos, creando así problemas psicológicos graves que pueden llevar al individuo a la muerte si no se controlan a tiempo.

Cuando estas crisis de identidad se unen al mismo tiempo con crisis grupales, el resultado puede variar entre regresiones individuales o sentimiento de culpa y vergüenza, por lo tanto, el desarrollo grupal también es importante para el desarrollo individual de la persona.

Estas patologías o crisis son causadas por elementos independientes entre sí, que en vez de causar la regulación de la identidad causan un cortocircuito que daña los mecanismos para dominar los cambios simultáneos en el organismo, el ambiente y el yo, llevando a una crisis de identidad en el individuo.

Por lo tanto, podemos decir que la construcción de la identidad empieza desde que la persona es un infante y cualquier patología después desarrollada tiene origen en este estadio para posteriormente manifestarse en la adultez. Sin embargo, en el mundo tan cambiante que nos rodea debemos aprender a reconstruir nuestra identidad de manera que nos adaptemos al medio en que vivimos de forma rápida, tratando de desarrollar la seguridad de que pertenecemos a la sociedad. De otra forma, el individuo caería en las patologías del yo.

Estas patologías crónicas del yo son lo que se denominan “*identidades malignas inconscientes*” (Erikson, 1971: 48), las mismas que se construyen mediante las características a las que el yo más teme parecerse y que se ven reflejadas en cuerpos dañados o minorías rechazadas.

De esta manera, se establece una falsa identidad del yo, o “falso yo”, que más que sintetizar las experiencias y funciones comienza a suprimirlas, poniendo en peligro al individuo y a su yo corporal.

En primer lugar, cuando el yo corporal es el que está causando problemas por medio de una equivocada visualización de la imagen, la parte del cuerpo que nos molesta parece más grande a los sentidos, comenzando a poseer un tono diferente para el yo, de tal modo que se la percibe de manera más notoria como si estuviera separada del cuerpo o simplemente como si este comenzara a extenderse a la totalidad corporal, además que parece ser que concentra la atención de los otros, obsesionando al individuo con la imagen física que proyecta.

En segundo lugar, generalmente la equivocada construcción de la identidad lleva consigo un intento fallido por adaptarse de manera rápida al cambiante mundo de la modernidad y a las diferentes identidades que rodean al individuo. Estas identidades pueden ser individuales, de clase, territorio y culturales, deviniendo en constante incapacidad de escribir la síntesis del yo.

De tal manera que los límites que separan las fronteras de los yoes han perdido la capacidad para absorber el constante movimiento de la sociedad, fomentando a que cualquier cosa muy intensa les provoque ansiedad o angustia y les impida algún tipo de ligazón emocional.

Esto puede darse debido al cansancio que sienten al tener que acoplarse a demasiados cambios en simultáneos aspectos, lo cual conlleva al desconocimiento de quiénes son, a una pérdida de identidad del yo y a la desaparición del rol social.

En esta sociedad ya no es posible cometer errores en cuanto a nuestras acciones y peor con respecto a nuestra imagen corporal, lo que convierte el futuro del individuo en algo muy inquietante. Sin embargo, en toda sociedad hay dos clases de individuos: los que no logran construir su identidad junto al progreso incesante de la sociedad y caen en patologías, y otros que logran formar un yo fuerte.

Los individuos que logran construir un yo fuerte son descritos por Erikson en la siguiente cita:

Así como un yo débil no logra verdadera fuerza mediante el “apoyo” constante, un yo fuerte, protegido en su identidad por una sociedad también fuerte, no necesita y en realidad es inmune a cualquier intento deliberado de inflación artificial. Tiende a verificar en la realidad lo que siente como real, a dominar aquello que funciona, a comprender lo que demuestra ser necesario, a gozar de lo vital y a superar lo morboso. Al mismo tiempo se inclina hacia la creación de un vigoroso refuerzo mutuo con los otros en un yo grupal que transmitirá su propósito a la generación siguiente (Erikson, 1971: 58).

Sin embargo, es difícil convertirse en un yo fuerte, debido a que los mecanismos de adaptación del individuo están dejando de funcionar en una sociedad con un múltiple mundo de identidades que se van expandiendo universalmente. La educación para lograr crear una verdadera identidad del yo en condiciones tan cambiantes exige a los adultos conocer toda esta heterogeneidad de identidades y así pasar a los infantes este conocimiento.

Para la formación de identidades fuertes debemos conocer más a fondo cuál es la tarea del yo, ya que es uno de los tres procesos más importantes para la construcción del individuo: el proceso biológico, el proceso social y el proceso del yo.

El que nos interesa de manera especial para la investigación es este último, que significa “[...] el principio organizativo según el cual el individuo se mantiene como una

personalidad coherente porque posee mismidad y continuidad tanto en su auto experiencia como en su realidad para los otros” (Erikson, 1971: 61).

De todas formas hay que mencionar que los tres procesos se unen y son dependientes entre sí, esto quiere decir que influirán en sus propios cambios, a su vez que influyen en los cambios del individuo. Cada proceso tiene una señal de alerta que indica al individuo cuando corre alguna clase de peligro.

Como conclusión, podemos indicar que para estudiar la identidad del yo se debe tomar en cuenta los cambios históricos que el individuo ha sufrido en la infancia, adolescencia y edad adulta. Así, cada estadio que atraviesa el individuo en su vida se convierte en cierta forma en una crisis¹⁰ porque el crecimiento de la conciencia incipiente concuerda con un cambio de energía, causando vulnerabilidad en el sector donde se encuentre la persona.

En esta ocasión nos concentraremos en la adolescencia, donde la identidad sufre una crisis que la induce a construirse nuevamente.

1.2.4 Adolescencia

[...] la adolescencia no es una enfermedad sino una crisis normativa, esto es una fase normal con mayor cantidad de conflictos, caracterizada por una fluctuación aparente en lo que respecta a la fuerza del yo así como por un elevado potencial de crecimiento.[...] las crisis normativas son relativamente más reversibles , o mejor, más fáciles de atravesar, y se caracterizan por una abundancia de energía disponible que, seguramente, revive la ansiedad latente y hace surgir el nuevo conflicto, pero también mantiene nuevas y expandidas funciones del yo en la búsqueda y en el empleo lúdico de otras oportunidades y asociaciones (Erikson, 1971: 133).

La crisis de identidad en este estadio es llamada la *psicosociología de la adolescencia*, la cual es la etapa donde el individuo debe superar los problemas identitarios propios de la edad para convertirse en un adulto maduro, manteniendo una personalidad sana que es

¹⁰ Hay que aclarar que el término crisis según Erikson se lo utiliza en un sentido evolutivo que hace referencia a un tipo de amenaza o catástrofe en un momento decisivo de la vida del individuo (Erikson, 1971: 79).

capaz de dominar su ambiente de forma activa y que muestra unidad en su identidad debido a que percibe al mundo y a sí mismo de manera correcta (Erikson, 1971: 76).

En este asunto se incluye a la personalidad de los individuos, que se desarrolla mediante determinados procesos según la disposición de cada organismo humano, estos son: el ser impulsado a ser consciente, a interactuar con individuos diferentes a él, y por medio de las instituciones significativas a insertarse en la sociedad.

Este estadio de gran importancia para la construcción de la identidad del individuo, se convierte en el periodo más definido y consciente, y se transforma en el estilo de vida que se sigue entre la infancia y la adultez. En esta etapa el individuo está interesado en intentos caprichosos de establecer una subcultura propia adolescente con algo parecido a lo que será la formación final de su identidad.

Se describe a este proceso en el siguiente párrafo:

[...] están morbosamente inquietos y con frecuencia curiosamente preocupados por la manera como aparecen ante los ojos de los demás, comparado con lo que ellos sienten que son y con el problema de cómo conectar los roles y habilidades cultivados en épocas más tempranas con los prototipos ideales del presente (Erikson, 1971: 105).

Para que el adolescente pueda desarrollarse de manera correcta en esta etapa, la sociedad debe darle una “moratoria”, la cual es un periodo de demora que se concede al individuo que no se siente preparado para cumplir con determinada obligación o que se da a aquél que necesita darse tiempo a sí mismo. Este tiempo libre permitirá la integración de los componentes de la identidad del individuo a la sociedad en la que se desenvolverá toda su vida.

En esta etapa, el adolescente busca de manera ferviente elementos en su vida en los que pueda tener fe; sin embargo en mi opinión, no siempre se encuentran elementos o modelos positivos que lo puedan guiar de manera correcta, mucho menos actualmente en donde el cuidado de la imagen y los medios de comunicaciones masiva controlan al mundo,

mostrándonos identidades negativas como figuras de perfección que los adolescentes están dispuestos a aceptar para lograr su integración en la sociedad.

El individuo adolescente busca la oportunidad de ser definido por lo que él pueda elegir libremente, busca de manera desesperada el consentimiento de los otros para decidir que estilo de vida escoger, por tal motivo siente un miedo indescriptible a realizar actividades que lo expongan de manera vergonzosa ante sus propios ojos y ante los de sus pares. En esta etapa, el individuo deposita su confianza en otros, tanto personas como mecanismos sociales de interacción¹¹, de manera que “[...] el sector de la juventud que tendrá la experiencia más positivamente emocionante, será el que se encuentre reflejado en las tendencias tecnológicas, económicas o ideológicas que aparentemente prometen todo lo que la vitalidad juvenil pudiera exigir”(Erikson, 1971: 106).

El individuo siente ansiedad por verse aceptado por los demás, más que todo por las personas que forman parte de su grupo de convivientes, es decir sus pares. También busca afirmación de sus maestros y la necesidad de estar inspirado en algún cierto estilo de vida que para él valga la pena, lo cual le brinda un sentimiento de identidad del que ningún ser humano puede prescindir; no obstante, hay que tener en cuenta que no todos los estilos de vida son positivos.

Debido al cambio constante en las instituciones y los problemas cada vez mayores de la sociedad, se insiste en crear identidades logradas por el propio esfuerzo, preparadas para aprovechar cualquier oportunidad y dispuestas a adaptarse al cambio violento de los estereotipos tanto sociales como corporales. Los individuos se convierten en sistemas de organización industrial que se centran en estilos de vida de consumo económico y político cada vez más complejos y centralizados. Esta imagen definida del mundo y sus exigentes parámetros son los guardianes de la identidad.

Por tal razón, la confusión de identidad en la adolescencia es el extrañamiento del entorno, debido al apareamiento de una fuerte duda con respecto a la identidad propia, tanto sexual como corporal, incluyendo una confusión de roles que se junta con la desesperanza de no

¹¹ Como por ejemplo: el Internet, la TV y más que todo las revistas donde la imagen es la mejor consejera para las adolescentes.

saber qué hacer. Esta confusión generalmente data de tiempo atrás y muchas veces en esta etapa se dan fácilmente episodios psicóticos o confusiones profundas. Al verse aturdido, el individuo adolescente, por la incapacidad de asumir un rol se ve forzado a la estandarización de la era moderna que le permite evadirse de diferentes maneras.¹²

De esta manera, el factor que más contribuye a que los jóvenes y adolescentes estén en una búsqueda constante de su identidad y la construcción de la misma, es la sociedad moderna en la que nos desenvolvemos hoy en día, por lo tanto una de las cosas más perturbadoras a las que el adolescente debe enfrentarse es su falta de capacidad para ubicarse en el mundo laboral, es decir, la construcción de una identidad ocupacional. Incluso el amor es un tema complicado para la vida del individuo que pasa por esta etapa, debido que es un intento de lograr una definición de su propia identidad, proyectando sobre el otro la imagen difusa de su propio yo.

Además de las crisis de identidad que se han mencionado, se encuentra la crisis de intimidad, la cual se refleja cuando el adolescente se siente inseguro y confuso acerca de su identidad y se aleja de la intimidad interpersonal o es incapaz de mantener relaciones duraderas que carecen de una fusión verdadera. Si esto se convierte en algo constante y el joven no logra organizar sus relaciones en la adultez, se tiende a que cualquier contacto interpersonal se convierta en una relación estereotipada, creando en el individuo un sentimiento de aislamiento.

1.2.5 Identificación e identidad

El proceso por el cual atraviesa el adolescente solo llega a su final cuando el individuo ha dejado de lado las imágenes infantiles dando paso a un nuevo tipo de identificación, la cual se adquiere en la socialización y aprendizaje recíproco entre sus compañeros de edad. Estas nuevas identificaciones son las que obligan al individuo a hacer nuevas elecciones que lo conducirán a ser un adulto capaz de adquirir compromisos para toda su vida.

¹² Esto se puede manifestar de formas distintas por ejemplo: uniéndose a pandillas, faltando al colegio o dejando de estudiar, sacando malas notas y lamentablemente una de las formas que se han vuelto más comunes en esta era es la bulimia y la anorexia.

La aceptación de las personas que comparten el ambiente con el adolescente también es primordial para él y tiene gran importancia en la formación de su identidad, ya que el que reaccionen de manera favorable a sus logros y transformación gradual es la muestra que lo que tiene sentido para aquellos que le importan también tiene el mismo sentido para él.

La identificación ayuda al individuo adolescente en su estadio anterior (infancia) al aprendizaje y reconocimiento de los objetos que se encuentran a su alrededor. Cuando la utilidad de esta etapa termina, comienza la verdadera formación de la identidad, en donde surge un rechazo selectivo a las identificaciones infantiles y empieza la absorción de una nueva ordenación que a su vez depende de cada sociedad y su reglamentación. Esta nueva configuración, a su vez que identifica al joven, lo reconoce como un miembro activo de la misma, aceptándolo por lo que es o llegará a ser. La identidad final se encuentra por encima de cualquier identificación simple e incluye todas las significativas que ayuden a que el todo en el que el individuo vive contenga coherencia con todas ellas.

La manera como la sociedad, por medio de la identificación, reconoce al adolescente cumple el mismo proceso por el cual el individuo se identifica con sus semejantes. Es así como la sociedad muchas veces obliga o sugiere reconstruir identidades si el individuo llega a ser conocido como alguien indeseable, siempre y cuando el mismo esté encaminado a cumplir los requisitos o parámetros que esta le impone.

En la etapa de la identificación, la función del yo es integrar los aspectos psicosexuales y psicosociales, es decir, es un puente entre los elementos de la identidad que recién se integran con los ya existentes, abriendo una ventana entre las discontinuidades y los cambios en el desarrollo incesante de la personalidad y la sociedad. Sin embargo, se debe tener en claro que en este estadio el adolescente es capaz de sufrir más que nunca a causa de la confusión de roles; por lo tanto, es necesario el saber diferenciar una crisis leve o lo que sería una obstinada y difusa personalidad.

En el juego social es importante reconocer que las interacciones juveniles no se superan con facilidad, solo una defensa fluida puede llevar a los caminos correctos de autoexpresión y autoimagen, manifestándose de manera que un sentimiento óptimo de identidad es un sentimiento de bienestar psicosocial.

1.2.6 Confusión de identidad

Un estado de confusión se da en un periodo en el cual el joven se encuentra expuesto a una serie de experiencias que requieren varios tipos de compromisos simultáneos y que tienen que ver con cierta intimidad física, con alguna decisión ocupacional, con una competencia, con la elección de un estilo de vida, simplemente con la forma en que nos mostramos hacia los demás o con una autodefinición psicosocial.

Las formas más extremas de la confusión de la identidad en los jóvenes se remontan a perturbaciones tempranas; sin embargo, pueden también estar influenciadas por el medio en el cual el adolescente se desenvuelve y la presión que ejerce la sociedad sobre él para ser aceptado por su grupo de pares y más adelante por toda la sociedad.

Cuando el individuo se encuentra con una serie contradictoria de objetos introyectados, sabotea, por así decirlo, todas las identificaciones futuras y por lo tanto se hace más difícil su ingreso de manera sana hacia la comunidad adolescente.

Vamos a analizar estas perturbaciones que la persona debe enfrentar en su continua construcción de la identidad:

- *Confusión temporal.*- se trata de la desconfianza del tiempo mismo, se encuentra bajo el dominio de actitudes generales que demuestran que el tiempo no es correcto, por ejemplo: toda demora significa alguna clase de engaño, toda espera de un futuro parece ser catastrófico o todo plan un sentimiento de impotencia. Estas impresiones permanecen latentes en la confusión de la identidad. El sentido es que en esta época donde todo esta tan estandarizado y estereotipado el joven comienza a creer que la moratoria que le da sociedad es la forma auténtica en la que debe comportarse siempre y deja de preocuparse por el futuro (Erikson, 1971: 147, 148).
- *Conciencia de sí de la identidad.*- Son las discrepancias entre la conciencia de sí y la identidad que se alimentan de la autoestima. Se caracteriza por la anulación total de la autoestima y que contrasta con la

exagerada importancia que se le da a la opinión que los demás tengan del individuo, también se manifiesta con una extrema sensibilidad y descaro ante la crítica; sin embargo, estos son tomados como elementos defensivos contra la vergüenza y la duda.

El tema de la vergüenza se basa en que el adolescente se da cuenta que su identidad se convierte en pública y autónoma, que se halla expuesta ante el grupo de personas que lo rodean y se verá siempre juzgada por los líderes. Para lograr combatirla se necesita tener seguridad en sí mismo, caracterizada por una independencia de la familia como creadora de autoimágenes, pero debemos tomar en cuenta que esta se oculta por un tiempo en la seguridad grupal. (Erikson, 1971: 149)

Para evitar el apareamiento de las mencionadas perturbaciones y la correcta construcción de la identidad, es importante mencionar que la sociedad moderna ha planteado un sistema de ideales, que bajo la forma explícita de una ideología ofrecen a la juventud “[...] 1) una perspectiva simplificada del futuro [...] que contraataca la confusión temporal individual; [...] 3) una oportunidad para exhibir alguna uniformidad en cuanto a la apariencia y el comportamiento que neutralice la conciencia de la identidad individual” (Erikson, 1971: 153).

Cuando falta este compromiso ideológico entre individuo y sociedad, por muy implícitos que están los parámetros y los estilos de vida, el joven se encuentra ante un conflicto de valores que puede ser específicamente peligroso en la construcción de la identidad individual, y si no se controla de manera adecuada puede llegar a poner en peligro toda la estructura social. Pues así, la identidad y la ideología forman parte de un mismo proceso, las dos proveen al individuo para la maduración total de su personalidad individual y después ayudan a la identificación que tiene que ver con la interacción con otras identidades comunes con las que se convive.

[...] un sistema ideológico es un cuerpo coherente de imágenes ideas e ideales compartidos que, sea se basan en un dogma formulado, una imagen del mundo altamente estructurada, un credo político o científico, o un estilo de vida, proporciona a los participantes una orientación total coherente, aunque sistemáticamente simplificada en lo que respecta al espacio, el tiempo, los

medios y los fines. [...] las ideologías parecen proporcionar combinaciones significativas de lo más viejo y lo más nuevo de los ideales de un grupo (Erikson, 1971: 154, 155).

Erikson indica que la confusión de identidad tiene que ver con el resquebrajamiento de las autoimágenes, una pérdida de control del centro y una dispersión en el individuo.

1.2.6.1 Elección de la identidad negativa

La pérdida de la identidad es el sentimiento que suele expresarse cuando se presentan experiencias difíciles al enfrentar los roles que la sociedad determina que cumplamos y que se presentan como adecuados y deseables, tanto para nuestros pares como para nuestra familia y comunidad en sí. Cualquier aspecto del rol que se convierta en problemático o vergonzoso para el adolescente y que cause desprecio hacia él, puede desencadenar una confusión de identidad.

La vida y la fuerza parecen existir solo donde uno no está, mientras que la decadencia y el peligro amenazan dondequiera que uno este. [...] el triunfo del menosprecio del superyó sobre la vacilante identidad de un hombre joven [...] En este ejemplo es importante reconocer no sólo un superyó arrogante al cual se percibe de manera más que evidente como una voz interior que desaprueta sino también la aguda confusión de identidad proyectada en aspectos de la sociedad (Erikson, 1971: 141).

Debido a lo explicado anteriormente, se elige una identidad negativa, es decir, una identidad basada en todas las identificaciones y roles que no están de acuerdo con la sociedad. Sin embargo, debemos recordar que la misma sociedad es aquella que muchas veces impone parámetros que hacen caer al individuo en este tipo de elecciones negativas y que se convierten en estilos de vida. Generalmente estas experiencias se presentan como las más deseables, pero no como las más reales.

Esta identidad negativa se experimenta en el individuo por una necesidad de encontrar un refugio, además de usarlo como mecanismo de defensa frente a las exigencias extremas que la sociedad impone, incluyendo a padres, familia o amigos, que comparan al individuo con otros en posiciones superiores con respecto a él.

