



**UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA DE POSTGRADO**

**LOS USOS RELACIONALES DE LA IMAGEN DEL CUERPO EN LA
ANOREXIA NERVIOSA**

Una lectura de lo icónico, la delgadez y la causa del deseo.

Tesis para optar al grado de Magíster en Psicología Clínica de Adultos

FRANCISCO JAVIER HERNÁNDEZ CERDA

**Profesor Guía:
Esteban Radiszcz Sotomayor**

Los usos relacionales de la imagen del cuerpo en la anorexia nerviosa.

Una lectura de lo icónico, la delgadez y la causa del deseo.

Resumen

La anorexia nerviosa suscita una serie de cuestiones en el ámbito social y clínico que merecen la atención. Dada la imagen del cuerpo anoréxico y la relación que las personas con anorexia nerviosa mantienen con la imagen del cuerpo, es pertinente la pregunta por el poder que tienen ciertas imágenes de atraer miradas. No obstante, los efectos que la imagen provoca, en ocasiones, conlleva el precio de no ver el componente subjetivo de aquella imagen o relación con el cuerpo. Y del lado de quien tiene anorexia nerviosa, existe la pregunta por el uso de dicha imagen en relación con diversos espectadores.

Tomando en cuenta algunas premisas de la semiótica, el psicoanálisis y la sociedad del espectáculo se trata de establecer por la vía de una etnografía aquel componente espectacular que opera en un recinto clínico de salud mental en Santiago de Chile. El presente trabajo se desarrolla en el contexto de una unidad para el tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria, existiendo la participación de pacientes, profesionales, familiares y otros actores que participan de la institución.

Se concluye y describe como una imagen de ciertas características tiene un valor de uso implícito por parte de quienes padecen o tienen anorexia nerviosa. Finalizando con la síntesis que la delgadez es un mensaje de características importantes en términos relacionales.

Palabras clave:

Anorexia nerviosa, espectáculo, psicopatología, psiquiatría, teatro, objeto pequeño a.

Dedicatoria

Esta tesis está dedicada a mis padres, Paula y Francisco.

Agradecimientos

Quisiera empezar agradeciendo a todas y todos los participantes que hicieron posible la realización de esta tesis. De estas personas, de las cuales conservaré su anonimato, estoy profundamente agradecido por haberme permitido conocer parte de sus vidas. Sólo desearles buena suerte en sus asuntos.

También quiero agradecer a quienes han contribuido a mi formación como psicoanalista durante mis estudios, a saber, Jaime Coloma A., el Grupo Plus y a Esteban Radiszcz en el contexto de estos últimos años. En este segmento quiero incluir a todos quienes han participado en el Grupo desde mi ingreso en la década pasada. Cerrar agradeciendo los espacios de contención, vitalidad y aprendizaje que he encontrado en el ámbito del psicoanálisis, a donde llegué en un momento en el que necesitaba un alivio.

Asimismo, agradecer a algunos psiquiatras (exclusivamente a mis cercanos) que han revitalizado mi interés por la psicopatología y con quienes, hasta el día de hoy, discuto. En particular a la Dra. Gho, Sergio, Juan Pablo, Jeannette y Wilson. En este contexto, en relación con la psiquiatría, agradecer a un aliado de diversas batallas como lo es Felipe Roblero, además de Christian y Bárbara.

Por otro lado, agradecer a quienes ayudaron en la realización de este escrito por medio de sus comentarios y a quienes les debo una, principalmente por el esfuerzo que significó leer y escuchar distintas versiones de esta investigación a lo largo del magíster, en particular a Gisela Krumpoeck, Sergio Rojas E., María Ignacia Rodríguez, Paulina Lizana y Felipe Andrusco, por su lectura, paciencia y comentarios. Asimismo, reconozco mi gratitud a quienes han estado atentos a dicho proceso, particularmente a Pablo Cárcamo y Cristóbal Kauak.

Por último, quisiera cerrar agradeciendo a Josefa e Isidro, las personas que me han sostenido afectivamente en los últimos años y de las cuales el agradecimiento será eterno.

Epígrafe

There are loads. There's "Nothing tastes as good as skinny feels." That's one of them. You try and remember, but it never works.

Kate Moss

Consultada por si tenía algún mantra por Women's Wear Daily.

De todos los libros que se escribieron por aquel tiempo en contra de los juicios a las brujas sólo uno se hizo famoso. Es el del jesuita Friedrich von Spee. Este hombre había sido en sus años mozos confesor de las brujas condenadas a muerte. Un día un amigo le preguntó por qué le habían salido canas tan temprano, a lo que el jesuita le contestó: "Por la cantidad de inocentes que tuve que acompañar a la hoguera". Su libro Advertencia sobre los juicios a las brujas no es especialmente revolucionario. Friedrich von Spee cree incluso que las brujas existen. Pero en lo que no cree de ningún modo es en los delirios espantosamente eruditos y rebuscados por los cuales cualquier persona pudo ser presentada como bruja o hechicero durante siglos.

Walter Benjamin

Juicios a las brujas.

Índice de contenidos

Introducción

- a. Anorexia nerviosa y la imagen del cuerpo. 1.
- b. Presentación del trabajo y contextualización. 8.

Capítulo 1. Los tres mundos.

- a. La relación entre las instituciones y la anorexia nerviosa. 10.
- b. El mundo del equipo. 16.
- c. El mundo de las familias. 23.
- d. El mundo de la anorexia nerviosa. 30.

Capítulo 2. El signo de la imagen de delgadez.

- a. El signo de delgadez y su lugar. 36.
- b. Lo bello como característica deseable. 40.
- c. La fealdad junto con la eliminación de lo sexual. 46.
- d. La delgadez y los hombres. 51.
- e. El signo de la delgadez en psiquiatría y el equipo. 57.
- f. El teatro de la enfermedad y la muerte. 72.

Capítulo 3. La mirada y los usos de la imagen de delgadez.

- a. Anorexia nerviosa y el uso de la imagen. 83.

Conclusiones.

- a. Discusión y palabras para finalizar. 98.

Introducción

Anorexia nerviosa y la imagen del cuerpo.

Dentro de lo que la psicopatología ha denominado los trastornos de la conducta alimentaria existe uno bautizado como anorexia nerviosa. Esta enfermedad posee un lugar particular en la sociedad en tanto que su divulgación ha llevado a que habite comúnmente en el código de personas no sumergidas en el campo psicopatológico o clínico, ya sea como pacientes, familiares o profesionales.

Es bien probable que también sea la enfermedad a la cual la publicidad más explota mostrando cuerpos sometidos al escrutinio público (Burke, 2006).

En el ámbito clínico, los criterios que se utilizan de forma recurrente para su diagnóstico están expuestos en la quinta edición del Diagnostic and statistical manual of mental disorders, mejor conocido como DSM-V (American Psychological Association, 2013) y en la Clasificación Internacional de Enfermedades 11^{va} revisión (Organización Mundial de la Salud, 2022), siendo estos en términos sencillos: la restricción de la ingesta alimentaria produciendo un peso significativamente bajo en comparación con diversas áreas (edad, sexo, etapa del ciclo vital), un miedo intenso a aumentar de peso o engordar, o comportamientos asociados a la baja de peso y, por último, un trastorno en la forma en que se experimenta el peso o la forma del cuerpo.

El tercer criterio es probablemente el más nuevo dado que su introducción se ubica posterior al Simposio de Gottingen en 1965 y se le atribuye a Hilde Bruch (2001) ser quizás la principal artífice de este aspecto asociado a la imagen (Recalcati, 2004; Raimbault y Eliacheff, 1989). Y si bien esta captura del criterio diagnóstico remite a una experiencia particular en torno a la imagen, la psiquiatra enunciaba cuestiones asociadas a la delgadez que están más puestas en el aspecto relacional de la anorexia nerviosa que en verse en el espejo y ver una imagen distorsionada.

Esta lectura relacional es la que permite pensar la anorexia nerviosa en una vertiente dinámica o incluso a nivel intersubjetivo, y a la cual se le deben una serie de hipótesis en el mundo del psicoanálisis.

En dicha disciplina una de las primeras menciones se encuentra en la obra de Freud (1905) en su texto *Sobre psicoterapia* cuando dice: “No se recurrirá al psicoanálisis cuando sea preciso eliminar con rapidez fenómenos peligrosos, por ejemplo, en el caso de una anorexia histérica.” (p. 254, Freud, 1905). Existen otras menciones asociadas a la histeria y el hambre, sin embargo, en esta cita es en la cual el autor establece algo relativamente concreto en torno a la enfermedad propiamente tal.

Ahora bien, pasado más de un siglo y medio, Bruch (2001) señala que psicoanalistas no entrenados e inadvertidos de dinámicas familiares o cuestiones médicas llevaban el tratamiento hacia una buena comprensión de la enfermedad que la paciente comparte, mas los problemas nutricionales no eran solucionados. Sin embargo, Bruch fue aún más crítica con una cultura dentro de terapeutas del ámbito comportamental o cognitivo conductual señalando que las pacientes salían de dichos tratamientos altamente dañadas en el aspecto psicológico.

Para Bruch el mayor avance desde el punto de vista de la psicología clínica está del lado de los terapeutas familiares que oportunamente podían desenmarañar algunas conflictivas dentro de un grupo de personas. Y así sigue siendo dentro de todas las recomendaciones actuales asociadas al tratamiento (Mitchell y Peterson, 2020).

Estos antecedentes están principalmente del lado de quienes realizan el trabajo clínico, sin embargo, retomando el aspecto relacional o intersubjetivo, este no se reduce únicamente a lo que acontece en el tratamiento bajo la perspectiva de los profesionales, sino también a cuestiones del ámbito social e incluso político.