Los comportamientos vengativos de las identidades negativas representan un intento desesperado por volver a obtener el control. Generalmente este alivio y sentimiento de identidad y control se encuentra en la integración de pandillas o grupos de jóvenes con iguales convicciones.

En esta etapa final del desarrollo adolescente muchos jóvenes desesperados y enfermos se ven obligados a enfrentar un conflicto continuo, en el cual ellos preferirían ser nadie o estar muertos.

La comunidad en la que el individuo moderno se desenvuelve está caracterizada por la demanda creciente de uniformidad y universalización, pero al mismo tiempo de individualización por medio de la competencia, por la cual el joven debe encasillarse en un estereotipo para alcanzar la integración; y la elección total de una identidad negativa, se podría considerar como un escape de esta sociedad moderna tan demandante, por medio de inclinaciones autísticas y regresivas.

Sin embargo, no debemos olvidarnos que los estereotipos forman parte activa de los parámetros para la aceptación en la sociedad; por lo tanto, la juventud actual es aquella que tiene que lidiar con una confusión más fuerte y debe saber manejarla en un mundo totalmente industrializado, que como arma solo posee una confianza plena en la tecnología y la solidaridad de los otros.

Por este motivo gran porcentaje de adolescentes eligen una identidad negativa, debido a que muchas de las condiciones en las cuales deben enfrentarse al mundo no son adecuadas y no proporcionan las bases suficientes para el desarrollo de identidades positivas. De ahí también surgen las identidades grupales negativas como: pandillas, bandas criminales y nuestro objeto de estudio comunidades pro anorexia y pro bulimia.

1.2.7 Problemas contemporáneos: juventud

El hombre es una criatura que continúa evolucionando con un ciclo vital específico, que también posee capacidad para la crítica, el cambio y la curación. Es adaptable al medio en

el que se desenvuelve, es decir, a una gran variedad de ambientes en los cuales es capaz de desarrollarse de acuerdo a su propia capacidad.

El individuo como ser que evoluciona debe combinar el orgullo tecnológico, característico de nuestra época, con el sentimiento de identidad que se va complementando con sus identificaciones infantiles y la sociedad que comparte constantemente. Este último es un requisito indispensable, ya que todo individuo necesita sentir que se encuentra incluido en una grupo especial (sea tribu, nación, comunidad), cuya característica usará con orgullo y convicción contra los diferentes a él.

El sentimiento de los jóvenes de querer construir una identidad en la sociedad actual se ve aprovechado generalmente por los medios y las demás personas a su alrededor. Esta identidad puede ser afectada o glorificada por sus pares, convirtiendo a algunas de estas personas en síntomas vivientes de las crisis por las cuales están atravesando los individuos.

Con lo explicado anteriormente, podemos comprender que la fuerza vital que mueve a los jóvenes es la fidelidad, aquella virtud y cualidad del yo adolescente que hereda de la evolución del hombre, son fieles de manera ciega a sus ideales y más que todo al grupo al que pertenecen. Es la búsqueda por algo y alguien a quien ser fiel y en las que pueden estar incluidas algunas actividades aceptables para la sociedad, lo que a menudo los lleva a experimentar situaciones de extremo peligro, al menos en épocas de confusión ideológica y marginalidad de identidad, que incluyen tendencias rebeldes, delictivas y autodestructivas.

Como conclusión se puede decir que el pertenecer a un grupo es importante para cualquier individuo, ya que lo ayuda a construir identidades tanto personales como colectivas, el hombre encuentra una realización pasajera cuando obtiene grandes momentos de identidad cultural y perfección civilizada, todo esto indica lo que el mismo hombre puede llegar a ser.

En la juventud emerge una fuerza del yo que nace de la confirmación entre el individuo y la sociedad, en el sentido de que esta reconoce al individuo como parte de ella, solo de este modo el mismo logrará construir la identidad que la misma sociedad necesita de él, además que se sentirá satisfecho de ser aceptado.

Los trastornos se dan cuando por algún motivo el individuo se siente rechazado por esta sociedad que dicta todos los parámetros y más estrictamente los corporales, así es como más y más jóvenes caen fieles a estilos de vida perjudiciales, guiados por imágenes mediáticas gobernadas por la característica cambiante de la sociedad moderna, y que hacen que su identidad sea una elección negativa de la misma y una construcción equivocada de personalidad que, en algunos casos y en aumento, los lleva hacia su muerte.

CAPÍTULO II

DESCRIPCIÓN Y PROBLEMÁTICA DE LOS DESÓRDENES ALIMENTICIOS: ANOREXIA NERVIOSA Y BULIMIA NERVIOSA

En el siguiente capítulo se describirán varios puntos importantes acerca de los trastornos alimenticios mencionados en esta investigación, como: información general, origen, definición, descripción clínica y características esenciales, que hacen de estas enfermedades complicaciones notables en la actualidad.

Así, se podrá demostrar que los problemas alimenticios se extienden cada día más, abarcando ya no solo a individuos adolescentes o a jóvenes, sino que han ido reclutando más grupos etarios y sociales dentro de la población, y que hoy en día se manifiestan sin distinción de género. El incremento de estas patologías en los diferentes grupos sociales se ha dado por la presión de mantener una figura más esbelta y delgada, la misma que se ha convertido es una especie de tiranía de valores y una obsesión para nuestra sociedad. Es importante no olvidar que las imágenes que los medios de comunicación y la sociedad moderna nos venden actualmente son las de cuerpos emaciados, caminando entre miradas desesperadas por la aceptación de su entorno.

Podemos mencionar que este tipo de trastornos todavía no tienen una determinada fuente de origen; sin embargo, en la presente investigación se los analizará desde la perspectiva de los factores socioculturales que la causan.

2.1 ANOREXIA NERVIOSA

Sin duda alguna se puede afirmar que la anorexia nerviosa es un padecimiento que ha adquirido un carácter primordial en la sociedad moderna, es decir, que es una enfermedad

psicosocial que compromete la salud y el destino de una enorme cantidad de individuos, en su mayoría mujeres adolescentes y jóvenes.

Es importante mencionar que no es un padecimiento de simple manejo, debido a que atenta contra la vida de los individuos que la padecen; en un parte, por medio de la desnutrición y las complicaciones clínicas que esta acarrea; y por otra, por las complejas perturbaciones sociales y psicológicas a las cuales el individuo debe hacer frente. Por lo tanto, su complejidad se basa en que los factores múltiples que la causan obligan a la persona al abismo de la inanición autoimpuesta.

2.1.1. Historia

En la historia de la sociedad siempre se han conocido de casos de abstinencia alimentaria que han sido analizados desde siglos atrás, aunque el término actual con el cual conocemos a la enfermedad apareció en los años 60.

En los siglos XIII al XV en Europa, la falta de apetito tenía un significado religioso que hacía denotar convicción, obediencia, castidad y pulcritud. Esta práctica, el ayuno extremo, era realizada por los penitentes, especialmente mujeres, que querían deshacerse de los placeres terrenales, considerando a esta habilidad como una bendición suprema de Dios y causando la admiración de la sociedad hacía los individuos que lograban sobrevivir sin ingerir ningún alimento.

Incluso se indica que en el siglo XVI ya existían personas que sufrían del trastorno y que generalmente eran mujeres. Sin embargo, en el siglo XVII, así como la sociedad europea va adquiriendo nuevas construcciones, también se crean nuevas reformas religiosas, como: la reforma protestante y la contra reforma católica, en las cuales se comienza a estipular que los individuos que lograban hacer abstinencia alimenticia por tiempo indeterminado serían considerados brujos y brujas, que generalmente eran condenados a ser quemados vivos y acusados de ser falsos santos ayunadores.

Tiempo después, ya se hablaba acerca de una enfermedad cuyos padecimientos eran un misterio, debido a que transformaban a la persona que los padecía, caracterizándola por una

gran pérdida de peso mediante una dieta de hambre autoimpuesta (Matzkin, Los orígenes de la anorexia y bulimia nerviosa).

Pero es en 1694 cuando aparece la primera descripción clínica de la enfermedad, realizada por R. Morton, en la cual se la caracteriza de la siguiente manera: “[...] pérdida total de la menstruación, mitigación del apetito y mala digestión, el cuerpo comienza a ponerse flácido y el rostro empalidece, así indica que el cuerpo se iguala a un esqueleto cubierto solo por la piel, frialdad en todo el cuerpo y episódicos desmayos [...]” (Morton, R. 1964).

Más tarde, en el año 1870, dos médicos, Gull en Londres y Lasegue en París, mencionaron casos de anorexia histérica. El primero fue quien dió el nombre de anorexia nerviosa a este trastorno alimenticio e indica que las pacientes a las que trató no se quejaban de ningún dolor, es más, estaban activas e inquietas. Por lo cual, se sacó la conclusión de que en efecto la base de la enfermedad era una manifestación nerviosa del individuo que generalmente llevaba a la inanición y a una profunda depresión, además de mantener una marcada sintomatología: amenorrea, bajo pulso y lentificación de la respiración (Matzkin, Los orígenes de la anorexia y bulimia nerviosa).

Gull destaca que la aparición de la anorexia nerviosa lleva consigo agotamiento calórico y por lo tanto debilidad en los signos vitales. Además, advierte que su aparecimiento es generalmente en la adolescencia; así también, que la enfermedad tiene preponderancia en la población femenina. Hace hincapié en que la explicación de la patología se compone de un factor mental, señalando que en estos individuos existe una negación perversa a comer.

Por otro lado, Lasegue describe el cuadro anoréxico, incluyendo signos psicológicos como: distorsiones cognitivas y los síntomas más frecuente que son la negación y el trastorno de la imagen corporal, que se pueden entender en las siguientes líneas: “La paciente, cuando se le dice que es imposible que subsista ingiriendo alimento que sería insuficiente para un bebé, responde que la nutre en modo suficiente a ella, agregando que no se siente ni cambiada ni más delgada” (En Rausch, 1997: 22).

En 1940, las teorías de la causalidad psicológica resurgieron, las cuales tomaron camino hacia las causas psico-sexuales de la enfermedad. Estas hipótesis aseguraban que el trastorno se debía a connotaciones sexuales reprimidas en el individuo. Sin embargo,

actualmente, el padecimiento de estos trastornos se ha convertido en un asunto cada vez más serio, adquiriendo identidad propia con manifestaciones, tanto psicológicas como sociales y biológicas (Rausch, 1997: 23).

En la década de los 70, Hilde Bruch y sus escritos adquirieron gran importancia en la descripción de la enfermedad. En sus estudios se trata más a fondo el trastorno de la imagen corporal, además de sensaciones de ineficacia y baja autoestima que conllevan a la falta de autonomía y el sentimiento de nunca cumplir expectativas altas (Rausch, 1997: 23).

Conjuntamente, Minuchin y otros autores indican que a pesar de que las causas del desorden pueden ser variadas, la familia ocupa un rol primordial en el desarrollo y tratamiento del mismo, y muchas veces en su evitación. Los individuos que presentan este trastorno generalmente sufren una marcada inseguridad fundada en una red de relaciones familiares y sociales perturbadas (Rausch, 1997: 23).

Crisp explica que existe un vínculo entre los factores biológicos, psicosociales y sexuales. De manera que estas tres cuestiones fundamentales del individuo se ven atrofiadas al evitar el consumo de alimentos que altera el sistema nervioso, impidiendo así la menstruación en las mujeres y la falta de apetito sexual en los hombres.

La menstruación y el apetito sexual son etapas del ser humano que se podrían tomar como símbolos de crecimiento, lo cual significa que el individuo al intentar huir de ellas, huye de la independencia personal, la sexualidad y la construcción adecuada de su identidad, obviando o retrasando de esta manera su salida al mundo exterior (Rausch, 1997: 23).

En la actualidad, la enfermedad está clasificada en el *Manual Estadístico de los Trastornos Mentales*, debido a que existe el persistente deseo de mantener un peso corporal debajo de lo sanamente recomendable, el miedo a engordar, la falta de menstruación y la distorsión de la imagen corporal. De esta manera podemos explicar que “los pacientes le otorgan gran importancia a la imagen cuando se autoevalúan como personas y minimizan el peligro que implica para la salud su bajo peso corporal” (Matzkin, Los orígenes de la anorexia y bulimia nerviosa), convirtiendo a la enfermedad en una cuestión que conlleva no solo riesgo físico, sino también mental.

2.1.2 La Anorexia y su multideterminación

La anorexia nerviosa es un trastorno que abarca varios campos, por tal motivo no se la puede comprender en su totalidad cuando se estudia solo uno de ellos. Esta enfermedad está compuesta de varios elementos, como: la parte fisiológica, psicológica, social e incluso cultural. También se encuentra ligada a instituciones importantes de la sociedad, entre ellos, la familia, que abarca el tema de la personalidad y desarrollo de la identidad de las personas.

Hay que mencionar que la anorexia es una enfermedad muy compleja para una simple descripción, debido a que posee un proceso psiquiátrico muy bien diferenciado. Los síntomas de esta patología son el resultado de una multiplicidad de factores que ponen a prueba la capacidad del individuo para hacer frente a las demandas que la sociedad nos impone, además de la adaptación al medio en el cual se desenvuelve.

Con la siguiente explicación podremos entender que la anorexia nerviosa posee características tanto sociales como psicológicas, que responden al ambiente y sus presiones.

2.1.2.1 Factores predisponentes¹³

Como característica primordial de la anorexia nerviosa, se encuentra la vulnerabilidad individual, de la cual lamentablemente todavía no se tiene suficiente información. Sin embargo, se puede decir que se relaciona con los problemas en los anclajes de la identidad, incluyendo el correcto funcionamiento autónomo.

Estos anclajes están ligados a las diferentes etapas de desarrollo del individuo como: la separación de la familia, o el paso de la infancia a la adolescencia. Este déficit de los anclajes del yo es identificado como un sentimiento de ineficiencia personal, en cuanto a la autonomía de la persona y más que todo al control sobre el propio cuerpo, afectando de esta manera la correcta construcción de la identidad.

Generalmente los pacientes con anorexia se perciben a sí mismos como individuos carentes de dominio, tanto de su cuerpo como de su conducta y personalidad, incluyendo la falta de

¹³ La clasificación de los factores de la Anorexia Nerviosa fue tomada del texto de Cecile Rausch “Anorexia nerviosa y bulimia: Amenazas a la autonomía”.

control sobre sus necesidades e impulsos, los mismos que se manifiestan como si estos fueran ajenos a sus propios cuerpos, es decir, actúan bajo la influencia de fuerzas externas¹⁴.

Todos estos sentimientos, además de los problemas de identidad por los cuales atraviesan, conllevan a complicaciones mayores, como el vacío y la depresión, que en la mayoría de los casos se convierte en síntomas difíciles de detectar. Sin embargo, hay que tomar en cuenta que los problemas de identidad descritos anteriormente no son ajenos a la conducta de los adolescentes en general, pero no son tan persistentes como los que encontramos en individuos que sufren este tipo de trastornos.

Otro factor importante que se detecta en la conducta del individuo anoréxico es el trastorno de la auto percepción del tamaño corporal y de los estados afectivos externos, es debido a esto que la gran mayoría de personas anoréxicas ven sus cuerpos más grandes de lo normal, además de no saber diferenciar sensaciones importantes, como: el hambre y la saciedad.

Con la explicación anterior, se puede comprender de mejor manera que estos individuos desarrollan una sensibilidad exagerada a la crítica, pues poseen un alto grado de expectativas externas, volviéndose necesitados de la aprobación de los demás. Sin embargo, evitan verse envueltos en situaciones sociales, especialmente si son cenas o almuerzos; de esta manera restringen su fuente de crítica y reafirman su autoestima al mantenerse en un grupo cerrado de gente¹⁵, aislándose del mundo.

No obstante, los tipos de personalidad que se manifiestan en los individuos anoréxicos son variables con algunas características similares: necesidad de aprobación externa, son conformistas, falta de respuestas a las necesidades internas, son muy perfeccionistas y poseen mucha escrupulosidad. Generalmente son individuos que deben complacer a todos los que los rodean, se acomodan a los deseos de los otros con el único objetivo de

¹⁴ Las personas que sufren de trastornos como la anorexia y la bulimia aseguran que escuchan una especie de voz ajena a ellos que les indica cómo actuar. Según los resultados de la investigación del presente tema, en varios tipos de blogs y paginas esta voz generalmente es llamada “ana” y “mía” por las personas que padecen la enfermedad. Estos tratan a la enfermedad como si fuera su amiga, protectora y más que todo su consejera y en algunos casos como un ídolo o un dios que las domina.

¹⁵ Estos grupos son generalmente personas en su misma condición, con las cuales crean grupos muy cerrados donde comparten tips y trucos para continuar bajando de peso.

incrementar su poca autoestima, es decir, su búsqueda es la de ser aceptados completamente y poseen muy altas expectativas en cuanto a su cuerpo.

Otro punto elemental es que anteriormente el desarrollo de patologías familiares era la causa fundamental para el apareamiento de la anorexia, incluyendo a la culpabilidad, falta en la capacidad de resolver problemas y una comunicación distorsionada, dando como resultado un tratamiento donde la resolución de los problemas familiares eran la cura a la enfermedad. Sin embargo, hay que mencionar que actualmente el origen de este padecimiento, en su gran mayoría, se da por la importancia dada a la imagen y al control del cuerpo, llevando a que el trastorno esté fundado en la construcción negativa de la identidad, donde los problemas son más profundos y complejos (Rausch, 1997: 25-28).

2.1.2.2 Factores precipitantes

No hay un único factor precipitante; sin embargo, existen varios eventos o situaciones externas que conducen al desarrollo de la enfermedad, tales como: la exigencia de la sociedad por el cumplimiento de sus estándares o una separación familiar que no se ha resuelto, que predisponen al individuo a caer en los diferentes trastornos.

Por un lado, la repercusión de estas situaciones de caos en la vida del individuo se convierte en una amenaza de pérdida del autocontrol, además de ser una amenaza real de pérdida de la autoestima.

Por otro lado, la situación que acciona esta conducta habitualmente es una pérdida o separación, un desequilibrio en la familia o nuevas demandas, en cuanto al cuerpo o a la perfección de la imagen. Esta última siempre está acompañada por el sentimiento de temor hacia la amenaza de ser criticados y afectados en su autoestima, por una sensación de pérdida de control del mundo, por una preocupación exagerada de la imagen que el cuerpo proyecta a los demás y la convicción de aceptación por parte, tanto de la sociedad como de sí mismo. Generalmente estos individuos se sienten avergonzados y culpables si no llegan a cumplir con los estándares sociales o metas personales impuestas. En el caso de la anorexia la meta es perder peso continuamente de una manera rápida y descontrolada.

2.1.2.3 Factores de mantenimiento

Para poder indicar cuáles son los factores que mantienen a la enfermedad, debemos comprender que esta suele ser muy variada y particular en cada paciente; no obstante, existen varios síntomas que perpetúan el trastorno y lo hacen visible, estos son¹⁶:

- *Síndrome de inanición.*- son los efectos psico fisiológicos del hambre. Los anoréxicos suelen tornarse enormemente preocupados y obsesionados por la comida, perdiendo interés en otros asuntos, es decir, la comida se convierte en el eje principal de su vida.

La inanición acarrea un cambio psicológico y de personalidad que se caracteriza por: la irritabilidad, ansiedad, dificultad de concentración, introversión social, preocupación por sí mismo, depresión, cambios de humor, pensamientos obsesivos y conductas compulsivas. Sin embargo, estos son los síntomas que cualquier persona que sufra de inanición puede presentar y no son exclusivos de las personas anoréxicas, aunque algunas se atribuyen de manera general a la anorexia nerviosa y como símbolos de la misma.

Los síntomas propios de la anorexia nerviosa son: temores respecto a la comida, obsesión con el aumento de peso, hiperactividad, distorsión de la imagen corporal y capacidad excesiva para controlar el hambre. Además, demuestran una desesperada preocupación por la aceptación.

Tanto en la anorexia como en la inanición se deja de funcionar socialmente y la interacción social pasa a un segundo plano. El aislamiento social y la reducción de los intereses personales afectan notablemente a la construcción de la identidad y la autoestima.

El tema de la autoestima es primordial para el desenvolvimiento de individuo. Cuando se encuentra afectado por la anorexia, esta trata de mejorarla por medio del control del peso, pasando por diferentes métodos, desde el ejercicio exagerado hasta una dieta sumamente estricta, de manera que el ciclo por el cual empieza el desarrollo de la enfermedad es la inanición.

A continuación, otros de los síntomas que se presentan en el desarrollo de la patología¹⁷:

¹⁶ La clasificación de los factores de la Anorexia Nerviosa fue tomada del texto de Cecile Rausch “Anorexia nerviosa y bulimia: Amenazas a la autonomía”.

- *Vómitos.*- Por medio de este método se soluciona el problema de la carga de conciencia por comer en exceso, generalmente este comportamiento conlleva a la bulimia nerviosa.
- *Fisiología gastrointestinal.*- La anorexia tiene efectos negativos en el funcionamiento del aparato digestivo, creando un vaciamiento gástrico retardado y constipación crónica con una falsa sensación de saciedad.
- *Percepciones corporales.*- Este es uno de los síntomas más complicados de tratar y uno de los más incontrolables por parte del paciente. Son los trastornos en la percepción del tamaño de la imagen corporal característicos de la enfermedad.
- *Factores cognitivos.*- Son factores que afectan la personalidad de manera directa. Se convierten en individuos egocéntricos, perfeccionistas, no existen puntos intermedios, por lo tanto están siempre cayendo en extremismos y poseen gran dificultad para controlar la ingesta de alimentos. La delgadez se convierte en la única sensación de bienestar, que nunca logran alcanzar, la autoestima es regulada por un estilo de vida donde el eje central es el peso y la imagen.
- *Trastornos de pensamiento.*- Tipos:
 - Abstracción selectiva.*- Sacan conclusiones de detalles aislados, por ejemplo: “si tal situación le hizo subir de peso a tal persona, yo no lo hago”.
 - Sobregeneralización.*- Extraen una regla a partir de un detalle aislado, por ejemplo: “si tal persona bajó de peso con dolor de estómago, los laxantes me pueden ayudar”.
 - Magnificación de los estímulos.*- Las cosas suelen estar o manifestarse de manera exagerada.
- *Factores predisponentes no resueltos.*- los conflictos familiares referidos a la autonomía y maduración que no han sido resueltos por el núcleo familiar.

A pesar de lo explicado con anterioridad, debemos tomar en cuenta que las causas del desarrollo de la anorexia nerviosa son enormemente variables, además que surgen de la compleja interacción de múltiples factores, haciendo que “la pérdida de peso, la búsqueda tenaz de la delgadez y la emergencia de los efectos de la inanición a su vez retroalimentan el síndrome de la anorexia nerviosa” (Rausch, 1997: 34).

¹⁷ La clasificación de los factores de la Anorexia Nerviosa fue tomada del texto de Cecile Rausch “Anorexia nerviosa y bulimia: Amenazas a la autonomía”.

2.1.2.4 Factores Socioculturales

Lamentablemente, en nuestra sociedad los artistas, modelos, cantantes y grupos de la alta sociedad han venido siendo los más afectados por la extensión de esta enfermedad, debido a los gustosos y deliciosos alimentos que pueden ingerir, conjuntamente con la obsesión por evitar la obesidad. Lo preocupante es que estos grupos son generalmente el ejemplo a seguir, en cuanto a parámetros estéticos, para el resto de la población, ocasionando el incremento de las personas que sufren esta patología. A diferencia del pasado, donde los kilos de más generalmente eran signo de opulencia y lujo, en la actualidad más importante es el control del peso y la búsqueda desesperada de la delgadez.

Es trascendental mencionar el papel que tienen los medios de comunicación y la sociedad en la expansión de este problema, la población recibe de manera continua mensajes contradictorios en lo importante que es la salud del cuerpo y la correcta alimentación¹⁸, sin tomar en cuenta que pueden ser realmente perjudiciales para gran parte de la población, especialmente los adolescentes quienes pierden la noción y el control sobre su propio cuerpo.

Es frecuente que las casas de moda que surten a los estratos sociales más altos fabriquen sus modelos sin incluir talles para la población con sobrepeso, y algunas hasta llegan a marcar las prendas con un número de talle menor al que les corresponde, creando la fantasía de una imagen corporal más esbelta (Rausch, 1997: 34).

Las adolescentes con este tipo de patologías demuestran que, mediante este tipo de conductas, no aceptan lo que la medicina indica como un peso adecuado. Esta cuestión se convierte en una pesadilla para los individuos que por genética poseen una contextura más gruesa comparado con los parámetros que la moda impone. Sin embargo, existen poblaciones donde la obsesión por mantener un estilo de vida en base a la delgadez del cuerpo son una regla que no se puede cambiar, como: modelos, bailarinas y artistas de cine.

Por medio de estos modelos que nos imponen en nuestra sociedad, existe la arraigada idea de que la gordura es mala, de manera que la creciente preocupación por la comida acarrea

¹⁸ La mayoría de estos mensajes contienen aparatos para ejercitarse de manera continua y exagerada, pastillas o sustancias para adelgazar de manera rápida, parches, fajas e incluso dietas que ponen en peligro el equilibrio nutricional del individuo, así como su salud mental y física.

una serie de comportamientos y estilos de vida, entre ellos: las dietas, el cuidado del talle y de la figura como un ideal del cuerpo esbelto, que se dan especialmente en mujeres.

En la modernidad, la aceptación de los alimentos y el rechazo a ellos están escritos en términos de la moralidad de los individuos, por tal motivo, se convierte en un tema sumamente complejo, las personas han comenzado a ingerir alimentos que se piensan son buenos para el organismo y no los más apetitosos¹⁹. Los alimentos que entran en la categoría de carbohidratos, harinas, grasas y azúcar son “malos”, reafirmando la idea de la delgadez extrema que nos envían los mensajes publicitarios, la moda, las revistas y las propagandas. De este modo el individuo se ve en la necesidad de buscar una “buena salud” por medio de “dietas saludables” que a la larga traen consecuencias funestas; por tal motivo, es importante que, en nuestro medio, la difusión sobre los novedosos estilos de alimentación e imagen debiera ir siempre acompañada de una advertencia sobre sus riesgos y complicaciones.

En este tiempo y más que todo en la cultura moderna, la incidencia de la anorexia nerviosa se debe a la influencia del entorno en el que nos desenvolvemos, entorno que promueve la delgadez al límite, sumado a que la mayoría de alimentos ya no son exclusivos para algunos grupos más privilegiados, además de ser un problema preocupante que crece más cada día. Cuando la moda por construir un cuerpo perfecto ya no es cuestión de un sector de la sociedad, sino que empieza a ser compartido por una mayor población, comienza el auge anoréxico que estamos viviendo, dado que “la imagen que dicta la moda es de figura delgada, y por esto las mujeres adoptan en masa dietas estrictas para bajar de peso “[...] en nuestro idioma [...] Las palabras “delgada, esbelta, espigada”, todas resuenan positivamente y promueven conductas que tienden al adelgazamiento” (Rausch, 1997: 37).

La presión que se siente por mantenerse en “forma” es un mensaje que no solo es enviado por los medios de comunicación o por la moda, sino también viene de los padres, la familia, educadores y médicos; por tal motivo, las influencias socioculturales que mueven al fenómeno de la anorexia merecen ser estudiadas, tanto como las psicológicas, debido a que este trastorno se ha convertido en una patología psicosocial.

¹⁹ La comida es sana, no sabrosa.

Por otro lado, según Burns y Crisp, la incidencia en los varones ha crecido en los últimos tiempos de manera vertiginosa, debido a la preocupación de la imagen, los hombres se ven inmersos en un mundo de apariencias, y con la mujer entrando al mundo laboral se exige mucho más de ellos en cuanto mantener una buena forma y cuerpo. La epidemiología en los varones es similar al de las mujeres, en relación a que se da en mayor grado en grupos determinados y es más frecuente en la adolescencia, puede que su origen se dé por un régimen, por una enfermedad, por una desilusión o algún acontecimiento de su vida que los afectó (En Rausch, 1997: 38).

2.1.3 Diagnóstico

La definición que la autora maneja según el diagnóstico y las características del trastorno es la siguiente:

[...] la anorexia nerviosa como un síndrome que afecta generalmente a las mujeres adolescentes, pero también pre púberes, mujeres mayores y, en menor medida, a hombres, caracterizado por una pérdida de peso auto inducida por medio de la restricción alimentaria y/o el uso de laxantes y diuréticos, provocación de vómitos y exceso de ejercitación física; miedo a la gordura, y amenorrea en la mujer o pérdida de interés sexual en el varón (Rausch, 1997: 42).

Debemos tomar en cuenta que la anorexia es un trastorno que no da señales inmediatas de su apareamiento en la persona que la está padeciendo. Comienza siempre por una cierta inconformidad con el cuerpo, la cual conlleva a seguir con planes de adelgazamiento, acompañado generalmente por una estricta dieta y por el aumento desmedido de ejercicio físico que termina evidenciándose en la pérdida de peso. Principalmente esto genera satisfacción y un sentimiento de bienestar en el paciente, lo cual hace que el problema pase inadvertido en el entorno de la persona. Cuando la negativa por la comida empieza a ser muy marcada, y el cambio físico y psicológico comienza a ser evidentes, la familia o amigos del paciente se dan cuenta del problema, en una etapa donde ya puede tener consecuencias mortales.

2.1.3.1 Criterios diagnósticos

Los criterios diagnósticos de la anorexia nerviosa son prácticamente recientes. Russell, en 1970, establece una simple caracterización para que se pueda realizar una descripción de la enfermedad, entre estos factores se encuentra: la pérdida de peso pronunciada, interrupción de la menstruación y el temor mórbido a engordar (En Rausch, 1997: 42).

Con el pasar del tiempo se ha ido modificando el criterio diagnóstico referencial al trastorno, los más recientes son el *DSM-III-R* y el *I.C.D.-10 (1986)* de la Organización Mundial de la Salud.

Las características de la clasificación *DSM-III-R* son las siguientes²⁰:

- Negativa a mantener el peso corporal por encima de un peso normal mínimo para la edad y talla, fracaso en obtener la ganancia del peso esperado.
- Temor a subir de peso o a engordar.
- Trastorno en la manera en que se entiende a la comida, al peso, al tamaño o forma del propio cuerpo, convirtiéndose en un trastorno de imagen.
- Ausencia de al menos tres ciclos menstruales.

Y las características que la complementan de la clasificación *I.C.D.-10* son²¹:

- Se evidencia una gran pérdida de peso en mujeres adultas o adolescentes. En mujeres pre púberes, fracaso en la ganancia de peso.
- Pérdida de peso inducida por: evitación de alimentos altos en calorías y grasas, vómitos auto inducidos, utilización de laxantes, exceso de ejercicio físico y el uso de inhibidores de apetito.
- Idea sobrevalorada e intrusiva del horror a la gordura o a la flacidez. Existe un umbral de bajo peso.
- Cambios de metabolismo periférico.

A pesar de todos los cambios que se han realizado en los criterios diagnósticos, en el descrito por Russell se destaca un elemento psicopatológico: el temor a engordar. Con esto

²⁰La clasificación de los factores de la Anorexia Nerviosa fue tomada del texto de Cecile Rausch “Anorexia nerviosa y bulimia: Amenazas a la autonomía”.

²¹ La clasificación de los factores de la Anorexia Nerviosa fue tomada del texto de Cecile Rausch “Anorexia nerviosa y bulimia: Amenazas a la autonomía”.

se refiere a todo el grupo de actitudes referentes a la forma de ver el peso corporal; estas ideas sobrevaloradas son características esenciales en los pacientes que padecen anorexia nerviosa y no se las ha detectado en ningún otro trastorno psiquiátrico. También la amenorrea y falta de apetito sexual se debaten como criterio seguro.

2.1.3.2 Signos clínicos

Los elementos distintivos por los cuales se puede detectar a los pacientes que padecen anorexia nerviosa están ligados a su presentación personal. Generalmente usan ropa amplia y superpuesta para disimular su delgadez y la constante sensación de frío, también se peinan de modo en que el cabello caiga sobre el rostro y oculte sus prominentes pómulos, pasando desapercibida la desnutrición.

En cuanto a la piel, por lo general suele estar seca, áspera y fría, y en algunas ocasiones cubierta de lanugo; pueden existir pequeñas hemorragias o edemas en piernas y palmas. La braquicardia y la hipotensión arterial, otras características de estos pacientes, son casi constantes. Los dientes también presentan alteraciones en el esmalte y la estructura, que son más frecuentes cuando los pacientes también son bulímicos. Otro signo revelador son marcas o lesiones en los nudillos por el roce con los dientes a la hora de provocarse el vómito. En cuanto a la digestión tienen dolor abdominal, constipación, sensación de saciedad y enlentecimiento del vaciamiento gástrico.

Otra de las características primordiales de las personas anoréxicas es el temor a engordar o la obsesión por mantenerse en un peso más bajo del indicado, esta turbación puede estar dirigida a todo el cuerpo o solo una parte específica del mismo. Por lo tanto, los individuos que poseen este trastorno suelen mantener un sentimiento de vergüenza por la forma de su cuerpo, su peso o ingesta de comida y es frecuente que el acto de alimentarse sea considerado como un acto de auto indulgencia condenable.

Estos signos mayormente psicológicos vienen ligados al miedo a perder el control en cuanto a la comida, de modo que la incesante tarea de bajar más de peso se vuelve una necesidad de seguridad respecto al riesgo de engordar, por lo tanto es común que los pacientes se sigan viendo pasados de peso, provocando la sensación de una imagen

trastornada. Además, niegan su enfermedad, atrayendo con esto otros trastornos como: la depresión, el insomnio y el cansancio corporal.

2.1.3.3 Subtipos de anorexia nerviosa

Al pasar el tiempo, los exhaustivos estudios por conocer acerca más de esta enfermedad han obligado a los expertos a intentar clasificar a los pacientes, basándose en varios síntomas o rasgos. Así es como, con respecto a la anorexia nerviosa, se pueden distinguir dos tipos de la misma²²:

- *Anorexia restrictiva.*- Son los pacientes que por lo general bajan de peso evitando la ingesta de toda clase de alimento.
- *Anorexia bulímica.*- Además de limitar su ingesta, logran su objetivo por medio de la utilización de diuréticos o laxantes y también mediante la provocación del vómito.

Se debe aclarar que el término anorexia significa perder el apetito; sin embargo, las pacientes logran llegar a este punto cuando el grado de desnutrición es sumamente alarmante y cuando pueden alcanzar largos periodos de ayuno. En esta etapa, muchos pacientes admiten tener deseos de comer, pero el miedo a perder el control en la ingesta de alimentos los limita a comer más de lo que ellos creen que deben. Otra característica importante de quienes sufren estos padecimientos es la gran cantidad de líquidos que consumen; no obstante, existen pacientes que al sentirse satisfechos con su “autodisciplina” controlan la sed, volviéndose restrictivos no solo con respecto a los alimentos, sino también con el agua, por lo que a veces presentan graves cuadros de deshidratación.

Otro problema que se ha evidenciado en los pacientes es que los sentimientos de saciedad y hambre también están distorsionados, muchas veces acompañados de signos como: distensión, plenitud y náuseas. Generalmente por la alimentación tan pobre o nula que

²² La clasificación de los factores de la Anorexia Nerviosa fue tomada del texto de Cecile Rausch “Anorexia nerviosa y bulimia: Amenazas a la autonomía”.

presentan son personas que sufren de constipación crónica, lo cual lleva al uso de purgantes. El significado de la utilización de medicinas es que “algunas veces el laxante es empleado con el objetivo de “expiar” la culpa por el “pecado” de haber comido. Es frecuente que comenten sentirse “limpios por dentro” luego de purgarse” (Rausch, 1997: 51).

Lamentablemente, en el caso de las personas con anorexia, cuando no logran su objetivo de seguir bajando de peso o no pueden mantener la conducta restrictiva con respecto a la comida, tienden a provocarse el vómito, convirtiéndose en individuos bulímicos, el cual es uno de los signos más peligrosos, además de que empeora el pronóstico. También la hiperactividad es un síntoma que se asocia a los dos tipos de anorexia, los esfuerzos físicos por bajar de peso se convierten en un tema fundamental en la vida de los anoréxicos y muchas veces no es visto como parte de la enfermedad, sin saber que los pacientes lo utilizan para demostrar que no se encuentran debilitados.

Otro signo habitual que se presenta y que hay que tomar muy en cuenta es que los pacientes con anorexia nerviosa poseen una gran capacidad para la invención de mentiras y engaños, con el afán de seguir manteniendo este comportamiento, son muy hábiles a la hora de idear excusas o tretas para no ingerir alimento alguno.

2.1.3.4 Depresión en la anorexia

La depresión es relevante en la presentación clínica de la anorexia nerviosa. El grado de depresión que estos pacientes atraviesan se debe a varias complicaciones coexistentes y suele ser un grave problema, ya que interfiere en la recuperación del peso y la estabilización nutricional.

Los comportamientos anormales que presentan estos individuos están ligados generalmente a una fuerte depresión, estas conductas pueden ir desde hábitos alimentarios bizarros y selectividad en la selección de los alimentos hasta experiencias de saciedad anormal, atracones y sobredimensionamiento del tamaño corporal.

La depresión y su intensidad son variables, lo cual se da en medida al grado de desnutrición por la cual la persona atraviesa; sin embargo, no se puede afirmar con certeza que estos dos trastornos estén ligados de manera permanente y definitiva.

Muchas veces también se les atribuye tendencias suicidas; no obstante, no se puede afirmar esto con seguridad. Podemos comprender este tema de la siguiente manera:

“ocurre que como suelen tener esta distorsión en la percepción de sus sensaciones corporales y físicamente se van adaptando a funcionar con los signos vitales disminuidos, es real que no alcanzan a dimensionar lo mal que están, y que en la enorme mayoría de los casos, no está en sus planes morir” (Rausch, 1997: 58).

2.1.4 Tratamiento de la anorexia nerviosa

A pesar de los estudios realizados a través del tiempo para describir a la enfermedad, todavía no existe una teoría etiológica de la anorexia nerviosa; no obstante, se han desarrollado algunas teorías biológicas interesantes que coinciden con la multideterminación de la enfermedad, entrelazando factores sociales, familiares, culturales, del desarrollo e individuales.

Para poder describir el proceso de tratamiento, a la enfermedad se le ha relacionado con diferentes situaciones, como por ejemplo: tendencias obsesivas, como respuesta a tendencias sociales y de entorno, que se encuentran ligados a cambios en roles de género y patrones de belleza, además de conflictos acerca de la madurez, entre otros.

2.1.4.1 Aspectos clínicos del tratamiento

La anorexia, siendo una enfermedad que abarca varios campos, necesita que se trabaje en ella desde diferentes aspectos. Por lo tanto, hay que reunir a un grupo determinado de especialistas y un fuerte equipo de trabajo para comenzar con un tratamiento adecuado, tanto en los aspectos clínicos como psicosociales.

Generalmente las pacientes que acuden por ayuda ya poseen un grave nivel de desnutrición, tanto así que sus funciones vitales se encuentran muy comprometidas e influyen negativamente en sus emociones y conducta. Por eso la anorexia nerviosa es una de las

pocas enfermedades psicosociales que expone tanto la vida de quienes la padecen y que pone en riesgo la salud física de las mismas.

Para realizar un diagnóstico clínico acertado es de suma importancia hacer, tanto una entrevista diagnóstica como una evaluación clínica. La primera, para la seguridad de la paciente; y la segunda, para conocer si la paciente requiere de internación o tratamiento ambulatorio. Sin embargo, esta información es solo compartida con la familia cuando se está totalmente seguro de la presencia del trastorno, dando paso a la explicación detallada de la enfermedad con absoluta claridad y esclareciendo cualquier clase de interrogante.

Para iniciar correctamente con el trabajo de recuperación, es necesario interactuar con el entorno familiar de la paciente mediante un seguimiento muy cercano, pero cuando existen complicaciones de manera física y ponen en riesgo la vida del individuo, se opta por la internación. Sin embargo, es preciso indicar que un gran porcentaje de personas con anorexia ha fallecido con exámenes clínicos normales.

Primero, la tarea clínica se basa en detectar la aparición de posibles complicaciones médicas, evitando que aparezcan o, si ya existen, corregirlas. Segundo, se intenta trabajar con la recuperación nutricional, mediante una dieta adecuada. Cuando el tratamiento es ambulatorio, se deben establecer pautas sobre el trabajo, la vida social, actividad física y más que todo sobre la información alimentaria que se debe seguir. En todo este proceso siempre se necesitará tener la debida precaución, ya que el paciente puede iniciar nuevamente su ciclo de engaños con tal de no aumentar de peso, como por ejemplo: tener la vejiga llena antes de acudir al examen de peso para demostrar que no ha bajado el mismo.