Una primera clave en términos psicoanalíticos aparece en el texto *Psicología de las masas y análisis del yo* cuando Freud (1921) plantea la identificación como un componente que cohesiona diversos dinamismos a nivel familiar e incluso social. Sin embargo, la identificación que Freud trata de instalar no es precisamente a la de una imagen, sino a un componente que habla anteriormente. En cierta medida, se podría decir que dichas imágenes tienen también rasgos icónicos ofrecidos para su identificación.

La cuestión pasa también por cómo la cultura instala ciertos significantes, significados y significaciones en torno a algo ya sea para su interacción o reconocimiento. En ese sentido, si se toma en cuenta lo planteado por Lacan (1954), la cultura ejerce una influencia importante para un sujeto, tanto como efecto de sujeción, pero también como aquello que transforma el plano de la necesidad en pulsión (Harari, 2007). Cultura entendida como parte del Otro en Lacan (*véase* el glosario). Este movimiento hace que un cuerpo sea hablado, que pertenezca a un sistema semántico, que se hable de él, pero lo más importante, que un cuerpo se transforme en una imagen.

En antropología hay propuestas que hablan del *cuerpo anoréxico* que sería tanto fenomenológicamente vivido, como socio-médicamente constituido (Eli y Lavis, 2022). Bajo esa premisa el cuerpo se moldea en torno a ambientes materiales, los cuales hacen que el cuerpo, más bien, encarne un trastorno de la conducta alimentaria. Sin embargo, en estas hipótesis la imagen juega un papel secundario.

Desde el punto de vista de la pulsión escópica (*véase* el glosario), ésta no estaría exclusivamente definida en la acción de mirar una imagen, sino de ser observado como una. Este problema en Lacan tiene resabios desde su primer seminario como una cuestión intersubjetiva *imaginaria* desde donde se puede explicar la vergüenza o el pudor. Dice:

La mirada no se sitúa simplemente a nivel de los ojos. Los ojos pueden no aparecer, estar enmascarados. La mirada no es forzosamente la cara de nuestro semejante, sino también la ventana tras la cual suponemos que nos están acechando. Es una x, el objeto ante el cual el sujeto deviene objeto. (p. 321, Lacan, 1953).

Pasados algunos años, luego de su invención, el *objeto a*, la mirada cobraría ya un estatuto propiamente pulsional (1964) para avanzar hasta el final de su obra donde aparece como aquello que se encuentra en el centro del *anudamiento* entre lo Real, lo Simbólico y lo Imaginario (Lacan, 1974-1975). Lacan en su seminario de 1964 retoma algo que había anunciado una década antes a propósito de Sartre:

La mirada se ve -precisamente, la mirada de la que habla Sartre, la mirada que me sorprende y me reduce a la vergüenza, ya que éste es el sentimiento que él más recalca. La mirada que encuentro es algo que pueden hallar en el propio texto de Sartre- es, no una mirada vista, sino una mirada imaginada por mí en el campo del Otro. (p. 91, Lacan, 1964).

En ese sentido, una propuesta concerniente a lo particular de la anorexia nerviosa pasaría por el hecho que existen una serie de cuestiones que están atravesadas por la experiencia con otros, en comunidad o por cómo la cultura la presenta y la interpreta. En continuidad con lo anterior, en una etnografía una joven anoréxica le comenta lo siguiente a la antropóloga:

la anorexia es cercana a la muerte -esta asusta e intriga a la gente, somos esqueletos andantes... la muerte en nuestra cultura da miedo, y la gente nos ve queriendo morir y encuentran eso extraño (p. 100, Warin, 2004)

La cita es un ejemplo de cómo la imagen de un cuerpo pasa a ser el componente bajo el cual el ver a alguien atraviesa la forma en la cual uno se relaciona con alguien. En paralelo a eso, además de lo que su imagen provoca, al pensar -o imaginar- la anorexia nerviosa se suscita necesariamente la delgadez como parte de su imagen (en contigüidad con una mujer joven). De la misma manera, la delgadez denota el esqueleto y este a su vez connota a la muerte.

En cierta medida, nunca se ve el peso de alguien, mas la forma de un cuerpo delgado es lo que se intuye de la palabra anorexia nerviosa.

Este proceso semiótico habilita que se hable del cuerpo transformado en imagen en diversos sentidos, incluyendo aristas estigmatizantes o espectaculares. Sumado a eso, la delgadez es quizás el punto que marca más propiamente un componente pulsional en la medida que compromete una meta, jamás alcanzada.

Sin embargo, esta delgadez aparece como un rasgo de características abstractas y es del cual esta tesis intenta ocuparse. Precisamente es la flaqueza el componente que hace

que aparezcan las cuestiones más espectaculares, donde la imagen cobra presencia y dónde es absorbido el movimiento del ojo. En algún punto, la delgadez es el aspecto que se propone como un espectáculo irresistible y que suspende el intercambio con las personas (Warin, 2004, 2009), al mismo tiempo es el que se usa para provocar algún tipo de reacción.

En síntesis, un objeto de la pulsión, en este caso, se trata de la *mirada* que es el que está puesto en la discusión respecto de la anorexia nerviosa. Dicha experiencia no está únicamente en el verse en el espejo. que sería precisamente reducir la particularidad de la anorexia nerviosa a una inadecuación cognitiva. La relevancia que tiene el hablar de pulsión (concepto puramente psicoanalítico) es porque es la apuesta que pone sobre la mesa el deseo y la relación con los otros.

La postura de la anorexia nerviosa, como la connotación de alguien que va hacia la muerte por el esqueleto denotado, tiene este rol sacrificial en relación con los otros. De la misma manera que se relata el origen de un ícono, cuando el pintor debe pintar a Cristo. Lacan (1964) pone al pintor como intermediario en el sentido de ser quien produce una cosa o imagen que es mirada y que además lo mira a él. El deseo de Dios queda testimoniado en la producción final que es capaz de ofrecer dicha mirada.

En otras palabras, no es el pintor el que representa a Dios, sino que Dios se representa a través del pintor para que pinte. En el fondo, Lacan redundante en que el deseo es el deseo del Otro (Lacan, 1958-1959) ¿no correrá dicha suerte para la anorexia nerviosa?

En el psicoanálisis lacaniano el punto pulsional en base a la mirada ha sido trabajado en dos líneas, como una ética estética (Recalcati, 2004), o bien, como un juego de presencia y ausencia (Raimbault y Eliacheff, 1989).

En la primera arista propuesta (la de Recalcati), la imagen está ofrecida como un vehículo para el goce escópico (*véase* el glosario), en otras palabras, la delgadez es parte de una ética bajo la cual la persona con anorexia nerviosa actúa. En este sentido, se le emplaza a la anoréxica una satisfacción tanto en el campo del reconocimiento como del deseo (Miller, 2000) explicando cuestiones que van desde la de identidad hasta el exhibicionismo. En esa concepción el goce está puesto como un más allá del placer y se presenta como una pulsión mortífera.

El problema de dicha explicación psicopatológica es que no logra separar oportunamente a la anorexia nerviosa de la psicosis y propone una solución técnica. El argumento es que dada la invasión del Otro se debe sospechar que la anorexia nerviosa es un arreglo que permite el anudamiento en una psicosis, hasta que las entrevistas preliminares entreguen lo contrario.

Paralelamente, no hay una separación oportuna con la bulimia y hay algunos sesgos de una lectura deficitaria (Deleuze y Guattari, 1985).

Es probable que el comentario más político que se encuentra en dicha línea se observa en una mención por parte de Recalcati (2004) cuando puntualiza el discurso capitalista como una incidencia importante en la búsqueda de un cuerpo sin grasa.

Sin embargo, la presente tesis pretende mostrar que el capitalismo no opera en este caso como un discurso, sino más bien bajo su evolución al plano de la imagen, que sería la sociedad del espectáculo, donde el valor no se encuentra trastocado en la mercancía, sino en cómo se establecen relaciones por medio de la imagen.

La propuesta de la presencia y ausencia, que puede ser señalada como estrategia histórica (la de Raimbault y Eliacheff) es probablemente la más coherente y abierta a la hora de pensar el nivel del espectáculo. Paralelamente, quienes proponen dicha comprensión lo hacen metodológicamente a través de figuras, mitos y personajes, cuestión que tiene efectos comprensivos más potentes.

El señalar el síntoma histórico subyacente en la anorexia nerviosa permite un mayor diálogo con lo hipnoide de una imagen, un acto, del teatro o el arte, lo que da cuenta de una forma de relacionarse con los otros. Sobre todo, en lo que respecta al espectáculo que se monta en un ámbito clínico (Didi-Huberman, 2007). Es en lo hipnoide y/o lo histórico donde Freud descubre por la vía de la asociación libre que se puede hacer visible o escuchable algo que compromete el deseo (Le Gaufey, 2013).

Para efectos de pensar la imagen en la anorexia nerviosa, dicha línea está puesta en lo indomable de una figura (Raimbault y Eliacheff, 1989).

Ahora bien, quizás la separación más relevante que presentan Raimbault y Eliacheff en el sentido que tiene un espectáculo, es que en la anorexia nerviosa el cuerpo pasa a ser un equivalente de la imagen del cuerpo.

Las consecuencias de dicha separación es la transformación de la imagen en un objeto que circula tanto en instituciones como en la publicidad, la cual rápidamente la transforma en mercancía y se vale de su fetichización. En esa línea, el proyecto de investigación se encontró en primera instancia con que el problema del uso de la imagen está necesariamente en conflicto con la pregunta por el propietario de dicha imagen.

Asimismo, se encontró una varianza en las y los participantes en términos de la agencia que hacen de su cuerpo o los significantes que lo rodean. En ese sentido, en algunas ocasiones la delgadez se presenta como una consecuencia que quiere ser mantenida o bajo el aspecto de una imagen deliberadamente producida para fines acotados.

Lo cierto es que en dicho valor de uso se presenta un campo de conflicto en términos políticos debido a que aparece el problema de quién puede hacer uso o no de un cuerpo, quién puede hablar de un cuerpo e incluso quién puede mirarlo. El problema, anterior a la tesis, es qué significa poseer un cuerpo, en términos de su propiedad ¿se puede usar algo sin ser propietario? Algunos estudios plantean, en relación con la anorexia nerviosa, que la experiencia fenomenológicamente está bajo la premisa de que existe un cuerpo para otros (Englebert, Vollet y Valentiny, 2017).

Quizás este es otro problema histórico en el sentido que Deleuze y Guattari (1985) trabajan. La histeria padece la máquina territorial, es decir, el cuerpo de un sujeto está sometido a toda una maquinaria que trata de hacerse de él, establecer sus límites y ponerle reglas. U ofrecerlo a dinámicas de intercambio, como en el caso de Dora (Freud, 1905).

Ahora bien, la propiedad es un problema que se presenta en el valor de las cosas cuando se ha querido dar cuenta del *objeto a* en Lacan (Le Gaufey, 2013), asimismo en las separaciones que sufre un objeto demandado.

En el caso de la anorexia nerviosa, el uso de la imagen, entendido como el producirla, cargarla o mostrarla, genera conflictos que están oportunamente descritos en la tesis. La pregunta que queda es si aquel uso es deliberado, sin embargo, tanto el psicoanálisis como la semiótica admiten que existe lo inconsciente.

Presentación del trabajo y contextualización

Ahora bien, teniendo en cuenta los antecedentes anteriores, la cuestión es cómo el psicoanálisis puede dialogar con disciplinas y materiales más asociados a la sociedad, y sobre todo en contextos situados como instituciones o recintos. El presente texto es el producto de una etnografía, la cual fue hallada como la forma más oportuna de poder observar cómo las imágenes interactúan con otros, pero principalmente, con la psicopatología y sus herramientas semióticas.

El trabajo se sostiene sobre cómo la delgadez opera semióticamente y cuáles son sus efectos, para sostener así una cierta iconicidad en la anorexia nerviosa. En el fondo, cómo la delgadez pasa a operar como *motivación eficaz* o como *representación independiente*. Con la ayuda de Barthes y Eco se plantean procesos de denotación y connotación con el fin de establecer significantes, significados y significaciones en diversas situaciones comunicacionales.

La tesis intenta realizar un proceso similar al que logra Didi-Huberman (2007) de encontrar arte en la psicopatología, proceso inverso al de la psicopatología del arte. La pregunta que subyace en la denotación y connotación está en cómo emergen distintas reacciones, gestos, afectos o situaciones en torno a la imagen de un cuerpo puesto en el ámbito clínico. El material interpretable en cada situación es inagotable en la medida que hay en el cuaderno de notas situaciones en sala de espera, observación de entrevistas de ingreso, entrevistas etnográficas, entre otros. Sin embargo, se utilizaron principalmente aquellos materiales en los cuales la imagen del cuerpo está puesta en juego dentro de un campo semántico o código ideológico.

Ahora bien, la imagen del cuerpo es un componente que está circulando todo el tiempo. Bajo esa premisa, puede que durante la tesis no se hable directamente del cuerpo, pero sí de aquellos significantes que lo recubren, por ejemplo, la ropa, gestos, ideas, entre otros aspectos, algunos materiales y otros abstractos.

El primer capítulo es una presentación de los espacios en los cuales se desarrolló la etnografía. Su función es principalmente descriptiva para poder generar una idea de los personajes que van a ser trabajados en los capítulos siguientes. Paralelamente, se reiteran y

explican algunos aspectos más metodológicos en términos del análisis. La línea argumental va desde el recinto hasta los personajes hasta llegar a la anorexia nerviosa.

El segundo capítulo es la presentación sintetizada del trabajo de análisis semiótico. De tomar todo el análisis formal la tesis excede su extensión, ante lo cual la decisión fue presentar cinco aglomeraciones de signos que abarcan gran parte de la problemática expuesta en torno a la imagen. En cierta medida, son aquellos significantes y signos que se presentan como los rasgos o aspectos que sostienen la relación con la mirada.

El último capítulo trabaja la relación entre espectáculo e imagen del cuerpo, para finalizar con el establecimiento de la posibilidad del uso que personas con anorexia nerviosa pueden hacer de su imagen.

Durante gran parte del escrito se van estableciendo aspectos teóricos que van dando cuenta de la posición bajo la cual se realizó el trabajo de escritura. Asimismo, se logran presentar los conflictos que presenta una imagen con las características del *cuerpo anoréxico*.

Capítulo I. Los tres mundos.

La relación entre las instituciones y la anorexia nerviosa.

Al igual que muchas entidades reconocidas en el campo de la psicopatología, la anorexia nerviosa le debe su nominación al proceso de aislamiento semiológico al cual la medicina la somete. En cierta medida el fenómeno precede al nombre que se le da y se crean las condiciones para inventar una frase que hace que algo sea decible. Sin embargo, muchas veces el acto de aislar no pasa únicamente por el proceso semiológico, descriptivo y comprensivo de algún fenómeno, sino que también el aislamiento de personas le debe a la psicopatología gran parte de su desarrollo.

En este ámbito, en el caso de la anorexia nerviosa, primero vino su aislamiento como entidad psicopatológica, donde Lasègue (1873) describe una escena concerniente a una joven que no desea alimentarse, como una curiosidad y como un fenómeno que luego remitiría. Y después vino un segundo momento donde aquella escena aislada, que permite el aislamiento de lo que se llamaría anorexia histérica, se empieza a tratar con una convicción implacable de que es una cuestión que requiere de tratamientos serios por parte de la psiquiatría (Raimbault y Eliacheff, 1989). Entonces, ocurre un movimiento casi performativo en el cual, el aislamiento de una enfermedad en términos perceptibles pasa a significar una forma de aislamiento necesario de la mano de alguna institución.

Esta situación muestra un particular movimiento que ocurre en el campo del alienismo y la psicopatología, entre el descubrimiento de una enfermedad hasta las prácticas asociadas a su tratamiento por parte de las instituciones que la ciudad dispone. Y en el caso de la anorexia nerviosa, se pueden presentar a tres personajes casi siempre estables en esta relación entre personas y recintos, clínicas u hospitales: las y los jóvenes, la familia y el equipo de profesionales.

Del lado de la anorexia nerviosa y su relación con la psiquiatría, desde el descubrimiento casi al mismo tiempo por parte de Lasègue (1873) y Gull (1874) en dos lugares distintos de Europa, la enfermedad observada ha atravesado por distintas transformaciones y formas de tratamiento hasta llegar a un consenso de que su mejoría

requeriría de un trabajo interdisciplinario que involucra diversos oficios como la psicología, la psiquiatría y la nutrición (Mitchell y Peterson, 2020), pero para efectos de su complejidad, su lugar estaría en recintos más equipados en materia de atención en salud como lo serían clínicas, hospitales o psiquiátricos.

Bajo esa premisa, un elemento histórico (y paradigmático) relevante está del lado de Jean-Martin Charcot en cuanto a cómo en una institución como la Salpêtrière se miraba a las anoréxicas. Raimbault y Eliacheff (1989) plantean al célebre personaje como un precursor del aislamiento como alternativa al tratamiento de las pacientes, al mismo tiempo que ejemplifica la forma en la cual el médico constituye una autoridad tanto para la familia como para las pacientes. Vale la pena la aclaración que, si bien Charcot es oriundo de la neurología, no deja de ser relevante su aporte para el campo de la psiquiatría y la psicopatología.

En cierta medida, si se compara la historia de la anorexia nerviosa con la historia de la locura propuesta por Foucault (1967), se pueden observar movimientos similares en tanto que se deposita en el convento u otras edificaciones religiosas el cuidado de estos sujetos. En el caso de los llamados locos, la psiquiatría se adjudica cierta liberación en tanto que pasan del convento hacia el hospital, sin embargo, del lado de la anorexia nerviosa se avanza más lento en ese tránsito, considerando que Charcot en pleno siglo XIX no dudaba en enviar a las jóvenes anoréxicas al cuidado de monjas (Raimbault y Eliacheff, 1989).

Para el caso de la anorexia nerviosa, los tratamientos dispuestos y la autoridad ejercida tanto a las familias como a las pacientes difícilmente serían aceptados por la gran mayoría de las personas diagnosticadas de histeria durante el siglo XX (Raimbault y Eliacheff, 1989).

Ahora bien, la poca distancia que tienen las mujeres y hombres diagnosticados de anorexia nerviosa con las instituciones psiquiátricas u hospitalarias en la actualidad podría estar dada por las consecuencias corporales y médicas que el trastorno compromete. En algunas ocasiones la hospitalización o tratamiento cerrado es una indicación casi inmediata debido a profunda hipotensión, deshidratación, anormalidad electrolítica severa, arritmias, bradicardia severa y riesgo suicida (Mitchell y Peterson, 2020). Condiciones que explican

la elevada tasa de mortalidad que el padecimiento tiene (Smink, van Hoeken y Hoek, 2012).

Pese a lo anterior, desde otra vereda en la última década, del punto de vista de la investigación y de las pacientes, adolescentes con anorexia nerviosa refieren experimentar programas interinos como una prisión metafórica (Ramjan y Gill, 2012), cuestión que también puede explicar por qué la enfermedad se presenta como particularmente resistente al tratamiento (Mitchell y Peterson, 2020).

Las instituciones dedicadas al tratamiento, por donde las anoréxicas circulan parcialmente, constituyen lo que el sociólogo Erving Goffman (1991) define a propósito de los enfermos mentales como instituciones totales en tanto que son “*un lugar de residencia y trabajo, donde un gran número de individuos en igual situación, aislados de la sociedad por un periodo apreciable de tiempo, comparten en su encierro una rutina diaria, administrada formalmente.*” (p. 13). Este trabajo remitía principalmente a lo que Goffman llamaría los enfermos mentales, hablando de quienes podrían ser llamados locos, psicóticos o alienados.