Un objeto que se debe controlar de manera adecuada y que constituye uno de los elementos más representativos en el desarrollo de este trastorno es la balanza, ya que se vuelve una aliada de la persona. Cuando la enfermedad comienza, se recurre a ella una vez por día, pero, al pasar el tiempo y al aumentar la gravedad del trastorno, se la consulta con más frecuencia, respetándola como que fuera un juez en la vida del individuo anoréxico. En el tratamiento, se comienza por hacer comprender al paciente que la balanza no es una “maquina de la verdad” (Rausch, 1997: 81), ya que para su correcto funcionamiento esta debe pesar bien, además que se debe medir la totalidad del peso corporal, sin mencionar la

cantidad de agua que se encuentra en el organismo y otros factores importantes, como la hora del día.

Por todos estos factores es importante realizar un acertado examen clínico, mediante exámenes de sangre y de los signos vitales. De esta forma se puede afirmar que cuando se hace la revisión periódica, el aspecto general del paciente suele ser mejor indicador que la propia balanza.

El objetivo del tratamiento es la recuperación del paciente, tanto desde el punto de vista clínico como psicológico, además de la aclaración de temas relacionados con el peso y la adquisición de adecuados hábitos alimentarios. También en algunas mujeres es importante recuperar el peso mínimo para que vuelva su menstruación y en los hombres el deseo sexual.

En el momento en que se ha comprendido la importancia sobre mantener rutinas de alimentación sanas, se comienza con la introducción de la dieta, el cual es un paso importante que ayuda al paciente a romper la restricción en la cual se veía inmerso, siendo este un programa de reeducación alimentaria acerca de la composición de los alimentos y sus calorías.

2.1.4.2 Resultados del tratamiento

Los resultados que se obtienen mediante el cumplimiento de los objetivos planteados en el tratamiento terapéutico, sin importar cuál haya sido el elegido por la paciente y su familia, son cuestión de paciencia y esfuerzo, de esta manera podemos decir:

[...] la anorexia nerviosa era entendida como un trastorno de conducta voluntario, que podía tener consecuencias fatales, y que el programa terapéutico intentaría ayudar a la familia a utilizar sus propios recursos para revertir este proceso (Rausch, 1997: 105).

Lo más importante para ver resultados en las pacientes es el mantener una salud integral mediante el restablecimiento del estado nutricional normal, la recuperación de las funciones corporales de la persona, la práctica de correctos hábitos alimenticios y la integración familiar, social, educacional y laboral, que promueva la continuidad del bienestar personal del individuo.

2.2 BULIMIA NERVIOSA

Al igual que la anorexia nerviosa, la bulimia es considerada una de las enfermedades más peligrosas que existen en la sociedad moderna; recluta una gran parte de la población adolescente y es más difícil de detectar que el primer trastorno.

La bulimia nerviosa ha sido definida como la alternación entre periodos de restricción de alimentos e ingestas grandes o atracones, que conducen a la provocación del vómito o el uso de laxantes. Lo más característico en la definición de la enfermedad es la presencia de estos atracones que las pacientes sufren.

Sin embargo, es importante tener en cuenta que se debe diferenciar entre la extraña relación que los bulímicos mantienen con la comida y su ingesta, y el comer por una situación económica, social, emocional o clínicamente estresante o por ansiedad.

2.2.1 Historia

La palabra bulimia ha existido desde varios siglos atrás, debido a que los atracones han sido practicados desde hace miles de años. Al comienzo se utilizaban por las comunidades para celebrar el resultado de una gran caza de uno o dos días, que habitualmente era seguida por una comilona que terminaba en la misma cantidad de tiempo, además de que estos atracones permitían acumular el tejido graso que compensaba al cuerpo cuando era época de carencia de alimentos (Matzkin, Los orígenes de la anorexia y bulimia nerviosa).

En cuanto a la práctica del vómito, después de los grandes banquetes romanos, los individuos se inducían el mismo para poder seguir comiendo más. Sin embargo, en la época feudal el vómito llegó a ser una forma de castigo y penitencia.

En el siglo X se describió a la bulimia como el "*hambre mórbido*", que tiene como característica principal un apetito feroz con deglución de la comida sin masticación y después por el vómito auto-inducido. A los individuos que eran acostumbrados al uso de esta práctica se los distinguía por las grandes glándulas parótidas y la existencia de caries, signos que actualmente se han convertido en características particulares de la bulimia nerviosa y son consecuencias del vómito (Matzkin, Los orígenes de la anorexia y bulimia nerviosa).

Más tarde, en el siglo XIX, la bulimia fue descrita como un desorden somático causado por parásitos intestinales, lesión cerebral y también considerada como una anomalía congénita. A mediados de este mismo siglo fue definida por medio de sus síntomas: un hambre voraz que conllevaba al vómito auto-impuesto (Matzkin, Los orígenes de la anorexia y bulimia nerviosa).

Ya en el año 1979, el trastorno es considerado un padecimiento neurológico, y es investigado minuciosamente por el científico Russell. Actualmente se la describe como la ingesta excesiva de alimentos en un corto periodo de tiempo, acompañada por una sensación de pérdida de control sobre los hábitos alimenticios y la utilización de conductas compensatorias, como: el vómito provocado, el uso sin límite de laxantes o diuréticos, excesivo ejercicio físico, además de la ingesta de pastillas adelgazantes o cualquier producto que pudiera provocar pérdida de peso (Matzkin, Los orígenes de la anorexia y bulimia nerviosa).

En la actualidad la bulimia nerviosa tiene más incidencia que la anorexia nerviosa, a nivel mundial las estadísticas demuestran que “el 75% de las pacientes con patología alimentaria sufre Bulimia y el 25% restante Anorexia” (Turnbull, 1996: 169). Este trastorno propiamente surgió y tomó fuerza en la década de los 70 y lamentablemente se encuentra en extensión, junto con la anorexia, alcanzando dimensiones inesperadas.

2.2.2 Etiopatogenia

Lamentablemente, la causa concreta de este padecimiento sigue siendo un enigma, pero se ha demostrado que la interacción de varios factores, tanto biológicos como psicológicos y sociales, radican en el apareamiento de la enfermedad.

Al igual que la anorexia, muchos de los pacientes que sufren de este trastorno han comenzado por medio del inadecuado seguimiento de dietas para bajar de peso, resultando de manera obvia, que la cuestión social y su presión son factores predominantes en el desarrollo de este tipo de enfermedades, además de ser un elemento desencadenante y de perpetuación de las mismas.

El hecho de realizar dietas sin ningún tipo de cuidado involucra el riesgo de caer en un ciclo interminable de atracones y vómito, dando como resultado la disminución de peso; sin embargo, cuando esto se convierte en una práctica cotidiana, el organismo comienza a resistirse a rebajar, volviéndose un círculo vicioso. Además, en los pacientes bulímicos la falta de ingesta no tiene como consecuencia la disminución del apetito, al contrario, sería seguida de unas ansias más grandes de comer, lo que también ocurre en sujetos que tratan de restringir su alimentación.

Es importante mencionar que la bulimia es más difícil de detectar que la anorexia, puesto que las pacientes que la sufren suelen revelar su enfermedad después de mucho tiempo de haberla padecido, lo que hace que el secreto sea una parte fundamental de la afección. Algunas veces solo el odontólogo puede detectar la enfermedad, debido a la desgastada dentadura que este tipo de pacientes suelen presentar.

Otro de los factores más preocupantes de la enfermedad es el contagio del atracón. Los expertos indican que esta cuestión es alarmante, ya que el individuo tiende a caer en hábitos o costumbres con los cuales convive, por ejemplo: si una adolescente tiene atracones y se provoca el vómito, es posible que su círculo de amigas posea las mismas actitudes. Así, se puede decir que cuanto más estrechas son las relaciones de un grupo social, más correlación hay en la presencia del atracón entre los integrantes porque “parece ser una conducta copiada, adquirida, así como otras conductas que están bajo estricto control social” (Rausch, 1997: 143).

2.2.3 Diagnóstico

Generalmente las pacientes que padecen bulimia poseen una forma predeterminada de ingesta de alimentos que va ligada al miedo a engordar, al igual que la anorexia. Pero la diferencia entre estos dos trastornos son los atracones reales²³, que solo se ven interrumpidos por alguna perturbación parcial o a causa del malestar físico. A continuación, la paciente inevitablemente siente un gran remordimiento y trata en diferentes maneras de anular lo que se ha hecho, siendo la provocación del vómito y las purgas la mejor opción para disminuir ese pavor a engordar.

²³ A diferencia de la anorexia donde solo son imaginarios, debido a que las anoréxicas siempre poseen las fantasías de comer sin límites.

El factor principal de la bulimia y el más distintivo es el *atacón o binge*, este generalmente es secreto y causa gran vergüenza al individuo si es descubierto. La ingesta de alimentos se realiza de la manera más rápida posible, sin dar espacio a masticar o ni siquiera a probarla; además, la comida que generalmente está presente en las comilonas son carbohidratos y grasas por su fácil ingesta. El objetivo del atracón suele ser el aliviar de forma transitoria algún malestar que se pueda tener, desde el aburrimiento, una depresión, ansiedad o enojo, hasta el miedo a no ser aceptados de manera permanente en la sociedad.

La persona que padece bulimia tiene una seria obsesión con los alimentos, todos sus pensamientos van dirigidos a la comida, además de la constante sensación de haber traicionado el “peso ideal” al cual se quiere llegar, por este motivo la persona siente culpa y vergüenza por su pérdida de control, recurriendo al vómito auto-inducido o a uso de laxantes o pastillas que purguen su organismo.

2.2.3.1 El ciclo de la bulimia

Para comprender mejor el tema de la bulimia, debemos conocer cuál es el ciclo que se mantiene en cada una de las pacientes, el mismo que comienza por hacer una dieta, para luego atracarse y purgarse. En muchos de los casos, esto último más que solucionar los sentimientos de culpa, agrava el trastorno.

Para estas pacientes, el vomitar se convierte en una solución a corto alcance porque elimina parte de la comida recién ingerida por la comilona; sin embargo, este desesperado intento por controlar la ingesta excesiva se convierte en un círculo vicioso que da legitimidad al atracón, creando la ilusión de que verdaderamente la trasgresión fue eliminada.

Además de la distorsión de la realidad, otro de los problemas que se dan por el vómito provocado es que el individuo va perdiendo el control de la purga, sintiendo que debe vomitar cada vez que ingiere cualquier tipo de alimento. Asimismo, esta práctica provoca en el individuo sentimientos de inquietud, culpa, vergüenza y malestar, que generalmente son escondidos a los demás, debido a que el ciclo se lo realiza en forma secreta.

[...] el rasgo esencial del paciente bulímico es que los atracones los vive como ajenos y repugnantes, pero se siente incapaz de controlarlos. Su vida está signada por la vergüenza y la culpa, y por complicados ardides para permitir la continuación de sus prácticas secretas

que se le imponen no como algo placentero, sino como algo que no puede eludir (Rausch, 1997: 146).

2.2.3.2 Criterios diagnósticos

Así como los sistemas clasificatorios de la anorexia nerviosa han evolucionado, de la misma manera los criterios de la bulimia también lo han hecho. En 1980, la Asociación Norteamericana de Psiquiatría formula que “los episodios bulímicos no se deben a anorexia nerviosa o ningún trastorno físico conocido” (Rausch, 1997: 146).

En 1986, la Organización Mundial de la Salud realiza una revisión de la enfermedad y describe una serie de características necesarias para el diagnóstico de bulimia. Los criterios de la revisión *I.C.D.-I* señalan²⁴:

- Mantener unas ansias irresistibles de comer, persistente preocupación por los alimentos y caer en las excesivas ingestas de comida.
- Pensar en contrarrestar los efectos engordantes del atracón por medio de la utilización de laxantes, vomito provocado, periodos de inanición o uso de drogas, como los inhibidores de apetito o pastillas adelgazantes.
- Obsesivo terror a engordar, estableciendo un umbral de peso sumamente rígido.
- Se relaciona con la anorexia de manera que, no siempre, hay un episodio de este trastorno antes, después o en intervalos de la bulimia.

El *I.C.D. 10* también pone en observación a otra clase de conductas bulímicas que no son tan estrictas. Son características de pacientes que poseen un peso normal o elevado, pero su condición es menos específica.

La descripción para las conductas bulímicas en personas de peso normal es la siguiente²⁵:

- Accesos recurrentes de atracones, que causan malestar.
- Intentos por contrarrestar la ingesta excesiva de alimentos por medio de la purga, es decir, del vómito auto inducido o el uso exagerado de la laxantes.

²⁴ La clasificación de los factores de la Bulimia Nerviosa fue tomada del texto de Cecile Rausch “Anorexia nerviosa y bulimia: Amenazas a la autonomía”.

²⁵ La clasificación de los factores de la Bulimia Nerviosa fue tomada del texto de Cecile Rausch “Anorexia nerviosa y bulimia: Amenazas a la autonomía”.

- Los pacientes lo explican como una pérdida de control, también puede aparecer como un síntoma de depresión.

La diferencia entre estos dos grupos es que los individuos que padecen bulimia nerviosa con peso normal son pacientes que, si bien es cierto sufren de casi todos los síntomas, mantienen un peso normal o superior, además que no han sufrido periodos de anorexia nerviosa.

Debemos tomar en cuenta que esta descripción es para pacientes que sufren de estos síntomas específicamente; sin embargo, existen varias clases de trastornos alimenticios alrededor de la bulimia. Los pacientes que sufren de esta condición de manera diferente, se encuentran en la clasificación *DSM III-R* llamado *trastorno alimentario no especificado*.

Después de un año, en 1987, se establece el criterio diagnóstico para la bulimia *DSM III-R2*, el cual consta de las siguientes características²⁶:

- Episodios recurrentes de atracones (ingesta rápida y excesiva de alimentos en un tiempo corto).
- Temor a no poder parar de comer.
- Caer regularmente en vómitos auto inducidos, uso de laxantes, dieta rigurosa o ayuno para contrarrestar los efectos del atracón.
- Un mínimo de dos episodios de atracones por semana.
- Preocupación exagerada por la forma corporal y el peso.
- Un episodio previo o posterior a la anorexia nerviosa.

Uno de los avances de esta revisión es que la enfermedad finalmente es nombrada como *bulimia nerviosa* por Russell. También se incluyen en el informe las actitudes anormales del paciente, respecto al terror obsesivo a la obesidad; y lo más importante, se descubre que hay una relación muy estrecha entre el trastorno descrito y la anorexia nerviosa. De este modo, uno de los rasgos que relacionan a estos dos trastornos serían los periodos prolongados de pérdida de peso en el transcurso de la patología, un patrón de alimentación perturbado y una restricción alimentaria entre los atracones de la bulimia.

²⁶ La clasificación de los factores de la bulimia nerviosa fue tomada del texto de Cecile Rausch “Anorexia nerviosa y bulimia: Amenazas a la autonomía”.

2.2.3.3 Relación entre anorexia nerviosa y bulimia nerviosa

La relación entre estos dos trastornos siempre ha sido muy marcada, y se ha detectado que en los últimos 50 años han aumentado de manera considerable las personas que sufren estas patologías, y más que todo pacientes que tienen anorexia nerviosa que presentan síntomas de bulimia.

Varios autores, como Casper, atribuyen este incremento a la presión social que sufre el individuo, en cuanto a la forma de su cuerpo y específicamente a la delgadez, siendo la más afectada la población femenina. Se explica este punto de la siguiente manera: “Es posible que esto sea uno de los factores que dé cuenta de la evolución de para psicopatología del trastorno desde un regodeo en el ascetismo y la supresión de la necesidades del cuerpo hacia el más moderno “temor de la gordura” (Rausch, 1997: 146).

Hoy en día la autora ha registrado, que en la mayoría de centros y hospitales, las consultas por anorexia se han mantenido, pero las consultas por bulimia han ido en aumento de manera vertiginosa. No obstante, se debe recordar que el ciclo de los atracones y purgas también es un factor de mantenimiento de la anorexia. Esto quiere decir que la mayoría de personas que padecen estas patologías se desplazan de la una a la otra, es decir, sufren de las dos enfermedades (Rausch, 1997: 150).

Entre las similitudes de la anorexia y la bulimia, independiente al tema del peso, mencionamos que son parte de una gama de trastornos alimenticios que existen en la actualidad. Los rasgos que comparten son el temor a engordar de manera obsesiva y la búsqueda de la delgadez, como herramientas para enfrentarse a la sociedad o para combatir un malestar emocional. Otro rasgo primordial que comparten es la influencia socio cultural que predispone a la sociedad a sobrevalorar la delgadez y la imagen que proyectamos. Es debido a esta presión que generalmente la población afectada en un 85% a 90% (Rausch, 1997: 150), es la femenina.

Aunque las dos enfermedades tienen rasgos muy semejantes, no hay que dejar pasar una comparación de las mismas. En cuanto a factores internos parece haber gran diferencia entre la anorexia nerviosa y la bulimia, como: en la primera el individuo pierde la capacidad de leer sus propios estados de ánimo y sentimientos (sobre todo lo que tiene que

ver con el hambre y la saciedad), pero es más capaz para controlar su voluntad al restringirse la comida. También poseen la característica de ser individuos ejemplares hasta el apareamiento de la enfermedad. En cambio, las personas que padecen bulimia tienen gran capacidad para descifrar sus estados internos, pero menor voluntad de controlar sus impulsos, más que todo en cuanto a la comida. Estas últimas generalmente poseen trastornos de conductas asociadas con el robo, abuso de alcohol o drogas, y algunas actitudes auto destructivas, que son utilizadas para aliviar el malestar psicológico, así como los atracones.

Otros contrastes son que la persona anoréxica es alguien carente de deseo, por eso sexualmente son inactivas, además viven en negación con su enfermedad, así como con su hambre. Suelen pensar que sus hábitos alimenticios son normales y llevan a la enfermedad con orgullo. A diferencia del individuo con bulimia, quienes son personas activas sexualmente, suelen angustiarse de lo que les ocurre, pues saben que sus conductas en cuanto a los alimentos no son normales y consultan a médicos de manera espontánea.

La gran diferencia entre las dos enfermedades radica en que la bulimia puede llevar años sin tratamiento, debido a que generalmente las purgas son secretas y ocultas ante los demás, haciendo que la tasa de suicidios de pacientes con esta enfermedad sea alta. En cambio, la anorexia es una enfermedad que se delata por sí misma, en el aspecto físico de las pacientes que generalmente se hace evidente a todos.

En cuanto al pronóstico de ambas enfermedades, citamos:

El pronóstico, tanto para la bulimia como la anorexia, es proporcional a la severidad del trastorno de personalidad subyacente, a la calidad del sistema del apoyo y a la motivación para recuperarse. También es cierto que, una vez instalado, el síntoma adquiere vida propia y va erosionando las distintas áreas vitales de la persona, especialmente su autoestima. También contribuye a una identidad estigmatizada [...] (Rausch, 1997: 151, 152).

2.2.3.4 Personalidad y bulimia

Para un mejor análisis del tema de la bulimia, debemos aclarar que este trastorno es relativamente nuevo, recién identificado en el año 1979, por tal motivo la bibliografía que se posee del mismo es mucho menor a la de la anorexia nerviosa. Sin embargo, la

descripción de los rasgos de personalidad de la bulimia se han tomado de los elementos constitutivos más próximos a las experiencias cotidianas de las personas que la padecen.

Hay algunas características de personalidad primordiales para el desarrollo de la patología como: la baja autoestima, la incompetencia social y la gran necesidad de aprobación. Por lo tanto, “[...] la bulimia nerviosa es más que un conjunto de hábitos alimentarios caóticos, y se inclinan a pensar en ella como un trastorno vinculado a un malestar psicológico considerable y a una variedad de características de personalidad desajustadas” (Rausch, 1997: 153), además que los pacientes bulímicos tienden a ser deprimidos, impulsivos, neuróticamente ansiosos y más alienados que sus pares sanos.

Johnson y Maddi también opinan que existen dos factores predisponentes para que la enfermedad aparezca; por un lado, inestabilidad afectiva, como por ejemplo: cambios bruscos de humor, estados depresivos y variables, conducta impulsiva, ansiedad y demostraciones de mucha frustración; por otro lado, baja autoestima, como: pensar que el peso es inadecuado y que esto se proyecte a otras áreas de la vida del individuo. Sin embargo, se ha puesto en duda si esta última es una consecuencia de la enfermedad o un factor predisponente de la misma (Rausch, 1997: 153).

Generalmente a los pacientes que son tratados con esta patología también se les diagnostica un trastorno de personalidad, que “se refiere a un conjunto de rasgos que en general dan un modo estable de percibir, relacionar y pensar acerca del mundo y de uno mismo que es, por definición, desajustado”(Rausch, 1997: 153). Aquí se incluye a la anorexia, que crea pacientes anoréxicos bulímicos, los cuales no tienen una identidad consolidada, cayendo en depresión generalmente cuando se sienten aislados o solos y que, debido a su fracaso en las relaciones interpersonales, generan gran rechazo por parte de las otras personas.