Sin embargo, la relación que los locos mantienen con las instituciones o recintos no se puede establecer como una analogía cabal en referencia a lo que ocurre con las anoréxicas, sobre todo si los problemas ofrecidos y su lugar en la cultura es radicalmente distinto. La bibliografía sitúa a la anorexia nerviosa en una serie de campos que van desde el colegio, el modelaje, incluso la Iglesia u otros más virtuales como el internet, por nombrar algunos más allá de los psiquiátricos (Hinojosa, 2009).

En esa línea ¿Qué le proponen las anoréxicas a la cultura y subsiguientemente a las instituciones? Tal como plantea Hilde Bruch (2001), el hambre causada voluntariamente causa temor, curiosidad y admiración, sobre todo cuando el temor a tener hambre es una cuestión universal. Este efecto tiene tal potencia que se usa como manifestación o medida de presión en el contexto de una huelga, al mismo tiempo que atrae a la publicidad. Esto permite asumir que la imagen que la anorexia nerviosa suscita no es inocua en estas instituciones, pero tiene un lugar dialogante con subculturas fuera de ellas.

Es necesario decir que la anorexia nerviosa provoca una vasta gama de opiniones mediáticas (Darmon, 2017; Warin, 2004, 2009), pero invita a hacerse una pregunta respecto

de qué imágenes son tolerables y qué imágenes son intolerables, pudiendo estar al servicio de la explotación por esa vía, la vía de la imagen (Rancière, 2010). En otras palabras, bajo la forma de una sociedad del espectáculo (Debord, 2002).

Por otro lado, en el campo de la psicopatología y sus instituciones asociadas, el sentido más impactante y espectacular de la anorexia nerviosa se puede situar conceptualmente del lado de la histeria, considerando esta última al modo que Deleuze (1984) la define, como aquella propiedad de las cosas de hacerse presente, más allá de su histórico sesgo de ser un padecimiento asociado a las mujeres (Didi-Huberman, 2007).

En referencia a este componente cautivante y capturador de la mirada que posee la anorexia causada por causas psicógenas o conflictos familiares, ya se hablaba de anorexia histérica por parte del alienismo francés (Lasegue, 1873; Recalcati, 2004; Raimbault y Eliacheff, 1989), pero esta nomenclatura se alejó de las histéricas de Charcot (Raimbault y Eliacheff, 1989) y el matiz nosológico que la histeria adhería quedó absorbida por quizás el nombre más predominante: anorexia nerviosa.

En la línea de pensar un espectáculo, lo que entrega el recorrido de Charcot con su invención de la histeria es propiamente la instancia de la mirada y el carácter teatral que se pone en juego a nivel de las instituciones psiquiátricas (Didi-Huberman, 2007). Paralelo a eso, el análisis de las instituciones como un teatro ya es cuestión conocida gracias al trabajo de Erving Goffman (1981, 1991).

En este sentido, para lograr identificar cómo la imagen de un cuerpo en la anorexia nerviosa se pone en juego en la institución psiquiátrica se precisa de ir acotando el asunto hasta llegar a un punto en el cual una investigación sea posible.

Bajo la premisa de observar esta cuestión como si fuese una obra de teatro, entendiendo este al modo de Barthes (1986), como el arte dedicado a capturar la mirada, para poder ver qué significa la imagen de un cuerpo, que significaciones encarna y qué provoca la delgadez en consonancia con la enfermedad, se optó por realizar un pequeño trabajo etnográfico en un recinto clínico de salud mental en Santiago de Chile.

El relato corresponde a una microetnografía en una unidad de trastornos de la conducta alimentaria que congrega a pacientes, profesionales y familias. Las observaciones se sitúan en el paso del invierno hasta la primavera del año 2020, luego del encierro más

estricto asociado a la pandemia por COVID-19. La etnografía se desarrolla casi exclusivamente en el contexto de atenciones ambulatorias, sin ser posible la observación de algún tratamiento interino. Los ánimos de dicha clínica están puestos en el retorno a la presencialidad, la reactivación del movimiento en la ciudad y el reencuentro en carne y hueso con las y los pacientes.

En continuidad, de la misma manera que algunos trabajos antropológicos presentan a la anorexia nerviosa como una conjunción de hábitos o parte de una trayectoria (Darmon, 2017), o bien presentando la experiencia del día a día (Warin, 2009), la conjunción entre los trabajadores de la institución, las personas que padecen de anorexia nerviosa y sus familias, requiere de una presentación como si relatasen tres mundos.

Dichos mundos se presentan como los tres grupos más importantes para lo que concierne a la anorexia nerviosa y son a quienes se les ha dado la mayor atención en lo que respecta a la investigación cualitativa. Sin embargo, el trabajo etnográfico asociado a las personas diagnosticadas con anorexia nerviosa hace dos movimientos que se pretende retomar, que son la imagen del cuerpo delgado y la interacción entre los personajes. Algunos trabajos antropológicos acerca del tema hacen el acto dejar la delgadez de lado debido a que alimenta el espectáculo y la cosificación de mujeres al servicio de una sociedad que pretende explotar tanto su padecer como su cuerpo (Darmon, 2017; Warin, 2009). Sin embargo, la delgadez en el presente estudio pretende develar las características de esta suerte de espectáculo y analizarlo como una escena donde diversos personajes interactúan a propósito de esto.

Y desde el punto de vista sociocultural, ya no se trata de cómo las anoréxicas se las arreglan tanto con la publicidad como con el discurso familiar, sino que se trata de cómo una imagen del cuerpo suscita diversos afectos o representaciones con sus significados adosados, tanto en el equipo como en las familias, siendo esta imagen del cuerpo, en algún punto un mensaje.

Si bien la interpretación semiótica de una obra o escena puede ser acusada de suspender el componente político, precisamente aquello que permite desmontar lo ideológico de una escena es su interpretación (Barthes, 1990). Elegir la imagen del cuerpo

como signo tiene la pretensión de desarmar el espectáculo que la encarcela, explota y en ocasiones captura.

Paralelamente, la anorexia nerviosa puede ser también producto de una agencia, de una fuga, de un arreglo, un castigo a otros, o bien, una forma de comunicar. En palabras del hijo de una participante:

“en verdad, la anorexia, para mi mamá, es su forma de comunicarse con el mundo.”.

Ya en el terreno de la institución psiquiátrica, quizás el mayor problema está en pensar el lugar de las ciencias sociales más clásicas como la antropología en un recinto de dichas características (Darmon, 2017). La absorción disciplinar de lo que es una ciencia social queda subyugado por el rol que se le ha dado a la psicología clínica en dichos contextos, estando lo psíquico y lo social relegado a prácticas como la psicoterapia y el psicodiagnóstico.

Sin embargo, en este caso particular, que el relato no sea realizado por un etnógrafo trae consigo una serie de fallas, pifias, maneras poco hábiles de entrar al material y algunos sesgos propios del psicoanálisis, que de alguna forma ayudan a tener una acogida por parte del equipo. Ya aparece en el relato etnográfico el siguiente momento que ejemplifica dicha entrada:

Preocupado por cómo hacer esta primera observación participante le digo a la psiquiatra jefa que le explicaré que es una etnografía, ella me dice *“la palabra etnografía es chino”*.

Pese a que la psiquiatra que dijo aquello ya había trabajado con antropólogos anteriormente, cuestión que le resultó particularmente curiosa, lo que pretendía transmitir era que la metodología antropológica en un recinto predominantemente biomédico podía ser demasiado extranjera.

Cuestión que se solucionó con el siguiente arreglo:

(...) tenía que explicar alegóricamente a propósito del trabajo etnográfico que “yo era un explorador que venía a ver cómo se comportaba la tribu del hospital y tanto pacientes como el equipo son los indígenas”.

Finalmente, respecto de la escritura, el eclecticismo y diálogo de distintos registros que propone una etnografía de la imagen y la mirada en un hospital, precisa de una destreza interpretativa, para dicho efecto la semiología o semiótica permite desmontar los significados, significaciones y signos en dicho lugar, tal como lo hace en el arte, el teatro, la literatura (Manning, 2001): Ese fue el trato que se le dio a los materiales recolectados.

Estos tres mundos, son también el resultado de dicha interpretación y son los que permiten pensar en cómo los participantes interactúan en una serie de situaciones.

El mundo del equipo

Con el paso del tiempo los equipos dedicados al tratamiento de la anorexia nerviosa se han ido complejizando a tal punto de que no basta únicamente con intervenciones psiquiátricas, en la actualidad se espera que los equipos asociados al tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria (donde la anorexia nerviosa es uno de ellos) puedan dar respuesta a problemáticas nutricionales, psicológicas y familiares.

Atrás ha quedado el envío de las anoréxicas al cuidado de religiosas, para dar lugar al tratamiento con los equipos especializados. En el caso del equipo partícipe de la presente etnografía se pueden observar una serie de prácticas en relación a las personas diagnosticadas con anorexia nerviosa que pueden ser llamadas rituales y creencias en torno a la enfermedad.

El equipo acompañado es un grupo de profesionales dedicado a la atención de personas diagnosticadas de algún trastorno de la conducta alimentaria (anorexia nerviosa y bulimia nerviosa), mas ponen un énfasis particular en la alteración de la imagen cómo algunos de los criterios de ingreso para con la anorexia nerviosa en particular. Este grupo es

parte de una de las unidades de las cuales el recinto dispone, habiendo otras unidades dedicadas a otros problemas psicopatológicos.

La conformación del equipo puede presentarse concretamente con el siguiente fragmento de las notas de campo:

El equipo del que hablo se conforma por dos psiquiatras, ambas mujeres, una es la encargada del programa y que tiene como horizonte su jubilación y la otra es una psiquiatra que aún se encuentra, en términos etarios, en la primera mitad de su vida o adultez joven, un nutricionista de mediana edad y dos psicólogas, de las cuales una lleva más de una década en la institución y otra cuyo ingreso a este fue hace menos de 5 años, ambas adultas jóvenes como la segunda psiquiatra mencionada, por último, hay un enfermero universitario adulto joven.