Sin embargo, en 1986 en los estudios de Levin y Hyler, se llega a la conclusión de que la población afectada por la bulimia nerviosa es caracterizada por tener una personalidad heterogénea, por lo tanto no se puede encasillar a los individuos según sus actitudes, además que la enfermedad, tanto bulimia como anorexia, responden a los propios rasgos de personalidad de los individuos, la cronicidad y en qué nivel de desarrollo de la enfermedad se encuentre el paciente (Rausch, 1997: 154)

2.2.3.5 Cuadro clínico

Las personas que padecen bulimia habitualmente se presentan a la consulta de manera espontánea, confiesan que su conducta les produce malestar y vergüenza, se preocupan del peso y en algunas hasta se pueden detectar ideas suicidas. La apariencia varía según el paciente, puede ser una persona obesa como una persona de peso normal o con desnutrición, estas últimas suelen ser anoréxicas con conductas bulímicas.

La sintomatología de la bulimia puede ser muy variada, entre sus principales síntomas están el vómito y el uso de laxantes, de los cuales se derivan la mayoría de los síntomas secundarios que mencionaremos a continuación (Rausch, 1997: 156-157):

- Dolor de garganta o estómago.
- Debilidad o fatiga.
- Deshidratación.
- Cara hinchada, con manchas moradas como si se hubieran golpeado.
- Náuseas y distensión muscular, generalmente después del atracón y depende de cuánta cantidad de comida haya ingerido el paciente y cuánta haya vomitado.
- Diarrea o constipación, la primera por el abuso de laxantes y la segunda por restricción alimentaria.
- Raramente vómitos de sangre, por lesiones esofágicas al meterse los dedos o cualquier cosa para lograr vomitar.
- Irregularidad menstrual muy frecuente.
- Episodios de sudoración, debilidad, taquicardia. Somnolencia y letargo después de los atracones.

En cuanto al examen físico, en la mayoría de estas pacientes suele salir normal, a diferencia que en las pacientes con anorexia; sin embargo, pueden existir los siguientes signos:

- Alteraciones dentarias, pérdida del esmalte y dentina, y caries.
- Aumento de las glándulas parótidas.

- Braquicardia, problemas cardiacos y de presión arterial.
- Erosiones y callosidades en las manos, porque son herramientas para la provocación del vómito.

Si la persona no recibe tratamiento a tiempo, pueden existir serias complicaciones médicas relacionadas con el sistema cardiovascular, del medio interno, problemas con los riñones, con las endocrinas, problemas con el sistema respiratorio, especialmente los pulmones, se puede ver afectado el sistema neurológico y en la mayoría de los casos problemas gastrointestinales.

2.2.4 El paciente bulímico y su historia clínica

Con frecuencia las personas que son tratadas por problemas de bulimia son atendidas de forma ambulatoria, la internación sería necesaria solo en casos donde el paciente manifiesta ideas suicidas o de auto mutilación. La técnica usada habitualmente se basa en el establecimiento de objetivos claros, un registro de la ingesta, es decir, un diario de alimentos y la aplicación de técnicas conductuales para la reconstrucción de nuevos hábitos alimenticios.

Los profesionales que tratan a los individuos que deciden seguir con un tratamiento para aliviar los malestares, tanto físicos como psicológicos de la enfermedad, deben ser muy conscientes que es un trabajo muy importante. El trabajo debe comenzar con una historia clínica muy detallada para conocer al paciente a fondo, esta historia clínica debe constar de²⁷:

- *Peso.*- Es muy importante conocer su evolución. ¿Cuál fue el peso antes de la enfermedad? ¿Cuál fue el máximo, el mínimo o el habitual alcanzado? Investigar con qué peso se sentiría bien el paciente, cuáles son los antecedentes familiares sobre el peso para evaluar antecedentes genéticos. Se controla el uso de la balanza.
- *Conducta alimentaria.*- Indagar acerca de la alimentación habitual, se pide un registro de la ingesta de los últimos días. Es importantes averiguar si el paciente come regularmente o si se salta comidas. Cómo es la dinámica donde come o de su

²⁷ La clasificación de los factores de la bulimia nerviosa fue tomada del texto de Cecile Rausch “Anorexia nerviosa y bulimia: Amenazas a la autonomía”.

familia, si come solo o acompañado. También se indica de qué está habitualmente llena la alacena o refrigeradora.

- *Conductas respecto a dietas.*- Se debe conocer si realiza dietas de forma frecuente y de qué tipo, si en su familia las dietas son algo recurrente. Se pregunta cuándo fue la primera vez que se puso a dieta. También se indagan si hay presiones sobre el peso en el entorno, tanto familiar como social, o si solo es una preocupación interna.
- *Atracones.*- Se comienza investigando con qué frecuencia suceden, si se recuerda qué se ingirió, si hay un horario recurrente para el atracón, la hora del día, si hubo restricción, si lo provoca algún alimento en particular, cómo se lo detiene. También se investiga cuáles fueron sus sentimientos antes y después, si se los planea, cuándo comenzaron.
- *Purgante y diuréticos.*- Lo primero es conocer si se los utiliza, en qué cantidad, desde cuándo, cómo los consigue, si hay alguna persona de su entorno que los utiliza, qué espera de ellos, con qué frecuencia los consume. Se debe conocer si su consumo está ligado al momento de los atracones o a otro momento. Incluso es importante conocer el ritmo evacuatorio de la persona.
- *Ejercicio.*- Se indaga cuál es la finalidad de la actividad, esencialmente si es para bajar de peso o si el propósito es para compensar el atracón. Con qué frecuencia se lo realiza y de qué tipo.
- *Otras actividades.*- Se pregunta si se restringe de otras actividades como paseos, salidas o contacto social con otras personas.
- *Imagen corporal.*- Se investiga si existe inconformidad con la imagen global o si le molesta alguna parte específica del cuerpo.
- *Historia de la menstruación.*- Cuándo fue la primera vez, y si existe o existió falta del periodo.
- *Evaluación psicológica.*- Esto se logra a través del tratamiento cuando se conoce de mejor manera al paciente y se establece el diagnóstico según cada caso.
- *Diagnóstico familiar.*- Consiste en la exploración de la historia familiar referente a enfermedades, especialmente a trastornos de alimentación o adicciones. Se convoca a la familiar para que dé su opinión acerca de la condición del paciente.

- *Examen físico.*- Es la completa evaluación clínica del paciente, incluyendo estado nutricional y peso actual.

Con esta evaluación minuciosa sobre la vida y salud del paciente se podrá saber si el tratamiento que se requiere es farmacológico, ambulatorio o si necesita ser internado.

Como conclusión hemos visto la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa son trastornos alimenticios que abarcan gran cantidad de síntomas, tanto físicos como psicológicos, que son producidos por diferentes causas, entre ellas el mal funcionamiento familiar o la presión social ejercida sobre la población.

Estos trastornos, así como pueden ser curados de manera rápida, también pueden convertirse en la causa de muerte del individuo, al menos si no son tratados de la manera más rápida y eficaz.

En el siguiente capítulo analizaremos casos de anorexia y bulimia con relación a la construcción de la identidad y las dificultades del individuo para realizarse como una persona, social y psicológicamente, sana y completa.

CAPÍTULO III

RELACIÓN ENTRE LA CONSTRUCCIÓN DE LA IDENTIDAD MODERNA Y LOS TRASTORNOS ALIMENTICIOS: ANOREXIA Y BULIMIA

3.1 INTRODUCCIÓN

Hoy en día, la lucha por encontrar una identidad acorde al momento en que vivimos se ha vuelto angustiante para la mayoría de personas. Por consiguiente, cada una de las experiencias que el individuo hace frente tiene una finalidad: la de buscar aceptación en el grupo al cual pertenece. Para lograr este objetivo, los individuos nos imponemos ciertas reglas que nos ayudan a formar parte de determinado grupo social.

Con respecto a la presente investigación, tenemos como ejemplo: las imágenes estéticas en la modernidad, que imponen tendencias establecidas difíciles de igualar y modelos de belleza que son vendidos por los medios de comunicación con estándares demasiado altos, los cuales forman parte del moderno auge por mantener el cuerpo en “forma” y que llevan a los individuos a caer en el fenómeno de la anorexia y bulimia.

Esta cultura de la delgadez que se vive en el mundo actual, ha impulsado a que la mayoría de individuos construyan su identidad en base al control del cuerpo, mediante hábitos alimenticios que supuestamente los ayudarán a conseguir los parámetros de peso ideales para que en la sociedad obtengan un mayor grado de aceptación. Así, en una reciente encuesta realizada en EEUU a 30.000 personas y publicada en el *Psychology Today* se destaca que un 93% de las mujeres y un 82% de los varones interrogados están preocupados por su apariencia y trabajan para mejorarla (Matey, 1998).

A pesar del incremento a nivel mundial de estos trastornos, lamentablemente la OMS no ha logrado registrar la enfermedad de manera adecuada, debido a la complejidad de sus síntomas y perfil de los pacientes, pero la ha clasificado dentro de los trastornos mentales y de comportamiento. Esta caracterización se debe a que varios de los factores que se manifiestan en estos trastornos son de tipo psicológico, como: el temor a engordar y la falta de autocontrol sobre la alimentación. Estos síntomas desencadenan sentimientos y pensamientos negativos, determinando un estado anímico y mental que acaba en procesos depresivos; no obstante, no existen estadísticas precisas de cuántas personas aproximadamente están siendo afectadas por estos trastornos.

Hoy en día, estamos lidiando con un problema cada vez más grave, ya que el impacto que ha tenido este trastorno se ha incrementado en los últimos años de manera vertiginosa, incluyendo a la población masculina e infantil. Por tal motivo, este fenómeno actualmente es considerado más que un simple síntoma, una epidemia a gran escala.

En el caso de América Latina, se indica que “entre el 1% y 2% de mujeres sufre de anorexia y bulimia” (*Diario El Hoy*, 2010), pero en el Ecuador, además de no existir estadísticas contundentes, tampoco hay una cultura de información acerca del tema. La mayor parte de la población nunca ha escuchado acerca de lo que se tratan estas patologías o, si las han escuchado, nunca han puesto atención a su desarrollo, y las entidades o centros que poseen datos numéricos sobre el tema indican que no están autorizados para entregar dicha información. De esta forma podemos ver que, a pesar de ser una enfermedad en expansión, que cada vez afecta más y más a la población, no hay datos importantes y determinados acerca del tema.

Es por tal motivo que para el correcto análisis del tema a tratar se ha decidido que como herramienta de investigación se utilice a la entrevista, puesto que de esta manera se podrá indagar más a fondo acerca de las causas y consecuencias que los estos trastornos han tenido en la vida de los individuos que las padecen. Las preguntas de las entrevistas han sido diseñadas para que las personas participantes nos cuenten su enfoque de la enfermedad, cómo y cuándo comenzaron con la enfermedad, cuáles son los factores que las mantienen y lo más importante cómo estos trastornos han influido en sus vidas y relaciones, tanto sociales como consigo mismas.

Por medio de una investigación en algunos blogs de Internet se ha logrado hacer contacto con tres mujeres adolescentes que padecen las enfermedades y con una persona cercana a ellas. Estos individuos nos contarán acerca de sus experiencias con la enfermedad, haciendo posible el mejor entendimiento sobre cómo se construye la identidad en la modernidad de personas con anorexia y bulimia.

Por medio de las entrevistas realizadas se determinó que el grupo a trabajar son los adolescentes y adultos jóvenes, en los cuales se presenta una mayor incidencia de anorexia y bulimia nerviosa. Esta es la etapa en la cual nos enfocaremos para analizar los trastornos alimenticios, debido a que gran porcentaje de la población joven comparte cierto tipo de confusión o crisis de identidad convirtiéndose en un problema que, si alguna vez fue más silencioso, interno e inconsciente, ahora es más abierto y extravagante.

3.2 ANÁLISIS DE ENTREVISTAS DE MUJERES ADOLESCENTES CON ANOREXIA Y BULIMIA

Para poder completar el análisis de la construcción de la identidad en mujeres adolescentes con trastornos alimenticios, debemos conocer algunas experiencias reales de individuos que sufren estas enfermedades. Analizaremos cuatro entrevistas que nos darán una mejor perspectiva acerca de la verdadera problemática aquí investigada, además de sus consecuencias en la sociedad y en la vida de las personas que padecen anorexia y bulimia.

Las entrevistas que analizaremos a continuación son de mujeres adolescentes entre los 15 y 22 años de edad, las cuales han atravesado por varios tipos de conflictos en sus vidas desde la presión social ejercida, tanto dentro de su familia como de amigos y conocidos, así como problemas con drogas y depresiones severas. También analizaremos un caso desde afuera, es decir, desde el entorno más cercano a las personas que padecen estas enfermedades.

3.2.1 Modernidad, identidad y adolescencia con relación a la anorexia y bulimia

Para comenzar con la explicación de la identidad con relación a los trastornos alimenticios en la modernidad, podemos mencionar que la construcción de la identidad del yo en las personas con anorexia y bulimia nerviosa se ve afectada por varios elementos, como: la

angustia, la vergüenza y la culpa, la apariencia y el cuerpo, y la forma en la que se construyen los cuerpos en relación con la mirada crítica de una sociedad imponente. Además, con el advenimiento de la modernidad, época de cambios, deben lidiar con una variedad de elecciones que limitan al individuo a la influencia, tanto de los medios de comunicación como de sus propios grupos sociales.

El grupo de adolescentes es el sector de la sociedad que se ve más influenciado a sufrir este tipo de patologías, ya que su característica principal es el experimentar frecuentemente con varios estilos de vida, buscando aquel que los conduzca a encontrar su identidad concreta.

Otro de los factores significativos que poseen los adolescentes es que siempre están preocupados por lo que los demás opinen de ellos, comparándose con sus pares y preocupándose acerca de los roles y habilidades que cultivan hoy, y que aplicarán en el futuro.

Con la afirmación anteriormente descrita, podemos mencionar que la adolescencia es la etapa en donde el individuo busca aceptación por parte, tanto de su familia y maestros como de sus amigos y pares. De esto va a depender la construcción de su identidad y es por tal motivo que está es la etapa perfecta para que las adolescentes encuentren en la anorexia y la bulimia una forma de identificación.

Empecé yendo al gimnasio, pero sólo llegaba a mantener mi peso. Después por algún motivo no comí casi nada en 2 días y para mí sorpresa cuando me pesé había "bajado" 1 kilo y un poco más. No comí nada en las próximas dos semanas, más que una manzana y una pequeña ensalada. Perdí unos ocho kilos y para ese entonces me sentía la persona más dichosa porque la gente hacía comentarios y en verdad sentí que todo el esfuerzo valió la pena. (Eri, 15 años)

De este modo, podemos afirmar que el estereotipo estético actual es sumamente difícil de alcanzar, creando desesperación en la mayoría de adolescentes. Sin embargo, debemos aclarar que estas patologías, además de nacer de la presión social impuesta por el entorno en que nos desenvolvemos, las adolescentes son presa fácil debido a la "moratoria" en la cual se encuentran. Sin una identidad totalmente formada encuentran formas para poder

buscar aceptación en el mundo tan cambiante en el cual estamos viviendo, su impulso se basa en entrar a uno de los modelos e identidades grupales que no las aisle de la sociedad.

3.2.1.1 Anorexia y bulimia como identidades de grupo

Es así que en la adolescencia la obsesión por recrear los modelos estéticamente aceptables se está convirtiendo en una pesadilla, ya que, con una personalidad aún no configurada ni aceptada, se sienten en la obligación de tener cuerpos ridículamente delgados, sacrificando su salud hasta llegar a las últimas consecuencias por mantener estas conductas inadecuadas. Por lo tanto, no es un tema fácil de manejar ni de resolver, pues estamos hablando de un sentimiento de pérdida de la identidad, que las obliga a buscar características homogéneas o estandarizadas dentro de un grupo de personas de su misma condición.

Haciendo hincapié en este punto, citamos a Erikson:

Esto es inevitable en una época de la vida en que el cuerpo cambia sus proporciones de manera radical [...] Los adolescentes se ayudan mutuamente durante el tiempo que dura dicha incomodidad no solo formando pandillas y estereotipándose a sí mismos, a sus ideales y sus enemigos; también ponen a prueba constantemente la capacidad de cada uno de ellos para mantenerse leales en medio de los inevitables conflictos suscitados por los valores (Erikson, 1971: 108).

Es así que debemos tomar en cuenta que los individuos que caen en este tipo de comportamientos son personas sumamente frágiles que generalmente sufren de graves depresiones y mucho apego a los trastornos. Es así que, un gran porcentaje de adolescentes defienden este estilo de vida, como por ejemplo: Cristy, de 18 años, quien es anoréxica bulímica acude siempre a “ana” y “mia”, nombre por lo que llama a las enfermedades, convirtiéndolas en sus aliadas, sus amigas y sus confidentes.

Ana y Mia, huelga de hambre hasta ser perfecta y vomitar para sacar el mal, se convirtieron en mis filosofías de vida y ahora sé que no puedo parar, ni quiero hacerlo, porque cuando todos te dejan ellas son las únicas que te acompañan y tal vez así será para siempre (Cristy, 18 años).

Esto nos demuestra que muchas de las adolescentes que sufren de desórdenes alimenticios entran a ese mundo de privaciones y angustias debido a que no cumplen satisfactoriamente con las expectativas que los demás individuos esperamos de ella.

Otro punto clave para la comprensión del tema es que esta cultura de la dieta y de la delgadez, además de reconstruir y transformar la identidad de las adolescentes, crea el sentimiento de comparación entre ellas. En el caso de los trastornos alimenticios, se comparan con personas más delgadas que ellas o mejor parecidas físicamente e incluso se animan a competir entre quién logra bajar más de peso en el menor tiempo posible, poniéndose metas casi imposibles de alcanzar. De esta manera se crean comunidades de personas anoréxicas y bulímicas que cada día se encuentran más consolidadas.

3.2.1.2 Desenclave y sistemas abstractos con respecto a la anorexia y bulimia

Con la separación de tiempo y el espacio de forma tan precipitante se crea una organización racionalizada, en la cual los parámetros y reglas a seguir están sumamente marcados. Estas nuevas construcciones distintivas de la modernidad, que ya se han convertido en instituciones, cambian de lo global a lo local y viceversa de manera vertiginosa, permitiendo que diferentes parámetros sociales sean aceptados en menos tiempo que en épocas pre modernas, como ejemplo: la fiebre de la delgadez que ha ido expandiéndose de forma veloz y sin límites.

Así, el desenclave de las instituciones y sus limitaciones se realiza de manera más rápida y fácil, mediante mecanismos que desvinculan el espacio del tiempo, logrando expandirse a nivel mundial. En el caso del tema a tratarse, la industria de la moda y la farándula vendrían a ser señales simbólicas que funcionan de forma universal y que crean la necesidad de poseer un cuerpo perfecto que no solo agrade a tu comunidad de manera local, sino que lo haga de forma universal o mundial. Estas industrias se encuentran integradas y consolidadas por medio de varios sistemas expertos, entre ellos: el mundo del modelaje y del diseño, por los cuales se permite formar grupos sociales no solo en el lugar donde el individuo se encuentra, sino muy lejos de él. De esta manera, los parámetros creados por estos grupos sociales, generalmente de elite, son impuestos a los individuos comunes,

llegando a ganarse la confianza de la mayoría de la población mundial, y en especial de las mujeres adolescentes con problemas en la construcción de su identidad y de aceptación.

Actualmente la confianza en el sistema de la moda que invade todo el mundo es totalmente ciega. Tanto mujeres como hombres y niños, tienen una fe innata en que mientras mejor se vean más aceptados estarán, poniendo en riesgo su salud y su vida en manos de “expertos” que se encargan de crear imágenes de personas sumamente frágiles, las cuales se convierten en modelos de vida para los individuos, en su mayoría mujeres adolescentes.

Este aspecto se puede explicar en nuestro tema de la siguiente manera: si un grupo de “expertos” decide crear imágenes de personas excesivamente delgadas, la consecuencia será que poco a poco se conviertan en la tendencia para visualizar cualquier cuerpo, creando así parámetros de belleza y perfección universales que se deberán y se aspirarán seguir por el resto de los individuos. De esta manera se ha llegado, a la era de la anorexia y la bulimia, por medio de la cual cada día más personas buscan cumplir estos parámetros.

3.2.1.3 Cuestiones existenciales como factores de la anorexia y la bulimia

Otro tema fundamental son las cuestiones existenciales. Cabe indicar que para las personas que sufren este tipo de trastornos es más complicado el manejo de este punto, debido a que poseen una frágil naturaleza de la biografía del individuo y no gozan de la capacidad para controlar correctamente su crónica, viéndose a sí mismos y al mundo que los rodea de manera negativa y construyendo su identidad del yo de igual manera. Estos individuos no son capaces de asimilar grandes cambios en los parámetros de la sociedad, por lo tanto, se sienten aislados o rechazados, poniendo en peligro, tanto salud mental como física.

Estas cuestiones existenciales de las que todo individuo debe hacerse cargo, se manifiestan por medio de sentimientos de vacío hacia la existencia en general, así como también presentan una sensación de aislamiento. Estos mecanismos de respuesta se presentan como represiones de cuestiones morales y sociales que la persona no ha podido resolver en su vida común, desarrollando ciertos tipos de depresiones. En nuestro caso se exteriorizan por medio de la transformación de los cuerpos, sea por la presión social de los parámetros de la sociedad y el grupo a donde pertenece el individuo o por cuestiones emocionales muy

propias de la personas, como: el miedo a crecer o a problemas familiares y que paulatinamente lo harán caer en problemas aun más profundos, como la anorexia y la bulimia.

Las cuestiones existenciales se identifican de manera más explícita debido a que los sistemas de control son más radicales y ya no tan diferenciados, como por ejemplo: los parámetros de belleza que nos imponen cada día por medio de modelos cada vez más delgados marcan la pauta para crear la imagen de los demás individuos. La estética corporal es un sistema de control, que abarca tanto la construcción del cuerpo como la personalidad, creado por la modernidad y el mercado.

Este tipo de cuestiones existenciales, si no se resuelven a tiempo, llegarán a afectar la seguridad ontológica del individuo, haciéndolo sentir fuera de lugar en la sociedad a la cual pertenece. Por lo tanto, cuando una persona se encuentra fuera de los parámetros impuestos por los medios de comunicación, el mercado, la familia o amigos empiezan los problemas de angustia y de inseguridad. De esta manera, se da paso a problemas severos como las perturbaciones alimenticias analizadas en la presente investigación, que comenzarán por un sentimiento de obesidad, convirtiéndose en una serie de problemas de seguridad que posteriormente darán lugar a un trastorno.

Sin embargo, al pasar el tiempo noté que la gente comenzó a perder interés en ella, que ya nadie la miraba en los pasillos y ya no llamaba la atención. Ella pensó que era porque había subido un poco de peso, cosa que yo al menos nunca noté, y comenzó a hacer dieta tras dieta, lo preocupante era su obsesión por seguir bajando de peso. (Jorge)

Es decir, cuando el entorno en el que las mujeres adolescentes se desenvuelven se encuentra muy marcado por pautas casi imposibles de cumplir, el mismo se vuelve riesgoso o inseguro, causando angustia. Debido a que las mujeres con desórdenes alimenticios poseen cierto tipo de distorsión de la imagen y del mundo, causada por la propia enfermedad, entran en un estado de ansiedad al ver sus cuerpos fuera del parámetro “normal” que según ellas deben poseer, sin ninguna clase de estabilidad caen en lo más profundo hasta el punto de cuestionar su existencia y su seguridad ontológica.

Esto sucede cuando la relación primordial entre la síntesis del yo y la organización social no ha sido concretada de manera correcta, dando al individuo la sensación de una errada seguridad ontológica mediante la cual se desarrolla y se construye una identidad de manera negativa. Cuando esta relación se dificulta y el individuo se siente fuera de lugar en el grupo en el que se desenvuelve, es decir no se siente aceptado totalmente, pierde la autoestima y su sentido de seguridad, cayendo en graves depresiones entre ellas los padecimientos del tipo alimenticio.

Cuando las adolescentes no adquieren de manera correcta la confianza básica, la cual nace de la relación entre la seguridad ontológica y emocional y es la que nos proporciona la verdadera información del mundo real, pueden caer en varios tipos de trastornos, creando en ellas una equivocada percepción del mundo y de las formas de control de la sociedad. Esta falta de confianza básica generalmente desemboca en una profunda confusión de identidad, que se encuentra ligada a la correspondencia entre su cuerpo, imagen y el entorno en el que viven, y que incluye un fuerte sentimiento de no aceptación.

Por lo anteriormente explicado, se puede deducir que la angustia en mujeres con trastornos alimenticios se origina por medio del miedo a no ser aceptadas en la sociedad y de no cumplir con todos los parámetros impuestos, además de mantener cuestiones existenciales fundamentales sin solución.

3.2.1.4 Construcción de la identidad en mujeres adolescentes con anorexia y bulimia

Generalmente los pacientes con anorexia y bulimia empiezan a construir una identidad del yo destructiva, tanto para su bienestar mental como físico, de manera que, primero, pierden el orgullo o autoestima, lo cual comienza a destruir el vínculo social continuamente vulnerado por la opinión de las personas que lo rodean; y segundo, comienzan a sentir la vergüenza y culpa que se hacen presentes en la parte visible del yo, es decir, el cuerpo. En el caso de las mujeres adolescentes, comúnmente son sus propias amigas, sus novios y más que la familia los que imponen el sistema de pensamiento con respecto a la imagen del cuerpo, que más tarde se volverá primordial en sus vidas.

El problema de estas adolescentes no es el querer mantenerse saludables, es el perder el control no solo de sus vidas, sino también de sus cuerpos y mentes. Lamentablemente muchas de las jóvenes que caen en este tipo de trastornos, no son capaces de controlar la enfermedad, cayendo en depresiones tan profundas que las llevan a su muerte, como es el caso de Jorge, quien nos hace escuchar la voz de su ex novia Helena quien murió a causa de la anorexia. Incluso las entrevistadas en la presente investigación siguen luchando contra estas enfermedades que poco a poco han ido consumiendo sus relaciones, tanto con sus propios cuerpos como con sus familias y amigos.

En uno de los casos, Eri nos cuenta acerca de la deteriorada relación con su madre, quien llegó al punto de hacerla exorcizar, pensando que eran demonios quienes hacían que su hija no comiera y pasara siempre vomitando. También Cristy indica que la relación con su familia era de sumo cuidado, en este caso, debido a que ellos eran quienes ejercían la presión para bajar de peso y la insultaban. Al igual Yuliana indica que la relación con sus padres era buena; sin embargo, después de la muerte de su padre, ella cambió completamente y se convirtió en lo contrario a lo que siempre había sido, una niña buena. Todas ellas hacen hincapié en que la relación con sus conocidos y amigos no duró mucho, terminaron aislándose socialmente y cayendo en un profundo estado de soledad y tristeza. Según lo que nos cuentan, se alejan de las personas porque “ellas simplemente no entienden”.

Decidí contarle a mamá. Desafortunadamente, creo que aquella fue de las peores decisiones que tomé en mi vida [...] la soledad, la tristeza, las ganas insoportables de llorar, de gritar, de bajar en vez de subir o mantenerme estable. Ya no tenía sonrisa, mis ojos permanecían apagados, sin brillo y rojos quizá por vomitar y llorar. Estaba realmente agotada de pelear a gritos todos los días, de cortarme, de que me trataran como a un demonio. (Eri, 15 años)

Me alejé de mi mamá, cambié de amigos, cambié mi forma de vestir y sobre todo me acerqué demasiado a la muerte a causa de mi anorexia. [...] Este estilo de vida es un infierno, ahora mismo es mi propio infierno, pese a que he puesto todo de mí para alejarme, aún me falta demasiado y las cosas no son nada fáciles, pues mientras

más tiempo paso luchando contra ana y mia, más se deteriora mi salud, inclusive de forma estúpida, a veces creo que no quiero luchar más. (Yuliana, 21 años)

De esta manera, las formas de vida, las costumbres, los estereotipos y la manera en que los adolescentes construyen su identidad se van transformando de forma dramática; y, más que todo, el tema de la construcción del cuerpo, que se crea según los cambiantes factores que la moda actual nos imputa.

Todo lo mencionado anteriormente afecta a la construcción de la identidad de las mujeres adolescentes, debido a que el medio en el que se desenvuelven exige cambios de manera rápida para poder acoplarse a la sociedad; sin embargo, con la presión social y familiar sobre ellas, muchas no logran construir identidades positivas. Por lo tanto la anorexia y la bulimia son entendidas como accidentes de la necesidad del individuo por buscar su propia identidad.

El cambio de personalidad en las adolescentes cuando padecen de estos trastornos es muy notorio, suelen ser individuos perfeccionistas, se podría decir niñas modelo que con el tiempo explotan, convirtiéndose en blanco de críticas, por parte de la sociedad, y de halagos, por parte de sus compañeras anoréxicas y bulímicas.

La identidad de las adolescentes anoréxicas y bulímicas suele presentar cambios muy notorios, reconstruyen su vida alrededor de un ideal, de una meta casi imposible de cumplir. Sus actividades se basan según el peso que puedan llegar a bajar, piensan todo el tiempo en los alimentos que consumen o que pueden consumir y su composición calórica, cambian, tanto hábitos alimenticios como cotidianos. Se convierten en individuos rebeldes, aislados que buscan aceptación solo en grupos determinados, donde la característica principal es compartir el mismo régimen de vida que siguen y entregarse por completo a ese objetivo.

Esta búsqueda de la perfección se da por diferentes motivos, como por ejemplo: que la gente las admirará, que la sociedad y su familia ya no las presionen para bajar de peso o para demostrar que son las mejores en todos los aspectos de su vida y ser el orgullo de sus padres. Por ejemplo, en el caso de Yuliana, nos cuenta que el detonante de la enfermedad fue la pérdida de su padre:

Poco después de cumplir los 16 perdí a mi padre y toda la carga que tuve contenida unos años de repente explotó. Cambié, pero todo para mal. La línea que me separaba de la anorexia era muy delgada y de repente ¡se rompió! Empecé a esconder mi dolor con la comida, los días transcurrían con mi estómago vacío, pues nada para mí sabía mejor que el dolor del hambre. (Yuliana, 21 años)

Las entrevistadas nos cuentan que eran niñas normales, deportistas, buenas estudiantes, buenas hijas y hermanas, aunque siempre atormentadas por la idea de estar pasadas de peso, siempre buscando esa “perfección” tan difícil de lograr en nuestros días. Así, terminan siendo anoréxicas y bulímicas, preocupadas siempre por la opinión de las demás y con un infierno dentro de sí mismas que las lleva a sufrir no solo depresiones, sino auto flagelación e incluso bipolaridad.

Siempre me caractericé por ser la jovencita estudiosa, líder, deportista, "popular" y consentida. Lo que me forjó una personalidad algo fría y egoísta, pero siempre fui gordita [...] Al ver lo que era mi vida, encontré en los cortes la forma más rápida de desahogarme, ya que soy bipolar [...] He hecho muchos esfuerzos por salir y es difícil, sigo cortándome aunque dejé los laxantes (si no los tomaba, podían pasar 2 semanas y no iba al baño). De vez en cuando vomito y a diario hay una batalla entre mente, corazón y cuerpo. (Eri, 15 años)

[...] necesitaba volverme perfecta y convertirme en el orgullo de todos especialmente para mí misma, me convertí en una especie de "robot", mis papás pensaban que era perfecta, que nunca me pasaba nada, que yo nunca iba a darles dolores de cabeza. Mi almohada fue testigo de noches horribles de muchas lágrimas y demasiado dolor invisible ante los ojos del mundo. Era una buena estudiante, una buena niña un poco tímida pero demasiado exigente conmigo misma, pensé que siempre sería así... y viví en este "juego varios años"... (Yuliana, 21 años)

Para concluir con el análisis de este punto, veremos el caso de Jorge, ex novio de una joven anoréxica, Helena, quien falleció debido a la gran depresión que le causó su estado. Helena tenía anorexia, comenzó con uno de sus síntomas más frecuentes, una equivocada percepción de la imagen corporal que se agravó debido a la presión que ella misma se

impuso, pues se sentía menos atractiva hacia los demás. Jorge nos indica que su comportamiento se modificó totalmente, dejó de ir al colegio, se deprimió y su identidad cambió por completo. Estuvo en tratamiento psicológico, llegó a pesar 23 kg y se lastimó las cuerdas vocales por provocarse el vómito con un desarmador. Después de salir del hospital psiquiátrico en el cual la internaron, no superó las consecuencias de sus elecciones y terminó falleciendo por decisión propia.

Lamentablemente, Helena es una de las tantas víctimas que han cobrado las dos enfermedades, en ella se ve una fallida construcción de la identidad que desembocó en su prematura muerte, además de fallas en la seguridad y confianza básica que afectó la redacción de su biografía del yo y la llevo a sufrir una fuerte crisis de identidad.

3.2.2 Presión social: imagen y cuerpo

A diferencia de la actualidad, en épocas pasadas, la concepción de un cuerpo sano no tenía relación con un cuerpo desnutrido ni demasiado delgado; no obstante, en este momento el objetivo se centra en dejar de comer, empezar una rutina demasiado exigente de ejercicio o simplemente caer en la bulimia para lograr un aspecto corporal aceptable. Esto se produce debido a que los valores han cambiado, así como también los conocimientos de los individuos. Lamentablemente, se ha empezado a dar más valor a la imagen corpórea que los modelos nos muestran como perfecta, cambiando de manera radical nuestra percepción de la identidad y de nuestros cuerpos.

Con el apareamiento del “dietismo”²⁸ y la obsesión por el yo corporal perfecto, estos trastornos se encuentran estrechamente sujetos a la relación entre el cuidado de la estética y el cambio de valores que se ha dado con respecto a la apariencia corpórea. Por tal motivo, es importante mencionar que, anteriormente, estas patologías también tenían una relación cercana con la distinción de géneros; sin embargo, en la actualidad, estas patologías ya no solo se manifiestan en mujeres adolescentes, sino que hay un porcentaje de hombres, niños y mujeres adultas que también están siendo afectadas por las mismas.

²⁸ “Por 1920, la dieta se implementa en los estilos de vida de los individuos, convirtiéndose posteriormente en uno de los regímenes que mas controla a las personas y que afecta directamente a la imagen del cuerpo y la autorregulación de la salud. “Hacer dieta”, en el sentido más estricto de la expresión, es solo una versión particular de un fenómeno muchos más general, el de la práctica de regímenes corporales como medio para influir reflejamente en el proyecto del yo” (Giddens, 1995: 135).

Conjuntamente con lo explicado, hoy en día el cuerpo y la fachada son aspectos importantes en el desarrollo de cualquier persona y mucho más en los jóvenes, que pueden llegar a ser extraordinariamente exclusivos, intolerantes y crueles con respecto a la discriminación y marginación a los que son diferentes a ellos. En la mayoría de ocasiones esta segregación se da por factores significativos para ellos, como por ejemplo: los gestos, que son elegidos de manera arbitraria. También el régimen de la vestimenta ha venido a ser parte de la vida del individuo, la ropa que hoy venden en la mayoría de locales comerciales está diseñada para jovencitas tan delgadas, obligando a las demás a adquirir regímenes alimenticios sumamente peligrosos para la salud.

Sin embargo, en la actualidad hay aspectos que pesan más, como: la imagen corporal y las especificaciones que la sociedad determina como el estereotipo correcto de perfección, obligando así a gran parte de las adolescentes a buscar por todas las formas posibles cumplir con estas características, que muchas veces desembocan en desordenes alimenticios, acarreando problemas, tanto de tipo psicológico como físico.

Esta obsesión con el peso y la imagen, al pasar del tiempo, se extiende a todas las esferas de la vida cotidiana de los individuos, debido a que nos encontramos en una era donde el aspecto se ha convertido en parte fundamental para que las relaciones sociales sean exitosas.

No obstante, debemos ser conscientes que estas formas de vida no solo afectan sus identidades, sino que alteran el modo de ver sus cuerpos, como uno de los ejemplos más preocupantes actualmente: la tendencia por construirnos en medida de lo que nos dicta la moda, cayendo en complejos trastornos de alimentación que en los últimos años han alcanzado altos niveles globales, creando así cuerpos esqueléticos en la vida diaria que se han convertido en características universales. Estas imágenes se han transformado en símbolos de la obsesión por mantener la figura deseada, cada día vendiéndonos la necesidad de cuerpos más delgados y los métodos para llegar a conseguirlos.

Por tal motivo, temas como nuestra imagen y entorno se vuelven sumamente importantes en la construcción de la identidad y en la manera cómo nuestros pares nos visualizan, formando nuevos límites de conciencia que incluyen una forma predeterminada de cómo

debemos vernos. De este modo, la moda por ser delgadas al extremo ya no solo nos afecta desde los medios de comunicación masiva, sino que llega a afectar nuestro yo. Esto es a lo que se llama “Influencias universalizadoras por un lado, y las disposiciones personales, por otro” (Giddens, 1995: 9).

De tal manera podemos afirmar que uno de los ejes centrales de nuestro tema es el cuerpo convertido en herramienta de manipulación y control por parte de los sistemas abstractos, además que es utilizado como mecanismo para lograr la aceptación de la sociedad en la que nos desenvolvemos.

3.2.2.1 Relación del cuerpo con la anorexia y bulimia

El cuerpo ha sido catalogado como factor fundamental para la reproducción de la vida social y las relaciones que nacen de ella. Hoy en día, no solo desempeña la función biológica, sino también es el empaque por medio del cual el individuo demuestra que es apto para cumplir con los parámetros estéticos que la sociedad o su grupo de pares le exigen.

Mediante el control del cuerpo han sido impuestos un sinnúmero de parámetros de moda que hacen relevancia a cómo mantener nuestro cuerpo delgado en extremo (casi esquelético), adaptándolo para lograr una supuesta “perfección”²⁹ que generalmente hace caer al individuo en las enfermedades psicosociales anorexia y bulimia. Así, se puede decir que los parámetros de delgadez actuales van produciendo cuerpos dóciles.

Para lograr este control del cuerpo se han creado varios tipos de regímenes que el individuo debe escoger para mantener su cuerpo como mejor le convenga. Sin embargo, los regímenes de alimentación actuales son sumamente exclusivos, además de exhaustivos, dietas que incluyen no comer nada durante días, impulsando a las personas a mantener un peso mínimo, sobre todo a la mayoría de mujeres adolescentes, las cuales viven en el entorno social de la delgadez. Los regímenes alimenticios tienen también sus patologías y están relacionados con diversas formas de insistencia elogiosa en la disciplina corporal.

²⁹ Este término ha sido sacado de la investigación en Internet de los blogs pro ana y pro mia, es utilizada comúnmente por las mujeres adolescentes para lograr sus metas en cuanto al peso deseado. Lograr la perfección según ellas es pesar casi el 50% menos del límite de masa corporal según su estatura.

Estos regímenes corporales, que las personas con este tipo de trastornos adoptan, están rodeados de un aire de vergüenza inconsciente que alimenta los sentimientos de destrucción de la identidad, de esta forma el individuo se siente valioso solo cuando posee un régimen de autorregulación, tan completo como mortal.

De esta manera se puede decir que el cuerpo, además de ser una herramienta de control, se convierte en una parte de un sistema de falso yo que se encuentra disociado a las verdaderas aspiraciones del individuo, pero que está gobernado por ellas. Así, se concluye que “la ajenidad del cuerpo –en el que el yo no puede sentirse como en casa ayuda explicar por qué los regímenes anoréxicos pueden mantenerse a veces incluso hasta el punto de una real “ayuna hasta la muerte”” (Giddens, 1995: 138).

Estos síntomas son claras manifestaciones de la angustia y de la tensión que sienten las personas que sufren este tipo de trastornos.

Es importante mencionar que la anorexia y bulimia no son enfermedades que se han creado en la era moderna, sino que se han ido desarrollando mediante las construcciones sociales y modelos del cuerpo que son primordiales en la vida del individuo, el verse a sí mismos y estar a la altura de los parámetros de imagen actuales tiene gran impacto en el desarrollo psicosocial de las personas. El tema de ver y ser vistos forma parte de la cultura de la imagen que estamos viviendo, además que crea la necesidad del mantenimiento y mejoramiento del cuerpo, lo que incluye al mercado y la economía del ver. Por este motivo, se puede decir que la mayoría de personas afectadas son mujeres ya que el cuerpo femenino siempre ha sido objeto de exhibición y modelo de belleza.