Respecto a lo que unifica a dicha unidad de tratamiento, los profesionales se suponen especialistas en un área, en tanto que manejan conocimientos específicos para responder a la demanda de tratamiento por parte de las y los pacientes.

En términos jerárquicos, el equipo está liderado por la psiquiatra de mayor edad. La jefatura por parte de alguien de dicho oficio es el paradigma de la institución en su totalidad. En cuanto al porvenir de dicho poder o jerarquía vertical, tras la jubilación de la psiquiatra de más experiencia, la jefatura será “heredada” por la otra psiquiatra más joven.

La cuestión jerárquica no se reduce únicamente al campo de la organización burocrática y administrativa, sino que tiene un peso semiótico en cuanto a cómo el equipo se comporta.

En el caso de las relaciones médicas, la jerarquización está puesta a nivel de habla y códigos visuales, habiendo una marcada asimetría entre la psiquiatra más joven y la jefe. Unidireccionalmente, la primera se refiere a la segunda como usted, mientras que la psiquiatra de más experiencia se dirige al resto por su nombre de pila. Asimismo, el código de vestimenta suscita una diferencia entre los roles en cuanto al oficio psiquiátrico y médico, mientras la vestimenta de la psiquiatra jefe se caracterizaba por ser particularmente

semi formal, con accesorios como pañuelos y zapatos de vestir, la psiquiatra más joven va con uniforme clínico al igual que el enfermero.

En el nivel de las prácticas, la operatividad de la psiquiatra joven tiene un valor más pragmático en cuanto al oficio médico y su componente administrativo, mientras que la psiquiatra jefe es quien comanda la acción, quien toma la última palabra y quién decide el qué hacer en cuanto a un tratamiento. Se observa en el siguiente fragmento del relato, a propósito de una situación respecto de una paciente:

Las médicas están notoriamente preocupadas, pero con una expresión de determinación. La doctora más joven tiene un rol mucho más operativo que la de más experiencia, la primera está escribiendo rápidamente en un cuaderno de anotaciones, en recetas e interconsultas. Por su parte, la psiquiatra de mayor experiencia hace preguntas a sus compañeros, concluye que lo pertinente es que la hagan pasar y explicarle que no la pueden atender por causas médicas.

Esta jerarquía tiene un signo que da cuenta de una característica de liderazgo según Pierre Clastres (1978), a saber, que el jefe de un grupo es a su vez un buen orador. Sin embargo, por el contrario del liderazgo indígena asociado a las tribus que a Pierre Clastres le permitieron hablar de sociedades sin estado, la “herencia” del liderazgo en este caso es más similar a lo que se observa en los reinados: de un rey a un príncipe, sólo que no es la sangre lo que prima, sino el oficio de la psiquiatría. Ahora bien, fuera del misticismo, acontece que el recinto se articula en torno a decisiones biomédicas que hacen imposible que otra profesión acceda a un puesto de jefe o encargado.

Lo que se constata de la relación que tienen las psiquiatras, es aquello que Oury y Guattari (1976) definen como una lógica de castas en la psiquiatría. La diferencia de labores entre una y otra se debe a una especie de código que se traduce en una ley no hablada entre médicos. En algún punto, la asimetría que existe suscita una cuestión familiar al mismo tiempo que pedagógica. Siguiendo dicha línea, la experiencia y peso de la psiquiatra más antigua, es una cuestión mucho más visible para la psiquiatra joven, pese a que en términos técnicos ambas tienen la labor de dar indicaciones.

Otra evidencia de dicha ley no hablada aparece en el siguiente fragmento de una reunión de equipo:

Cuando nos reuníamos en la cafetería, por lo general la Dra. Jefe invitaba unas cocadas o galletas que eran dispuestas en una mesa redonda y luego cada uno se servía un café. La razón por la cual nos juntábamos en la cafetería se debía principalmente al COVID-19 y las restricciones impuestas por el recinto clínico. Tanto la psiquiatra más joven y las psicólogas fumaban, sin embargo, el cigarro sólo era prendido cuando la Dra. Jefe ya había dejado el lugar.

En este fragmento se connota la diferencia de lugares. Ahora bien, queda la pregunta si es una cuestión que pasa por los profesionales *psy* o por ser las mujeres del equipo o la compra de galletas pasa por una cuestión de ternura maternal. Lo cierto es que el material de la etnografía sólo permite afirmar dicho efecto por sobre la psiquiatra segunda al mando.

Por otro lado, está la presencia de otras ciencias de la salud en el equipo, como lo serían el nutricionista y el enfermero. En particular, figuras por decirlo de alguna manera, masculinas que colaboran con el ejercicio más biomédico.

El nutricionista se encuentra principalmente en diálogo con la medición y los hábitos que las anoréxicas y anoréxicos tienen. Su experiencia lo lleva a poder imaginar o inferir algunas prácticas alimentarias viendo un número en un examen, al mismo tiempo que maneja una serie de equivalencias en términos de cantidad y nutrientes, de tener algún tipo de facultad, por así decirlo mágica en el sentido que le da Levi-Strauss (1949) al término, esta se encuentra en una curiosa matemática aplicada.

Sintéticamente el aspecto de su trabajo que lo convoca en dicho equipo se encuentra en el plano de la alimentación y el control. Es preciso señalar que la labor de los nutricionistas no se reduce al diseño de minutas o pesaje de pacientes, sino que también habitan en unidades que producen alimento tanto para pacientes como para profesionales, como lo sería un casino.

En términos estéticos, el nutricionista es un hombre de mediana edad que viste con camisa de cuadros y blue jeans. Su aspecto difiere de la de un profesional clínico, al mismo tiempo que denota un cierto sentimiento de persona común y corriente. Su aspecto difiere de la imagen que proyectan psiquiatras o psicólogos de la institución, en la medida que de estos uno puede ver ternos, gabardinas o abrigos de lana. Incluso sus comentarios no-técnicos apuntan a un plano puramente pragmático y más cercano en términos de código con las y los pacientes.

Por otro lado, el enfermero es un adulto joven cuya labor en el equipo es tanto administrativa como clínica. Particularmente se adapta a lo que podría definirse como una masculinidad hegemónica, su aspecto es deportivo, pese a que su atuendo laboral es el uniforme clínico. Su trabajo está principalmente en diálogo con las dos psiquiatras, en tanto que coordina las citas, las horas, lleva un control de la asistencia de las y los pacientes. El oficio más clínico se puede sintetizar en lo que Goffman (1981) señala como un trabajo de visualización, en otras palabras, ser los ojos del médico cuando el médico no está. Mide signos vitales y se encarga de gestionar exámenes de laboratorio.

Dada la naturaleza del trabajo clínico de ambos, la de recabar antecedentes, su rol tiene un componente de reporte hacia los otros. En cierto sentido, comunicacionalmente su interacción para con los otros es dar cuenta de su oficio y de cierta captura u observación de un momento. Temporalmente se diferencian en que el enfermero realiza una medición de entrada y el nutricionista es quien mide durante el tratamiento.

Desde el punto de vista de lo que observan, los diversos nutrientes, el peso, los signos vitales, el azúcar en la sangre o la altura, son una forma de territorialización del cuerpo expresada principalmente en números. Son quienes miden el cuerpo y sostienen el material con el cual se sostiene una decisión médica.

Por último, se encuentran las psicólogas clínicas, ambas especialistas en el área. El papel que cumplen estas profesionales es el de realizar psicoterapia y terapia familiar. Esta última es quizás aquella intervención que tiene mayor sustento en el ámbito de la salud mental respecto del tratamiento de la anorexia nerviosa en pacientes con alguna cercanía con la adolescencia.

Entre ellas se observa una diferencia muy marcada desde un punto de vista estético o de moda, al mismo tiempo que otras concepciones culturales. Para ejemplificar, hay un conglomerado de signos que marca una suerte de oposición semiótica entre ellas que se connota también en una predilección entre anorexia nerviosa y bulimia nerviosa.

Mientras que la psicóloga interesada en la bulimia nerviosa practicó flamenco, la psicóloga cuya comodidad y motivación está en la anorexia nerviosa practicó ballet y en su momento dedicó tiempo a asesoría de modas. Asimismo, la psicóloga interesada en la bulimia nerviosa realiza su educación en una universidad pública donde hay una cultura particularmente politizada por parte del alumnado, la otra psicóloga, que prefiere atender pacientes con anorexia nerviosa, su educación superior es realizada en una universidad privada en un sector acomodado de la capital.

Dichas oposiciones están en un campo semántico muy distinto, donde la psicóloga que practicaba flamenco valora la voluptuosidad, al mismo tiempo que el caos, la simpatía y la vitalidad de las pacientes con bulimia nerviosa, y donde la psicóloga que practicaba ballet le da mayor importancia a la elegancia y la gracia, valores compartidos con algunas pacientes anoréxicas.

Este equipo se encuentra presencialmente en dos instancias, que son las reuniones y las entrevistas de ingreso. En ambas habita el humor y son situaciones de intercambio técnico de los encuentros con las y los pacientes. El código que predomina es ideológico en tanto que se sostiene por una cuestión técnica.

Los escapes al libreto profesional y técnico pasan por un ambiente lúdico y con humor. En el caso de haber algún chiste, probablemente el nutricionista es el principal depositario de algún comentario gracioso el cual es tomado con simpatía. En cuanto al tópico del humor, no existen bromas hacia la psiquiatra de mayor experiencia. Las reuniones son acompañadas de café y algún alimento dulce.

Ahora bien, como en gran parte de lo que significa un trabajo etnográfico se pueden observar ciertas creencias respecto del oficio que el equipo desempeña. De hacer una afirmación respecto del componente más estructural del equipo, la magia o eficacia simbólica (Lévi-Strauss, 1949) se encuentra en el discurso prevalente en este espacio, el cuál sería el biomédico.

Según investigaciones que han hecho el trabajo de constatar la experiencia tanto de equipos como de pacientes y familiares, los profesionales de la salud son los únicos que consideran el discurso biomédico (Sibeoni et al., 2016), sin embargo, no deja de convocar tanto a familias como pacientes. Esta consideración es más bien a la creencia en el discurso, como componente que aglomera una serie de aspectos técnicos.

En cuanto al análisis de dicho discurso, en términos semióticos no hay una diferencia en términos lingüísticos entre un equipo de profesionales y un convento de religiosas. Esto no quiere decir que un discurso sea más veraz que otro, ni que la medicina de respuesta a ciertos problemas de los cuales se hace cargo, sino que, al igual que la religión, es un código de ciertas características en el ámbito comunicacional. En ambos casos la interacción que el equipo mantiene con las llamadas anoréxicas o anoréxicos y sus familias se vale de elementos propios de códigos ideológicos. En el sentido que Eco (1972) propone, este conocimiento técnico o divino corresponde a acotaciones del lenguaje que generan un código particular o falsa consciencia.

Tomando el significante “cuerpo”, para el equipo existe un mito, no porque carezca de verdad científica, sino porque se articulan una serie de acciones en torno a él, que es el que el cuerpo esté en condiciones de “*poder pensar*”. Esto implica que hay una concepción que recubre dicho significante que está marcada por ciertos subcódigos donde la definición es que el cuerpo tiene condiciones de funcionamiento organizadas en un espectro de menores condiciones a mayores condiciones.

Las condiciones impuestas remiten principalmente a la necesidad de nutrientes para el funcionamiento del cerebro y eventualmente de sus funciones cognitivas. Esto se sintetiza administrativamente principalmente por el Índice de Masa Corporal, que es el que, por un lado, implica la estancia de una persona en el programa, y en segundo lugar es un signo que da cuenta de si se puede o no trabajar psicoterapéuticamente. La importancia de dicho índice radica en que es un denominador común respecto de la presencia de nutrientes.

El cuerpo visto por el equipo no tiene que ver con la experiencia de corporalidad, como cuando se hace referencia al cuerpo vivido en la obra de Merleau-Ponty (Calvo, 2004), en este punto se asemeja principalmente a una máquina biológica según los aportes de Deleuze y Guattari (1985), por el contrario de lo que exploran los autores, aquí el equipo

presenta una concepción asociada con un cuerpo con órganos en la medida que el cuerpo está organizado en favor de un cierto funcionamiento. La comida y los nutrientes son aquello que, por la vía del aparato digestivo, puede lograr que las funciones cognitivas se mantengan en pie.

Esta concepción de cuerpo se pone en juego en otros espacios donde se propone como una entidad con elementos cuantificables, como el pulso, el peso, cantidad de nutrientes, etc.

Si bien muchas veces el modelo biomédico se opone a las concepciones que tienen las familias y las personas diagnosticadas de anorexia nerviosa, la contracara de dicho de discurso es que los nutrientes son necesarios para la vida. Esta operación significante toma mayor peso en términos performativos cuando las y los pacientes se encuentran en condiciones críticas. La vida, en el caso de la medicina pasa por lo biológico principalmente.

Durante la observación, si bien el discurso era principalmente psiquiátrico, las problemáticas ofrecidas por las anoréxicas y anoréxicos convocan a distintas disciplinas médicas. En ese sentido las psiquiatras tenían que manejar necesariamente conocimientos de otras especialidades al mismo tiempo que conocer los límites de las prácticas más psiquiátricas y psicológicas.

El mundo de las familias

Las familias de las personas que padecen anorexia nerviosa son particularmente un gran tópico en la literatura asociada a la temática. Autoras a las cuales se les atribuye un peso no menor en la bibliografía acerca de la anorexia nerviosa, como Hilde Bruch (2001) y la Escuela de Milán (Selvini Palazzoli, Cirillo, Selvini, y Sorrentino, 1999) describen exhaustivamente lo que podría llamarse el perfil de las familias.

En la actualidad la investigación plantea que las familias refieren que la causa de la anorexia nerviosa está asociada a problemas de origen familiar, ya sea conflictos en el núcleo o eventos traumáticos, al mismo tiempo que reconocen la posibilidad de que haya presiones en el ámbito cultural que podrían causar anorexia nerviosa. Asimismo, las

familias refieren que un enfoque biomédico es demasiado rígido y trata de prevenir que ellos ejerzan roles de cuidado (Sibeoni et al., 2016).

Ahora bien, tanto las personas con diagnóstico de anorexia nerviosa como los profesionales responsabilizan a la familia por el síntoma, en paralelo a que estas últimas consideran que la enfermedad es algo que ha tomado el control de la persona con anorexia nerviosa (Sibeoni et al., 2016).

En psicoanálisis, enfoque al cual se le atribuyen importantes contribuciones en la comprensión del cuadro de anorexia nerviosa (Espíndola y Blay, 2009), las hipótesis son particularmente divergentes acorde a la comprensión o escuela desde la cual se esté pensando el síntoma. En el caso particular de Selvini-Palazzoli, a la cual se le reconoce como una importante pionera en terapia familiar sistémica, la enfermedad es nominada como un “matriarcado superyoico” en términos intrapsíquicos (Recalcati, 2004) para dar cuenta de conflictivas en la relación con la madre. Muy probablemente esta comprensión es una derivada de la alta influencia que tuvo un psicoanálisis más cercano a la Asociación Internacional de Psicoanálisis.

Asimismo, en el mundo lacaniano hipótesis atribuibles al estructuralismo hablan de una metáfora paterna débil (Recalcati, 2004) y otras hipótesis dan cuenta de una muerte no simbolizada de otro familiar (Raimbault y Eliacheff, 1989).

Otras hipótesis etológicas refieren un acomodamiento de los roles de cuidado, explicando, por ejemplo, que la joven que padece de anorexia nerviosa se sustrae de la posibilidad de ser madre (por medio de la amenorrea) frente a la presencia de otra hembra dominante como la madre y se remite principalmente al cuidado de los enfermos o los hermanos menores y a labores en torno al hogar (Englebert, 2015).

Paralelamente se les adscriben a las familias algunos valores y características de clase como el éxito, la superación o el destacar en algún ámbito, al mismo tiempo que valores asociados al judeocristianismo (Bruch, 2001), también hay asociaciones a nivel socioeconómico en cuanto a prácticas respecto de los alimentos, su disponibilidad y occidentalización de la cultura (Selvini Palazzoli, Cirillo, Selvini, y Sorrentino, 1999). La familia, siendo en algún punto expresión de la cultura en extenso, se inscribe en una forma

propia de las sociedades industrializadas de occidente (Selvini Palazzoli, Cirillo, Selvini, y Sorrentino, 1999).

En el caso de la presente investigación, la familia es quizás la que goza de menor presencia en términos de observación. Principalmente porque las y los participantes son autónomos, distinto si hubiese sido el caso de una etnografía en un hospital o clínica para adolescentes, donde la familia y/o los tutores se volverían una condición para la participación, en términos de consentimiento. Hay dos momentos en los que aparece la familia, como un material de conversación en términos del conflicto, o bien, como carne y hueso acompañando a las y los pacientes. La primera separación corresponde a la familia en abstracto, como un complejo que mantienen una relación con un individuo y marca ciertos hitos, pero que no se encuentra en la escena, como por ejemplo en este segmento de una entrevista nutricional:

Dice que se pesa todos los días, ante eso el nutricionista le pregunta dónde tiene la pesa, a lo que la participante responde que la tiene en su pieza. Con cierta exclamación él le dice: “*¿Qué hemos conversado? Bota la pesa, llevo yo el peso.*” Y agrega “*nunca viene un familiar para decirle que bote la pesa.*”

En este segmento la familia cobra relevancia en forma de una ausencia, como aquello que es invocado. Este material aparece en el caso particular de familiares que no tienen un conocimiento respecto de la anorexia nerviosa y no se incluyen presencialmente en el tratamiento. En el siguiente segmento añade algo de contexto:

Respecto a su anorexia me cuenta que se trató en un hospital infanto-juvenil y cuando cumplió la mayoría de edad fue derivada a este recinto. Le pregunto cómo ha sido el asunto de la delgadez y me dice “*me han dicho, yo no sé (...) igual mi familia no cacha mucho de esto*”, le pregunto acerca de qué es lo que no *cachan* y me dice que de la enfermedad en sí.

En este caso la familia, por ejemplo, consentía prácticas asociadas a hacer ejercicio, cuestiones que eran señaladas como una contraindicación por parte del nutricionista. En cierta medida, la anorexia nerviosa de la participante era una cuestión invisible.

Paralelamente, otra forma de presentar la familia como cuestión abstracta aparece en el reporte de las pacientes respecto de algunas conductas asociadas al padecer, como se ve en el siguiente segmento de una entrevista psiquiátrica:

(...) Ella refiere que en ocasiones le dan ganas de saltarse comidas. En esa línea quiere destacar que uno de sus padres se encuentra “*subidito de peso*” y que este se salta comidas.

De ese mismo familiar señala que este vomita después de comer, cosa que le causa miedo a la participante. Este familiar se justifica diciéndole a la paciente que vomita cuando bebe con la razón de que no puede dormir, sin embargo, ella lo escucha más veces. A ella le concierne este asunto pues también lo ha hecho.

La familia en este caso aparece como parte del conflicto de compartir una conducta que está signada como patológica. En ese sentido se ejemplifica como la familia es depositaria de parte del conflicto, suscitando una serie de afectos en ese lugar.