Otro tema fundamental a tratar es la relación que mantiene el cuerpo con la salud debido a que hoy en día se ha logrado prevenir enfermedades con nueva tecnología, como ejemplo: enfermedades contagiosas y degenerativas; sin embargo, se han incrementado los padecimientos psicosociales y las enfermedades del cuerpo ya que este ha venido a ser utilizado en otros usos y valorado de manera distinta.³⁰

3.2.2.2 Anorexia, bulimia y angustia

³⁰ Esto se refiere a que el cuerpo antiguamente era reprimido y reservado, en cambio hoy en día, ahora es la parte visual de nuestra identidad por lo tanto debe ser un cuerpo presentable y muy esbelto.

La angustia es encasillada en un modelo específico de comportamiento, ya que comienza por el cambio corporal de la persona, para después hacer notoria su transformada personalidad, comportamiento e identidad.

Sin embargo, todo el proceso por el cual las mujeres adolescentes se ven inmersas en este tipo de enfermedades deviene de mucho más allá que la presión social. Estas patologías nacen de las motivaciones frustradas de los individuos que se presentan en forma de angustia.

Los sentimientos creados por estas motivaciones frustradas son; por un lado, la vergüenza por sentirse con sobrepeso; por otro lado, se encuentra la culpa por la ingesta de alimentos, que se convierte es uno de los síntomas que presentan las personas con anorexia y bulimia. Estos dos sentimientos afectan de manera directa a la construcción del yo, haciendo que las adolescentes se vean obligadas a reconstruir su identidad y también su ideal del yo, el cual es muy importante, ya que son todas las aspiraciones que el individuo tiene para sí mismo, por eso se dice que “el yo ideal es el “yo según yo quiero que sea” (Giddens, 1999: 90).

En las personas con desórdenes alimenticios estos sentimientos, se ven involucrados en cada aspecto de su vida, evitando el correcto desarrollo de la crónica de la identidad del yo, debido a que la seguridad ontológica se ve comprometida, la construcción de su cuerpo se ve alterada, y se sienten alejadas y rechazadas por la sociedad.

Con lo explicado anteriormente, podemos confirmar que la anorexia y bulimia nerviosa son enfermedades propias de la época moderna, síntomas del periodo contemporáneo por el cual estamos atravesando, que se encuentran, hoy más que nunca, ligadas de manera directa a la importancia del cultivo del cuerpo y que se desarrolla, en su mayoría, en mujeres adolescentes.

3.2.2.3 Presión familiar y social

Otro tema central que vemos reflejado en las historias de vida, es que estas mujeres a su corta edad han sido presionadas socialmente para cumplir con los parámetros de belleza que la sociedad impone. En tres de las cuatro entrevistas pudimos ver que empezaron con estos trastornos entre los 10 y los 13 años, la cual es la edad donde los individuos

experimentan cambios, tanto físicos como psicológicos, que los preparan para entrar en la etapa más difícil del individuo, la adolescencia. Solo en una, encontramos que la persona que padecía las enfermedades comenzó a los 22 años.

Es importante reconocer que la presión social ejercida desde que somos niños es un factor muy potente y condicionante para el apareamiento de estas patologías, así como para el correcto desarrollo de la identidad. Las mujeres adolescentes que entrevistamos nos indican que fueron agredidas verbalmente por su peso, por parte de sus amigos, familia e incluso desconocidos, o que simplemente sienten que no llaman la atención de la gente como ellas quisieran.

Un día, a mis 13, un par de adultos me insultaron: "No deberían dejar patinar a niñas tan gordas como tú porque mira cuán agrietada está la pista". Igualmente una tía a la que hace mucho no veía me hizo un comentario: "Estás muy bonita querida, pero ya es hora de que vayas bajando". (Eri, 15 años)

Pesaba 60 kg y medía 1,60 cm, realmente sólo quería ser delgada, quería que la gente me mirara diferente y que mis hermanas dejaran de llamarme vaca, cerdo, gorda, y una infinidad de apodos hacía mi gordura. [...] En todo este camino existen personas que se aprovechan y te hacen daño, que no les importa nada más que ellos y cada pequeña o gran cosa se ha ido sumando a la interminable lista de razones por las que no abandonaría a ana y a mia en un millón de años, ver a mis thinspo y darme cuenta de que no soy feliz con este peso y que la gente dice "te ves muy bien", que eres muy linda cuando adelgazas, me hace querer pedir más y más, un kilo menos hoy y otro mañana, qué más da, todo sea por ser perfecta (Cristy, 18 años).

Así, la equivocada visualización del cuerpo es la característica fundamental de las personas que padecen bulimia y anorexia, debido a esto es que comienzan a ver sus figuras cada vez más obesas. En algunos casos solo se limitan a confundir ciertas partes, que al final terminarán asociándose con la totalidad de la imagen corporal, es decir, mientras más delgado se encuentra el individuo más gordo se visualiza, permitiendo que la enfermedad avance y pensando que los demás lo juzgan desde la misma perspectiva.

3.2.3 Influencia de los medios de comunicación e Internet

El tema de la anorexia y bulimia, con el avance de las comunicaciones, ha ido creciendo de forma increíble, adolescentes de todo el mundo se comunican por medio del Internet para hablar por varios tipos de blogs, los mismos que tienen el papel de consolidadores de la enfermedad. Se podría decir, que al seguir la moda mundial encuentran un estilo de vida compartido que rompe con las fronteras geográficas y temporales.

El bombardeo de los medios con imágenes y anuncios que animan a las personas a bajar de peso con la única finalidad de encajar en los estándares sociales es actualmente un factor primordial para el desarrollo de estos trastornos.

Es importante recalcar que este aspecto es primordial para la comprensión de nuestro tema, ya que actualmente la moda por tener cuerpos esqueléticos viaja desde las tiendas de ropa, que vemos todos los días, hasta el Internet, que está infestado de páginas que apoyan a los trastornos y que son creados específicamente para personas que buscan consejos relacionados con mantener este estilo de vida o de cómo incorporarse a él, como ejemplo: las llamadas paginas “pro ana” y “pro mia”³¹, nombres por los cuales se conoce a los trastornos, anorexia y bulimia respectivamente, donde las adolescentes tienen la oportunidad de leer acerca de la experiencia de otras personas que sufren estas patologías, consejos para no comer o para no ser descubierta, frases para mantener el estilo de vida, oraciones para “invocar a sus amigas ana y mia”, medicamentos para bajar de peso de manera rápida, dietas extremas, competencias para ver quien baja de peso de manera más veloz, laxantes, diuréticos y no pueden faltar las llamadas “thinspo”, que no son más que imágenes de artistas, modelos y personas con figuras esqueléticas, y que sirven de “inspiración” para las personas que sufren de estos trastornos. De esta manera, podemos comprender el porqué de la expansión del fenómeno de adolescentes cada vez más delgadas.

Estas páginas inundan los computadores de mujeres adolescentes a través del mundo con frases como:

- Nada sabe mejor que ser delgada.

³¹ En el Internet existen una multiplicidad de páginas dedicadas a las enfermedad aquí analizadas como por ejemplo: mis amigas ana y mia, mi mundo ana y mia y solo para princesas

- La belleza es exclusiva de las personas flacas, y las personas bellas siempre consiguen lo que quieren.
- Las gordas no triunfan nunca, tienen que vivir escondidas, se odian a sí mismas y si intentan triunfar, el mundo se ríe de ellas.

Por medio de las páginas mencionadas anteriormente, además de los medios vendiéndonos a cada momento todo tipo de productos que nos “faciliten” la construcción del cuerpo perfecto, miles de adolescentes mujeres de todo el mundo son convencidas que mediante estos mecanismos mejorarán su aspecto físico.

Estas imágenes compartidas por los medios de comunicación nos crean la necesidad de utilizar una infinidad de productos para adelgazar que lo único que hacen es frustrar a las personas que los compran, llevándolos a caer de manera desesperada en las enfermedades aquí analizadas.

El internet es un arma peligrosa para una mente joven, de ese macabro lugar saqué muchísima información: nombres de laxantes y excusas para no comer, en fin mil cosas.
(Yuliana, 21 años)

3.2.4 Estilos de vida anoréxicos y bulímicos

La bulimia y la anorexia son formas de identificación convertidas en estilos de vida, que muchos grupos de jovencitas han adoptado para lograr incluirse en la sociedad que las rodea, sociedad llena de imágenes y modelos de perfección esqueléticos.

Actualmente estas enfermedades han convertido en su meta alcanzar el “cuerpo perfecto”, caracterizado por organismos sumamente delgados controlados por los excesos de dietas y ejercicios. Además, la sociedad en la que nos desenvolvemos está ligada de manera muy estrecha al mundo de la moda.

Para comprender mejor el tema podemos decir que los estilos de vida se han convertido en mecanismos para el reconocimiento del adolescente en la sociedad, creando un compromiso ideológico necesario para el correcto desenvolvimiento de la persona en su comunidad. Con la falta de este compromiso social, se crea una confusión entre los valores que marcan la vida del individuo, llegando a poner en peligro la construcción de su identidad definitiva y

de la estructura social. Y es precisamente este problema lo que ha ido sucediendo con los fenómenos de la anorexia y la bulimia, que comenzó en un grupo determinado de individuos y que se ha ido expandiendo por toda la sociedad.

Tristemente, en la búsqueda de un estilo de vida adecuado es donde la mayoría de mujeres adolescentes con anorexia y bulimia pierden el control de sus vidas y arriesgan su salud con tal de cumplir con los parámetros que, según ellas, son necesarios para ser aceptadas socialmente. Para muchas de estas jóvenes, la anorexia y bulimia llegan a convertirse, más que en estilos de vida, en regímenes estrictos de comportamiento, los cuales más que crear aceptación, son el síntoma de una vida dominada por la imagen corporal y que determina cuáles son las pautas que se deben seguir para sentirse seguras de sí mismas.

Estos estilos de vida anoréxicos y bulímicos tan nocivos para la salud de las mujeres adolescentes se resumen de la siguiente manera: “son [...] patologías del control reflejo del yo que actúa en torno a un eje de la identidad del yo y la apariencia corporal, en el que la vergüenza desempeña un primerísimo papel” (Giddens, 1995: 136).

El apareamiento de las enfermedades tiene que ver con la conciencia de querer adoptar un nuevo estilo de vida, supuestamente más “sano”, haciéndonos lucir mejor frente a la sociedad, de manera que se resalte la fachada, para así forjar una identidad distintiva. Es aquí donde aparece el tema de la bipolaridad entre orgullo y vergüenza, generalmente las personas que padecen estos trastornos sienten orgullo al sentirse más esbeltas y con cuerpos más delgados, y vergüenza al momento en que de una u otra forma rompen el régimen. Es en este punto cuando el problema de las dietas comienza a ser conflictivo, debido a que por este sentimiento se comenzará la aversión a la comida de manera permanente. Lo interesante es que la obsesión por adelgazar y la antipatía hacía los alimentos que demuestran las personas que padecen estas patologías, no nace de un momento a otro, sino se va manifestando de manera controlada y progresiva.

Además, las personas anoréxicas y bulímicas suelen estar convencidas que para lucir un cuerpo más esbelto deben privarse del alimento y de esta forma nutrir más su autoestima; mientras que, si nutrieran más su cuerpo matarían de hambre a su autoestima, así su

convicción final es que “[...] podía “nutrir” su propia estima antes que “dejarla morir de hambre”, una polaridad entre vergüenza y orgullo” (Giddens, 1995: 136).

Sin embargo, Debemos tomar en cuenta que gran sector de la sociedad critica este “estilo de vida”, por medio de insultos y groserías hacia las personas que sufren estos padecimientos, no por otro motivo que la falta de información, pues no conocen que son enfermedades muy graves que afecta de manera psicológica y física a las personas que las padecen.

¿Tú crees que la que has puesto en la foto es linda? Dios... a mí me da asco. (Blog mi mundo ana y mia)

Acabo de ver a la derecha una imagen que pone "mi meta 45kg", pesar 45k es asqueroso... yo peso 50 y me da vergüenza ponerme ropa pegada o el biquini porque se me ven huesos por todos lados y no soy muy alta que se diga cuando peses 45k vas a dar asco te lo digo. (Blog mi mundo ana y mia)

También hay que aclarar que es muy importante ser muy cuidadosos con los pasos a seguir en el tratamiento, muchas veces estas personas caen en manos de médicos irresponsables que toman los trastornos a la ligera, poniendo en riesgo la salud mental y física de las involucradas. Eri nos cuenta su traumática experiencia, en cuanto a su tratamiento ambulatorio, todo esto a causa de la desinformación y de la mala práctica médica.

Me llevaron a médicos y me remitieron de urgencia al psiquiatra. El hecho de que en donde vivía no había clínicas para tratar desordenes alimenticios me salvó de que me internaran. Mi casa se convirtió en una especie de prisión cubierta por papel, ya que había muchas ventanas en mi casa. Se me prohibió tener espejos mayores al tamaño de mi rostro, comer a horas con una dieta estricta, sin baño antes de que pasara una hora después de haber comido, no podía salir de casa si no era con compañía y dañaron mi báscula (Eri, 15 años).

Dos de las entrevistadas nos indican que cada día luchan para lograr salir de este infierno auto impuesto. Lamentablemente, una de ellas está satisfecha con el estilo de vida que ha elegido para su vida y no tiene ninguna intención de dejar las enfermedades. Cristy, nos ha

contado que la gente no entiende este mundo de imágenes de perfección, abstinencia y dolor, que no hay nada de malo en querer ser perfecta.

La gente se aleja porque no comprende nada de lo que pasa y pone condiciones porque no entiende que no es fácil salir y alejarte de ana y mia, creo que es como ser vegetariano, pero simplemente nosotros elegimos la abstinencia. Es muy difícil despertar un día y sacarte de tu mente la idea de que si quieres ser hermosa no debes comer ni una sola caloría, que si has comido por cobarde y porque no aguantaste o porque te han obligado debes vomitarlo todo, que cuando el mundo se cae en mil pedazos y los problemas no se terminan, ana y mia son las únicas que no se alejan, siempre estarán ahí y no van a dejarte sola nunca, cada día al despertar intento no pensar en ellas, pero apenas huelo el delicioso desayuno que ha preparado mamá solo quiero salir corriendo. (Cristy, 18 años)

Para evitar este tipo de conflictos, tanto personales como sociales, las personas debemos plantearnos un estilo de vida que nos ayude a planificar nuestra vida cotidiana, esto nos ayudará a construir de mejor manera nuestra identidad y personalidad. Sin embargo, actualmente debemos adecuarnos de forma rápida a los cambios que la modernidad nos exige, es decir, que debemos adaptarnos no solo al cambio constante que sufren las instituciones modernas, sino también a las necesidades que el mercado y la sociedad nos plantean, como por ejemplo: un día está de moda una dieta, un producto, una forma de gobierno y al otro día se cambian todas las perspectivas, demandando que también debemos adaptar nuestro estilo de vida a las condiciones cambiantes de la sociedad

CONCLUSIONES

No es sorpresa que el ser humano se encuentre vinculado de manera irrompible a su ambiente, tanto familiar como al entorno en que se desenvuelve. Esta convicción es la fuente primordial de la presión que recae sobre la vida del individuo; sin embargo, también se podría llegar a considerar como una fuente de recursos y posibilidades de superación.

Con la llegada de la modernidad, se presentan cambios muy importantes en el entorno del individuo, afectando, tanto al matrimonio, a la familia como a otras instituciones importantes en la vida personal de la población; sin embargo, la mayoría de personas manejan estos cambios de la mejor manera para adaptarse a las nuevas construcciones sociales en las que se ven envueltos.

Hoy en día, el problema con la construcción de la identidad en la modernidad tiene que ver con la reflexividad de nuestras acciones y de las instituciones a las que estamos ligados. Esta reflexividad ha alcanzado el centro del yo, es decir, que actualmente es necesario que la construcción del yo deba darse por medio de la exploración y experimentación como elementos fundamentales del proyecto reflejo de yo, para que de este modo la vida social se vincule de manera correcta a la vida personal del individuo.

Del mismo modo, es importante mencionar el papel primordial que cumplen las imágenes visuales, las mismas que nos presentan los medios de comunicación y que van desde la televisión hasta el Internet, creando redes de experiencias mediadas que comparten las tendencias de la sociedad, además de ser medios para el desarrollo del desenclave y la mundialización de la modernidad. Estos medios se han convertido en instrumentos para

mantener estas tendencias, es decir que en la era de la modernidad, los medios de comunicaciones no nos muestran realidades, sino que las configuran.

Por tales razones, actualmente es difícil que la construcción de la identidad del yo no se vea afectada por las condiciones tan ambiguas y cambiantes en las que vivimos. Debido a que nuestro entorno se encuentra enmarcado en una cultura de riesgo, la anorexia y la bulimia vendrían a convertirse en síntomas de identidades negativas resultantes del afán por alcanzar cierta seguridad y aceptación en este mundo tan inseguro y radical.

Lamentablemente, los parámetros en que la sociedad se desenvuelve son más exigentes y menos permisivos, puesto que cada vez se introducen estereotipos más difíciles de cumplir. Por este motivo, la conformación de cuerpos esqueléticos como modelos de perfección corporal ha llegado a afectar de forma psicológica y física a gran parte de nuestra juventud.

La anorexia y bulimia deconstruyen y construyen nuevas identidades, que incluyen ya no solo el cambio de la imagen corporal, sino que se encuentran unidos a cambios con las relaciones en el entorno de las adolescentes, cambiando su manera de socializar con sus familias, amigos y pares, al igual que sus rutinas cotidianas hasta su forma de vestir, en la cual esconden un cuerpo demacrado y esquelético. Conjuntamente a los puntos mencionados, buscan nuevos hábitos alimenticios, generalmente perjudiciales a su salud, convirtiéndose en personas inseguras, mentirosas y temerosas.

Los sentimientos de aislamiento por la falta de seguridad en el mundo son habitualmente los que empujan a las adolescentes anoréxicas y bulímicas a mantener relaciones con sus iguales, las cuales son relaciones estereotipadas específicamente en la perfección del cuerpo. Esto las lleva a mantener estilos de vida que las conducen al alejamiento social de las personas que se encuentran sanas, comenzando a repudiarlas y distanciarlas, ya que según ellas son peligrosas para la construcción de esa equivocada percepción del cuerpo.

De esta manera podemos decir que, la anorexia y la bulimia, se han convertido en estilos de vida que han reclutado a una inmensa cantidad de seguidoras, se innovan con el tiempo y más que todo se han convertido en identidades grupales. Para las adolescentes, es un gran alivio el sentimiento de identidad que encuentran en la integración de pandillas o grupos de individuos con iguales convicciones, como por ejemplo: foros pro ana, pro mía y blogs,

donde las jóvenes se dan consejos y comparten sus experiencias en un mundo lleno de fantasías y cuerpos “perfectos”. Estas identidades de grupo ayudan al desarrollo de las identidades malignas, caracterizadas por causar graves crisis en la conciencia del individuo.

El tema del cuerpo, en el caso de las adolescentes con trastornos alimenticios, es el más complicado de abordar, ya que ven un cuerpo que no desean ver, se visualizan más “gordas” o simplemente no aceptan varios rasgos de su fisionomía, lo cual termina convirtiéndose en una obsesión. Es decir, que el falso yo o falsa identidad del yo de las personas que sufren anorexia y bulimia, se refleja en un hambre exagerada pero a la vez aversión a los alimentos, modales estrictos con referencia a la comida y rechazo a las imágenes de personas con sobrepeso.

Por lo anteriormente explicado, podemos llegar a la conclusión de que la anorexia y bulimia, más que enfermedades de simple manejo, son padecimientos psicosociales que tienen como factores predominantes la presión familiar o social por llegar a mantener una identidad perfecta ante los ojos de los demás. Esto no tiene que ver solo con la imagen corporal que los individuos proyectan, sino con problemas sociales mucho más graves, como: la adaptación a la sociedad, la elección de un correcto plan de vida e incluso por un miedo reprimido a crecer. Este último, en el caso los adolescentes, se da debido a que tienen que enfrentarse a su identidad de roles, su sexualidad, a la aceptación en la sociedad y a cambios hormonales, creando muchas veces frustraciones que ayudan al apareamiento de las enfermedades.

La anorexia y la bulimia también pueden identificarse como un problema en la búsqueda de la identidad adulta, manifestando un rechazo a crecer y convertirse en una persona mayor, respuesta que demuestra una grave confusión de identidad. Esto se explica debido a que, en la modernidad, se ha tenido que reconstruir la identidad prefijada acerca de los comportamientos de los individuos y de los roles sociales que cada género cumplía, especialmente el rol de la mujer que ha sufrido muchos cambios, por ejemplo: su inserción al mundo laboral. Al parecer, los trastornos alimenticios se transforman en una forma de protesta, caracterizada por el compromiso obsesivo con el desarrollo corporal, mediante la elección de un tipo de vida que requiere regímenes corporales y alimenticios muy coordinados y activos, resultando así formas de control compulsivas y extremistas.