Ahora, si bien no hay un material extenso en el relato respecto de los familiares, dentro de quienes participaron hay diversos tipos de relaciones de parentesco, contemplando la presencia de al menos padre, madre, hijo y pareja. Dicha variabilidad permite constatar diversas diferencias y similitudes particulares entre cada uno de estos. Si bien hay investigaciones que hacen la separación entre roles, poder dar cuenta de cada uno en extenso amerita otro tipo de investigaciones y una mayor participación de cada uno de los roles.

El lugar que ocupan los familiares en este contexto es por así decirlo tangencial. Usualmente son un acompañante en sala de espera, o bien, un recurso importante para los clínicos cuando ocurre el ingreso. El rango etario de los familiares va desde hermanos o hermanas adolescentes hasta padres o madres mayores a 50 años.

Dada la multiplicidad de rasgos que los familiares conllevan no es posible hablar de ellos como una generalidad más allá de lo que anteriormente se mencionó en torno a la literatura. Sin embargo, se pueden presentar con facilidad lo que está puesto en juego en el relato etnográfico.

Las madres que consintieron estar en la investigación lo hicieron por la vía de la observación participante. De ellas se puede mencionar que dos denotaban una cierta oposición para con sus hijas en términos estéticos, ambas corpulentas y vistiendo una paleta de color particular. Una descripción en un fragmento del relato da cuenta de ciertos signos en oposición a la hija con anorexia nerviosa:

Cuando paso por el pasillo del subterráneo veo una mujer con evidente sobrepeso y vestimenta ligera, hay una camisa de color sobre una polera blanca, lleva además unos blue jeans de azul claro. Esta mujer se encuentra junto a su hija que luce una moda monocromática (polerón gris oscuro y un blue jean plomo, cargando un banano gris). Lleva consigo una mascarilla y se encuentra mirando para el piso mientras la madre espera.

Por otro lado, respecto de otra participante se puede observar aquella oposición con la madre:

En la sala de espera se encuentra una joven de entre unos 20 y 25 años, que podría decir objetivamente que era la más delgada de la sala de espera, carecía de cintura y sus muslos empezaban donde terminaba su parka, se encontraba acompañada de su madre, aparentemente de más de 50 años, que vestía de negro. La paciente tenía las uñas pintadas de distintos colores y se veía un cuidado en estas en tanto que la pintura se veía sin espacios. Usaba unas zapatillas blancas de moda casual, blue jeans con pata de elefante y una parka negra. Llevaba un gorro azul marino de lana con pompón.

Las madres acompañan a sus hijas en lo que es el tratamiento, al mismo tiempo que refieren ejercer algún tipo de cuidado en ellas, ya sea de limpieza, asociado a la salud o en referencia a la alimentación. Respecto de sus hijas no saben muy bien a qué se debe lo que ocurre, al mismo tiempo que emplazan algún tipo de responsabilidad hacia ellas.

En paralelo, los sentimientos que aparecen por parte de las madres están del lado del rechazo, el temor al odio de su hija, el hastío, la nostalgia por cómo las cosas han ido empeorando, entre otros afectos connotados.

En el lugar de un padre, lo que aparece son signos demasiado variables. Sin embargo, tal como la madre, se atribuyen a dicha generación ciertas labores de cuidado. Ahora bien, hay una diferencia entre mujeres y hombres en el caso de los familiares entrevistados, que es que los hombres mayores de edad, todos desempeñaban alguna labor, ya sea de trabajo formal o de estudios fuera del hogar.

Asimismo, las parejas acompañan a las pacientes anoréxicas, sin embargo, no se les emplaza un rol de cuidado como lo hacen los padres, pese a que este es asumido como parte de la relación en ocasiones. Paralelamente, la anorexia nerviosa se vuelve algo molesta en la medida que empieza a tomar parte del cotidiano de la relación como el acompañar a algunas citas, o bien, la enfermedad cobra presencia en diversas situaciones familiares, por ejemplo, paseos que hayan sido interrumpidos o algunas cuestiones asociadas al cuidado.

En parejas más jóvenes el relato de las participantes da cuenta de que el espacio de *pololeo* es un lugar de mayor libertad en un amplio sentido, al mismo tiempo que resulta un alivio respecto de algunas conflictivas del grupo familiar. Dicha libertad, también está en relación con el equipo, en tanto que cuando se solicita la eliminación de la pesa, es usada en casa de los *pololos*, mas dicha situación no es cuestionada por el equipo.

Estas diferencias entre *pololeos* y relaciones establecidas en el sentido adulto, generan una mayor divergencia cuando en esta última relación hay hijos, se puede inferir que las prioridades del entorno de la persona con anorexia nerviosa han cambiado.

Del lado de los hijos, también aparece un ejercicio en los roles de cuidado, pero no se encuentra lo que los padres relatan como un comienzo de la enfermedad. En esa línea el relato de la madre con anorexia nerviosa y del padre es que los hijos han vivenciado cosas

que no deberían y han tomado responsabilidades que no les corresponden. En ese sentido, hay una creencia respecto del rol de los hijos, pero dicho rol se traslada a un rol de cuidador.

El material recolectado directamente por esta generación da cuenta de que no vivencian “el antes y después” de la anorexia nerviosa, por lo que no hay un sentimiento de nostalgia por un tiempo mejor, o bien, no existe el elemento sorpresa o la observación de decaimiento. Lo que sí pareciera ser relevante es que el hijo o hija sufre de cierta sujeción por parte de la madre que tiene anorexia nerviosa y en algún punto parte del ideario de la madre aparece en el hijo. El siguiente extracto sintetiza de alguna manera lo que pasa con los hijos respecto de la anorexia nerviosa:

Me dice “ya buena, mira, a mí no me impacta tanto, pero puedo entender que a otros les pase. No me genera horror, probablemente porque siempre ha estado así (...) pasa que cuando lo veo afuera, no en mi mamá, claro, son imágenes que uno habría visto, pero que jamás lo había preservado.”.

(...) yo le digo “pero ¿cómo lo viven ustedes?”, me responde que “al vivir con algo tan grave uno se acostumbra, pero igual uno empieza a pasarle algo (...) mi hermana tuvo hartos rollos con la comida, por mi parte no voy a mentir que a veces tengo cierta preocupación por si estoy gordo (...) uno se ve en el otro con la gordura (...) en general, es un ambiente, por mi mamá, muy gordofóbico.”.

En el fragmento aparece algo del horror que no es generado debido a su componente de familiaridad y al mismo tiempo que se miran con distancia algunas lógicas, estas no dejan de influir.

Por último, los hermanos aparecen escuetamente en el terreno. Sólo una participante hablaría de su hermana, en relación con ciertos conflictos compartidos para con el padre. En esta ocasión aparece una forma de preocupación en relación a un mal entendido en una consulta nutricional, donde la participante entiende que le estaban solicitando traer a su hermana, cuestión que ella rechazó para no involucrarla.

En conclusión, las familias traen consigo una diversidad de características, roles, culturas, signos, valores y concepciones que hacen que hablar de ellas como una entidad única se hace realmente difícil. Para efectos de las investigaciones socioculturales, que muchas veces cargan su literatura a la propaganda, los estándares de belleza, en incluso cuestiones como la alta costura, las familias representan el cómo un grupo de personas que habitan en un mismo lugar y tienen una relación de parentesco reproducen lógicas de la sociedad occidental. En palabras de Guattari, quien se basa en Foucault para estos efectos, toda reproducción micropolítica es a su vez un representante de lógicas en un nivel macropolítico y viceversa (Guattari, 2013).

En el caso de la presente investigación, el mayor valor está en que todos los familiares tienen un mismo valor cualitativo a la hora de leer un conflicto, más allá de situar a la madre como principal reproductor de gran parte de la anorexia nerviosa, en palabras de Lacan (1938), no se trata precisamente de los progenitores sino de las funciones que ocupan en un complejo.

El mundo de la anorexia nerviosa

Cuando la anorexia nerviosa empezó a ser de interés para las ciencias sociales había un largo recorrido realizado tanto por la psiquiatría como la psicología clínica que en algún punto capitalizan la mayor parte de la bibliografía. En este sentido, mucho de la investigación social, ya sea por la vía de la sociología, la antropología u otras perspectivas en psicología, tiene que debatirse con un discurso médico (Darmon, 2017).

En ese sentido, para presentar el mundo de las anoréxicas de una forma quizás más sociológica eran necesarias las preguntas quiénes y qué hacen (Darmon, 2017) sin pasar a un objetivo biomédico como lo sería el quitarles la anorexia nerviosa (Sibeoni et al., 2016). De esa manera, aparecen, por ejemplo, etnografías virtuales donde se observa una suerte de intertextualidad con lo religioso al mismo tiempo que se genera un discurso identitario (Stapleton, Evans y Rhys, 2019), o también, la elección de mantener la anorexia nerviosa como una forma de sobrellevar las ansiedades y problemas que viven día a día o como forma de liminalidad (Eli, 2018; Lavis, 2016, 2018)

La anorexia, también trae consigo una distinción empoderante (Darmon, 2017; Warin, 2009) o puede ser una forma de usar el cuerpo como un simulacro de identidad (Brognia y Caroppo, 2010).

En Chile los intentos más “antropológicos”, y los que circulan mayoritariamente en el espacio etnografiado, están de la mano con la psiquiatría en producciones como las de Behar (2010) y Dörr (1995), cuestión que trae consigo sesgos a nivel de cómo establecer preguntas y asociaciones en el campo social, al mismo tiempo que se connota de una manera muy directa el apuntar a acabar con la enfermedad, siendo la anorexia nerviosa una entidad indeseable y los componentes sociales se presentan como accesorios o parte de un perfil.

En esa misma línea, estos trabajos se inscriben en una prevalente literatura que redundante en que el hecho de que la anorexia nerviosa es más bien el producto de una obsesión de occidental por el individualismo, la autonomía y el control (Warin, 2009).