Muchas veces los motivos para caer en este tipo de enfermedades no solo se encuentran enfocados en la convivencia con una familia disfuncional o la presión social, sino que también tiene que ver con la personalidad del individuo, los mismos que se identifican por ser personas perfeccionistas, que se exigen mucho a sí mismas y que se sienten satisfechas con su objetivo de bajar de peso.

Lamentablemente, muchas de las adolescentes caen en este juego porque dicen sentirse seguras de sí mismas por medio de estos comportamientos, además que les ayudan a alcanzar los objetivos que se proponen; sin embargo, también indican que emocionalmente se encuentran afectadas, debido a su obsesión sin límites y a su inseguridad con respecto a su propio cuerpo.

A lo largo de la presente investigación, se ha demostrado que las mujeres adolescentes con estos trastornos de alimentación sufren de un cambio radical, tanto psicológico como físico, y se ha explicado cómo es que la identidad de estas personas se ve afectada a través del desarrollo de las patologías. A todo esto se le suman varios complejos socio culturales que nos ayudan a entender por qué la era de la modernidad se ha convertido también en el auge de la inanición auto impuesta.

Las personas generalmente construyen su identidad mediante los relatos experimentados durante toda su vida. Sin embargo, la mayoría de mujeres adolescentes hoy en día son presionadas para cumplir parámetros sumamente altos, como por ejemplo: poseer un cuerpo perfecto con las medidas y el peso de las modelos y artistas que nos presentan los medios de comunicación. Esta presión social las lleva a experimentar y explorar estilos de vida que las ayuden a lograr estos objetivos, siendo uno de estos los trastornos de alimentación, que incluyen una variedad de síntomas, como: depresiones sumamente graves y auto flagelación, además de serias crisis de personalidad. Es importante recalcar que el apareamiento de las enfermedades, se da generalmente cuando las adolescentes están sintiendo nuevas experiencias, es como una forma de protesta hacia esta sociedad llena de cambios muy repentinos, dando como resultado que el porcentaje de personas afectadas aumente de manera vertiginosa.

La identidad de estas adolescentes se transforma radicalmente hasta que se convierten en personas que se sienten víctimas, siempre obsesionadas por complacer los deseos de los demás, olvidándose de sus propios ideales. Son individuos que confunden sus sentimientos y sensaciones, así como la forma de su cuerpo.

Su identidad empieza a ser construida en base a su peso y a su relación con la comida, para ellas no hay nada más importante que contar las calorías que ingieren, dejando de lado la convivencia con sus pares y su familia, por tal motivo se convierten en personas muy cerradas, que solo buscan a sus iguales. Se enorgullecen de su deteriorado aspecto, pues para ellas un kilo perdido es un premio ganado con sacrificio y mucho esfuerzo.

Son personas obsesivas y restrictivas con respecto a sus regímenes alimenticios y de actividad física, con lo cual se sienten eficaces y seguras; sin embargo, estos comportamientos no son signos de independencia o fortaleza, sino son una manera de defenderse del sentimiento de carecer de una personalidad propia y definida, impidiendo que tomen decisiones acertadas sobre su vida.

Así podemos afirmar que el problema con la anorexia y la bulimia va mucho más allá de los conflictos psicológicos que las adolescentes puedan tener, más allá de la presión social y de los aprietos que en la relación familiar del paciente se encuentren, sino que se basa en la incapacidad del individuo para construir su identidad de manera adecuada, debido a una falla en los anclajes que toda persona debe desarrollar a través de su vida, además se ven afectadas la autoestima y la autonomía que nacen de la seguridad ontológica y de la confianza básica.

La anorexia y la bulimia nerviosa tal como las conocemos, son enfermedades que dañan la vida personal de los individuos, su seguridad y su sentimiento de bienestar en la sociedad, perdiendo la confianza en sus propios juicios y su capacidad para planear el futuro. Sin embargo, los individuos que han logrado sobresalir a estos trastornos son dignos de admiración, debido a que la superación de estos sentimientos requiere constancia frente a las recaídas, además de mucha voluntad para cambiar hábitos y costumbres personales ya establecidas.

Para concluir, debemos mencionar que la solución a este problema requiere de acciones inmediatas; primero, debe nacer por medio de la información acerca de los trastornos mediante el desarrollo de campañas de concientización sobre el valor de los alimentos, ya que llevar una vida sana no significa morir de hambre. También es importante hacer conocer a la mayor cantidad de personas de qué se tratan las enfermedades y cuáles son sus consecuencias en el presente y en el futuro, además de hacer énfasis en que son trastornos mortales si no se les da tratamiento a tiempo.

Segundo, cambiar la percepción que tenemos sobre el cuerpo, valorar más la salud mental y física y hacer caso omiso a las imágenes y productos que los medios de comunicación nos venden. Después de la muerte de varios modelos de pasarela a causa de la anorexia y la bulimia, el mundo debe darse cuenta que este tipo de “estilos de vida” no conducen a nada bueno, por eso es primordial crear más acciones contra el despiadado mundo de la moda que impone a sus modelos regímenes casi imposibles de cumplir y que la población en general los imita.

Y por último, se debe crear conciencia de que una vida de abstinencia alimenticia tiene consecuencias irreversibles en nuestros cuerpos y mentes, además de dar importancia a la manutención del cuerpo de manera saludable en base a ejercicio y a una alimentación equilibrada.

BIBLIOGRAFÍA

Cevallos Castells, María Rosa 2008: *Cuerpos Desaparecientes: una lectura cultural de la Anorexia y la Bulimia*, Quito, Ecuador, PUCE.

Erikson, Erik 1971: *Identidad, juventud y crisis*, Ed. Paidos, Buenos Aires, Argentina.

Giddens, Anthony 1995: *Modernidad e identidad del yo*, Ed. Península, Barcelona, España

Giddens, Anthony 1999: *Consecuencias de la Modernidad*, Alianza Editorial, Madrid España.

Turnbull, S 1996: *The demand for eating disorder care: an epidemiological study using the general practice research database*, British Journal of Psychiatry

Rausch, Cecile: *Anorexia y Bulimia: Amenazas a la Autonomía*, Ed. Paidos, Buenos Aires, Argentina.

- Enlaces a Internet:

“Erik Erikson y la Teoría de la Identidad del Yo”, en:
<http://acariciando.blogspot.com/2007/02/erik-erikson-y-la-teora-de-la-identidad.html>

“Anthony Giddens: Modernidad e identidad del yo. El yo y la sociedad en la época contemporánea”, en: <http://revistadelibros.blogspot.com/2008/01/giddens-anthony-1991-modernidad-e.html>

Matzkin, Valeria: “Los orígenes de la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa”, en: <http://www.nutrinformacion.com.ar/pagina/info/anorexi2.html>

Matey, Patricia: 1998, “Obsesionados por la perfección” <http://www.elmundo.es/salud/303/09N0120.html>

Diario El Hoy 2010: “Quiérete, contra la Bulimia y Anorexia” <http://www.hoy.com.ec/noticias-ecuador/quiere-te-contra-la-anorexia-y-bulimia-419504.html>

Blog Mi mundo ana y mia: <http://meli14-anewworld.blogspot.com/2010/05/el-dia-dia-de-una-princesa.html>

ANEXOS

**ENTREVISTAS A MUJERES ADOLESCENTES CON ANOREXIA Y
BULIMIA**

ANEXO I

Eri: Las palabras me hicieron bulímica

➤ *¿Qué edad tienes?*

Tengo 15 años, pero mentalidad y cuerpo de una chica de 18 o más.

➤ *¿Eres anoréxica ó bulímica?*

Hace un año me diagnosticaron bulimia.

➤ *¿Cómo eras antes de caer en el trastorno?*

Siempre me caractericé por ser la jovencita estudiosa, líder, deportista, "popular" y consentida. Lo que me forjó una personalidad algo fría y egoísta.

➤ *¿Por qué empezaste con el trastorno?*

Los niños me molestaban por mi peso y aunque eso me afectaba, fui acostumbrándome. Practiqué por unos 7 años patinaje, pero siempre fui gordita, mis padres lo son (sin exagerar, pero son robustos). Un día, a mis 13, un par de adultos me insultaron: "No deberían dejar patinar a niñas tan gordas como tú porque mira cuán agrietada está la pista". Me retiré del deporte. Y en navidad del mismo año una tía a la que hace mucho no veía me hizo un comentario: "Estás muy bonita querida, pero ya es hora de que vayas bajando".

➤ *¿Cómo fue que comenzaste con la preocupación por tu figura?*

Empecé yendo al gimnasio, pero sólo llegaba a mantener mi peso. Después por algún motivo no comí casi nada en 2 días y para mí sorpresa cuando me pesé había "bajado" 1 kilo y un poco más. No comí nada en las próximas dos semanas, más que una manzana y una pequeña ensalada. Perdí unos ocho kilos y para ese entonces me sentía la persona más dichosa porque la gente hacía comentarios y en verdad sentí que todo el esfuerzo valió la pena.

➤ *¿Cómo empezaste con la bulimia?*

Me mantuve por uno o dos meses en mi peso, pero luego noté que empezaba a subir, me asusté y al intentar hacer ayuno ya no era tan fácil. Vomitar fue la luz que iluminó mi camino. Al principio lo hacía una vez cada dos semanas, cuando definitivamente comía mucho, después cada semana, después pasando un día hasta llegar a vomitar unas 5 veces al día. En los ocho meses que llevaba vomitando, nunca sospecharon.

➤ *¿Cómo te sentías cuando no comías o vomitabas?*

Me atormentaba la soledad, la tristeza, las ganas insoportables de llorar, de gritar, de bajar en vez de subir o mantenerme estable. Ya no tenía sonrisa, mis ojos permanecían apagados, sin brillo y rojos quizá por vomitar y llorar.

➤ *¿Cuándo se da cuenta tu familia?*

Decidí contarle a mamá. Desafortunadamente, creo que aquella fue de las peores decisiones que tomé en mi vida.

- *¿Cómo transformaste tu personalidad después de convertirte en anoréxica y bulímica?*

Al ver lo que era mi vida, encontré en los cortes la forma más rápida de desahogarme, ya que soy bipolar, ya no era más la niña estudiosa y buena deportista me convertí en algo totalmente distinto.

- *¿Cómo es actualmente la relación con tu familia?*

Mala. Cuando mamá descubrió los cortes vino la peor parte, pensaba que todo lo que hacía, decía "espíritus malignos" y me mandaron a exorcizar dos veces. Me encerraron en mi casa como un animal y no hacían caso a lo que les decía. Después, esperé a que la situación se calmara, todo iba mejorando hasta un día sin motivo alguno, mientras estaba recostada en mi cama, vino con una cuerda y me pegó. No me dolió físicamente, tanto como en el corazón. Estaba realmente agotada de pelear a gritos todos los días, de cortarme, de que me trataran como a un demonio. Forcejé con ella por varios minutos y por poco me desmayo. Nunca, nunca me había sentido tan frustrada, ese día supe que no volvería a vivir con mamá. Hoy, 8 meses después, vivo con personas casi desconocidas.

- *¿Has acudido a alguna clase de tratamiento?*

Si. Me llevaron a médicos y me remitieron de urgencia al psiquiatra. El hecho de que en donde vivía no había clínicas para tratar desórdenes alimenticios me salvó de que me internaran. Mi casa se convirtió en una especie de prisión cubierta por papel, ya que había muchas ventanas. Se me prohibió tener espejos mayores al tamaño de mi rostro, comer a horas con una dieta estricta, sin baño antes de que pasara una hora después de haber comido, no podía salir de casa si no era con compañía y dañaron mi báscula.

- *¿Alguna vez has intentado salir de todo esto?*

He hecho muchos esfuerzos por salir y es difícil porque estoy en una ciudad donde no conozco a nadie, no tengo amigos ni familia. Sólo salgo de mi cuarto para ir al cole y al gimnasio. Sigo cortándome aunque dejé los laxantes (si no los tomaba, podían pasar 2 semanas y no iba al baño). De vez en cuando vomito y a diario hay una batalla entre mente, corazón y cuerpo.

- *¿Qué le dirías a la gente que quiere ser anoréxica o bulímica?*

Que hoy puedo decir con total certeza que fui una tonta y quizá lo sigo siendo.

ANEXO II

Cristy: Mi hambre, mi laberinto

- *¿Qué edad tienes?*

Tengo 18 años.

- *¿Eres anoréxica ó bulímica?*

Yo soy princesa anoréxica bulímica.

- *¿A qué edad comenzaste con los trastornos?*

Todo esto comenzó cuando yo tenía 14 años.

- *¿Por qué empezaste con el trastorno?*

Porque pesaba 60 kg y medía 1.60cm. Realmente sólo quería ser delgada, quería que la gente me mirara diferente y que mis hermanas dejaran de llamarme vaca, cerdo, gorda, y una infinidad de apodos hacia mi gordura.

- *¿Cómo fue que comenzaste con la preocupación por tu figura?*

No logro recordar bien el momento en que empezó, sólo recuerdo que un día ya no pude parar, entré pero olvidé el camino de regreso y aún no recuerdo dónde estaba la puerta de salida.

- *¿Cómo te sientes cuando no comes o vomitas?*

El dolor se hace intenso en mi cabeza, mi estómago y las energías se agotan un poco cada vez.

- *¿Qué piensas de las personas que no comprendemos tu estilo de vida?*

La gente se aleja porque no comprende nada de lo que pasa y pone condiciones porque no entiende que no es fácil salir y alejarte de ana y mia, creo que es como ser vegetariano, pero simplemente nosotros elegimos la abstinencia.

➤ *¿Has acudido a alguna clase de tratamiento?*

Hoy después de cuatro años he intentado salir, también he ido con psicólogos, psiquiatras y nutriólogos, pero realmente no me gusta hablar mucho de que soy anoréxica y bulímica, y cuando llego no hago más que desviar el tema así que no me han podido curar, he pasado días de ayuno total en los que sólo espero no desmayarme, así no se darán cuenta.

Deje de ir a tratamiento y para que mis papás no se dieran cuenta de que no estaba yendo les decía que si iba pero me daba una vuelta de una hora y así quemaba calorías y no iba a terapia. Lamentablemente cuando saben que estás enferma, si comienzas a enflacar te dicen que seguro ya estás enferma de nuevo ¡No saben nada!

➤ *¿Alguna vez has intentado salir de todo esto?*

Sigo con ana y mia porque muy difícil despertar un día y sacarte de tu mente la idea de que si quieres ser hermosa no debes comer ni una sola caloría, que si has comido por cobarde y porque no aguantaste o porque te han obligado debes vomitarlo todo, que cuando el mundo se cae en mil pedazos y los problemas no se terminan, ana y mia son las únicas que no se alejan, siempre estarán ahí y no van a dejarte sola nunca, cada día al despertar intento no pensar en ellas pero apenas huelo el delicioso desayuno que ha preparado mamá solo quiero salir corriendo.

➤ *¿Qué le dirías a la gente que quiere ser anoréxica / bulímica?*

Ana y Mia; huelga de hambre hasta ser perfecta, y vomitar para sacar el mal, se convirtieron en mis filosofías de vida y ahora sé que no puedo parar, ni quiero hacerlo, porque cuando todos te dejan, ellas son las únicas que te acompañan y tal vez así será para siempre.

ANEXO III

Yuliana: la línea que me separa de la anorexia es muy delgada

➤ *¿Qué edad tienes?*

Tengo 21 años y quiero compartir con ustedes mi historia.

➤ *¿Eres anoréxica ó bulímica?*

Soy anoréxica y a veces bulímica.

➤ *¿A qué edad comenzaste con los trastornos?*

Todo en mi vida ha pasado tan rápido, recuerdo que los grandes cambios en mi vida empezaron a los 13.

➤ *¿Cómo eras antes de caer en el trastorno?*

Era una buena estudiante, una buena niña un poco tímida pero demasiado exigente conmigo misma, pensé que siempre sería así... y viví en este "juego varios años".

➤ *¿Por qué empezaste con el trastorno?*

Necesitaba ser perfecta y convertirme en el orgullo de todos especialmente para mí misma, me convertí en una especie de "robot", mis papás pensaban que era perfecta, que nunca me pasaba nada, que yo nunca iba a darles dolores de cabeza.

➤ *¿Cómo fue que comenzaste con la preocupación por tu figura?*

Poco después de cumplir los 16 perdí a mi padre y toda la carga que tuve contenida unos años de repente explotó. La línea que me separaba de la anorexia era muy delgada y de repente ¡se rompió! Empecé a esconder mi dolor con la comida, los días transcurrían con mi estomago vacío, pues nada para mí sabía mejor que el dolor del hambre.

➤ *¿Cómo te sientes cuando no comes o vomitas?*

Mi almohada fue testigo de noches horribles de muchas lágrimas y demasiado dolor invisible ante los ojos del mundo.

➤ *¿Cuando se da cuenta tu familia y amigos?*

Cuando mi padre murió, realmente se desató un infierno dentro de mí y me alejé de mi mamá.

- *¿Cómo transformaste tu personalidad después de convertirte en anoréxica y bulímica?*

Cambié, pero todo para mal. Cambié de amigos, cambié mi forma de vestir y sobre todo me acerqué demasiado a la muerte a causa de mi anorexia.

- *¿Has acudido a alguna clase de tratamiento?*

No, no he intentado ir, me da miedo.

- *¿Alguna vez has intentado salir de todo esto?*

Este estilo de vida es un infierno, ahora mismo es mi propio infierno, pese a que he puesto todo de mi para alejarme aún me falta demasiado y las cosas no son nada fáciles pues mientras más tiempo paso luchando contra ana y mia, más se deteriora mi salud, inclusive de forma estúpida a veces creo que no quiero luchar más.

- *¿Qué le dirías a la gente que quiere ser anoréxica o bulímica?*

Que estas enfermedades no son una solución, si quieren adelgazar busquen la ayuda de un experto, si se sienten mal con ustedes mismos, con sus cuerpos hablen con sus padres o con un amigo, nadie los entenderá mejor que las personas que los aman, den gracias por cada ser maravilloso que tienen a lado, y sobre todo ayúdense para que puedan ayudar a otros.

ANEXO IV

Jorge: la verdadera historia de ana y mia

Esta es una historia de vida, relatada por una persona cercana a Helena, una mujer joven que lamentablemente murió a causa de las enfermedades.

Soy Jorge y quisiera compartir con ustedes una historia que me sucedió hace algunos meses atrás. Helena era mi ex novia la conocí en la universidad, era una joven muy atractiva y atraía las miradas, tanto de hombre como mujeres, le encantaba ser el centro de atención y

para mí era la más hermosa de todo el lugar. Ella tenía 22 años y un cuerpo perfecto, nos hicimos pareja casi de inmediato.

Sin embargo, al pasar el tiempo noté que la gente comenzó a perder interés en ella, que ya nadie la miraba en los pasillos y ya no llamaba la atención. Ella pensó que era porque había subido un poco de peso, cosa que yo al menos nunca noté, y comenzó a hacer dieta tras dieta, lo preocupante era su obsesión por seguir bajando de peso.

Al ver que Helena estaba dispuesta a bajar como sea, sus padres decidieron llevarla a tratamiento psicológico, donde le diagnosticaron anorexia nerviosa. Esto empeoró su situación y cambió por completo, dejó de ir a la escuela, hasta que después me enteré que había tenido un desprendimiento de las cuerdas vocales por introducirse el mango de un desarmador para vomitar. Fue ahí cuando la internaron en un hospital psiquiátrico.

Yo la fui a ver varias ocasiones, pero cada vez que iba me encontraba con una imagen diferente de ella, ya no era la misma hermosa joven de la cual yo estaba enamorado, solo veía una mujer pálida y apagada de 23 kilos que apenas podía moverse.

A los dos meses de internación salió ya más tranquila pero se dio cuenta de lo que hizo y de cómo la enfermedad la consumió, cayendo en una grave depresión. Por este motivo, decidió aventarse de la ventana de su cuarto en el segundo piso de su casa, rompiéndose el cuello y muriendo al instante.

La última imagen que tengo de ella es de una chica solitaria que pasaba llorando en su cuarto, lamentándose por todo el tiempo y esfuerzo perdidos por tratar de verse “perfecta”. Tres días después, asistí al funeral donde enterraban su cuerpo esquelético en el cementerio y todo por culpa de esa terrible obsesión.

Todo el mundo sufre y se siente mal por el sobrepeso pero hay mejores formas de bajar que haciendo caso a gente manipuladora que lo único que hace es hundir a las personas. Lo único que puedo decir es que no arruinen su vida, así como lo hizo Helena.