En la etnografía que convoca el presente escrito, del lado de quienes padecen de anorexia nerviosa participaron trece mujeres y un hombre. En las mujeres hay una mayor varianza en cuanto a que etariamente la más joven tiene 18 años y la de mayor edad se encuentra en los inicios de la tercera edad, asimismo, hay estudiantes universitarias y profesionales, solo la mayor se encuentra jubilada debido a su anorexia nerviosa. En el caso del hombre que participó se puede decir que corresponde a un adulto joven y que se desempeña en el campo profesional.

En términos comunes, fuera de lo psicopatológico, se puede decir que las participantes y el participante, tienen una sensibilidad estética particular que se ve en cierto estilo logrado. No hay una moda común para efectos de este grupo, mas hay cierta prevalencia de modas contemporáneas. Son un grupo particularmente más pulcro en términos de aspecto que otros que circulan dentro del recinto, como lo son pacientes psicóticos o con problemas de organicidad.

En consonancia con la moda, aparecen otros productos de la cultura que son conocidos transversalmente por el grupo, pero que tienen varianzas a nivel generacional, aparecen participantes que consumen, por ejemplo, material audiovisual asociado a las *idols* coreanas y el K-Pop, saben de modelos, se consume animé, cine alternativo o se

practican disciplinas con algún componente estético, como el ballet. Casi en su totalidad hay consumo de imágenes, cuestión que se vuelve muy evidente respecto de participantes que están en la adultez joven o inicial. En este sentido, el grupo está bastante advertido de las redes de Pro-Ana y/o transmisión de contenido asociado a la recuperación.

Por otro lado, las imágenes consumidas, por distintos canales, se pueden nominar como alternativas o en ocasiones como contracultura. Asimismo, la prevalencia importante de estudios universitarios está en consonancia con nociones de lo que podría llamarse “alta cultura” (Eco, 1972).

El paso por la institución se acota a recibir la atención de algún profesional del equipo y retirar los medicamentos en el caso de haber asistido con alguna psiquiatra. El recinto, pese a que tiene una cafetería, ningún participante de este grupo sabía de la existencia de aquel espacio y sólo se limitaban a circular por un segmento muy pequeño de este.

Hay quizás dos grandes subgrupos que se articulan en torno a la imagen del cuerpo para con el mundo, a saber, quienes quieren pasar desapercibidos y quienes connotan algún empuje a hacerse visibles. Esta categoría que aparece principalmente a través de códigos visuales se ve de la siguiente manera:

Me la encontré primero paseando por el recinto y aparece la participante, esta vez con una camisa amarilla abrochada a la altura del busto y mostrando su vientre. Se le nota un *piercing* en el ombligo. Desde la altura de la cintura hasta la clavícula se ve plano todo, la clavícula marca un primer relieve un importante, los senos casi no lo hacen. Lleva una chaqueta abierta y los *blue jeans* de siempre.

La imagen denotada da cuenta explícitamente del relieve del cuerpo, cuestión que hace que, por una serie de oposiciones, la delgadez sea una cuestión explícita para con el mundo. Mientras que por otro lado aparecen los siguientes fragmentos:

Pasado un par de semanas, en una segunda ocasión que pude entrar a hacer una observación participante con una participante y el nutricionista, ella vestía con ropa grande y holgada, llevaba unos pantalones de tela y tenía unas zapatillas Nike Air.

Y también en este fragmento con un participante distinto:

Le pregunto por su ropa, ahí él me comenta que nunca se ve y que debido a eso no se puede decir que él tenga dismorfofobia (cuestión que sostuvo además otras conversaciones asociadas a su imagen). Él me dice que no ve lo que se pone, que lo hace intuitivamente, sin embargo, refiere a propósito de la ropa XL que *“el cuerpo es una percha”*.

En estos dos fragmentos lo que aparece connotado es un empuje por hacer el cuerpo invisible en la medida que la ropa holgada logra ocultar el cuerpo, o bien, el cuerpo es parte de lo que podría llamarse el sintagma ropa, como lo presenta Barthes (1990). Hay una serie de participantes que refieren la intención de no verse o no ser vistos, cuestión que conlleva a ciertas prácticas de ocultar el cuerpo o que este sea vivido con cierta vergüenza. Del lado de una participante aparece lo siguiente en una entrevista:

Me aclara que *“tener un peso saludable no coincide con mi deseo de desaparecer (...) es una forma de auto-odio.”*, le pregunto directamente por el uso del cuerpo y el empuje a la delgadez, me señala *“no verse, que no me vean... no ocupar espacio, no sentirme vulnerable, no sé.”*»

Y del lado de otro participante aparece lo siguiente:

(...) *“Muchas veces en la calle escuchabas comentarios como de “Uy, a este niño qué le pasa”, yo antes tuve que cambiar igual mi vestimenta, porque ya nada me quedaba bueno y lo que me quedaba bueno eran los pitillos antes, entonces se*

notaba demasiado las piernas que decían ellos que eran como palos casi. Y había la estigmatización estaba en que tu podías tener SIDA a lo mejor.”

(...) “Muchas veces era comentarios que creían que los hacían para callado, pero escuchaba todo y eso igual.” (...) “Eso igual te significaba un retraimiento frente a situaciones sociales, porque aparte... no sé, cuando estaba la pandemia, gente que no me veía hace mucho tiempo me decía “¿qué te pasó?”.”

Este mismo participante valora que las máscaras asociadas a la pandemia actualmente sean parte de lo que se usa, considerando que contribuye a tapar el cuerpo, en el relato etnográfico aparece la siguiente escena:

Yo le pregunto por lo que ha acontecido con el COVID y los rostros, él me dice “*¡me encanta!*”, me encanta que la gente ahora utilice máscaras, yo empecé a pensar en ellas antes que ocurriera esto de la pandemia.

Dichas dimensiones, entre lo visible y lo invisible, aparecen en la literatura psicoanalítica, como cierto juego histérico (Raimbault y Eliacheff, 1989), cuestión que está en constante diálogo con las miradas de los otros.

De este mundo, de la anorexia nerviosa, además hay una serie de prácticas en torno a la comida que son parte de su actividad como sujetos (Darmon, 2017). En el relato aparecen una serie de cuestiones asociadas a la comida que los separa de los otros grupos, al mismo tiempo que una relación particular con el hambre. Dicho aspecto de este mundo está ampliamente documentado por el campo social en tanto actividad y como hábito, al mismo tiempo que sus significaciones varían entre una cultura y otra (Gooldin, 2008, Darmon, 2017). En ese sentido las dietas aparecen de una manera bastante extensa en el relato. Si bien, no son el objeto del presente escrito vale la pena su mención, en tanto que la actividad alimentaria es probablemente lo más prevalente en las investigaciones que no quieren entrar en el terreno de la imagen.

En el lugar del recinto, cuyo discurso prevalente es el biomédico y luego el psicopatológico, la división más grande está del lado de la anorexia nerviosa purgativas y

en contraposición con la restrictiva. Si bien esta separación aparece claramente en fragmentos del relato, por ejemplo, en este fragmento de una paciente con diagnóstico de anorexia nerviosa purgativa:

La psiquiatra motiva la conversación preguntándole “*ya ¿y qué más hace?*”, ella dice que “*no como nada que tenga más de un sello.*” refiriéndose a los stickers que son puestos en diversos productos en Chile, y además “*tomo laxantes, estos tres (ininteligible), me los tomo juntos.*”.

Y este momento restrictivo:

La psiquiatra teclea y le pregunta cómo ha ido con su psicoterapia, la paciente dice que bien, mas lleva dos sesiones. La psiquiatra sigue tecleando, hasta levantar su cabeza y le pregunta por vómitos, la paciente dice “*no, no vomito, para no vomitar prefiero no comer.*”. La psiquiatra asiente, le comenta que van a seguir trabajando y termina la sesión.

En esa línea, se sabe que la separación psicopatológica, no agota el análisis de las prácticas ni la significación que el grupo le da a la relación con la comida, como se ve en este segmento:

Después de ese relato, yo le pregunto a propósito de su familia si hay un uso de su anorexia para con ellos, sin titubeos me dice “*mi anorexia nerviosa también es como un castigo hacia ellos. Sin embargo, toda mi ira se vuelca hacia mí. Ellos tratan de alimentarme y yo rechazo eso, la comida para ellos es un lenguaje de amor*”.

La comida es ciertamente el tema central tanto a la hora de llamar “trastorno de la conducta”, al mismo tiempo que en el campo de la investigación social aparece tanto como ritual o hábito.

Capítulo II. El signo de la imagen de delgadez

El signo de delgadez y su lugar.

Considerando el carácter de escena que tiene una presentación de enfermos u otros momentos en la estancia que se puede tener en un recinto dedicado a la salud mental (Didi-Huberman, 2007), se puede trasladar lo propuesto por Goffman (1981) hacia un componente aún más interpretativo que el de los roles y prácticas de una persona. Según la semiología, el teatro es el arte de capturar la mirada (Barthes, 1986) y como toda producción artística hay dispuestos una serie de signos al servicio de la percepción y la interpretación. En esa línea, un signo es una partícula lingüística que aglomera tanto significado como significante en una unidad (Barthes, 1986).

Dicha disciplina, la semiótica o semiología, permite desmontar una obra de teatro, un texto, una novela o una película en diversos significados. En cierta medida, permite hacer emerger la connotación de algo y poder ver las cosas de otra manera.

En palabras de Eco (1972), cuando se observa una obra o pintura, quien lo hace puede realizar una interpretación de lo que se encuentra percibiendo, pero no necesariamente aquello coincide con lo que el pintor quiso transmitir o connotar. Los espectadores por lo general hacen interpretaciones a través de su propio código, el cual se basa en concepciones preconcebidas y que remiten a una subcultura de origen, por decirlo de alguna manera.

Para efectos del análisis del relato etnográfico, uno de los componentes más relevantes a la hora de observar a los espectadores del mensaje propuesto por las personas con anorexia nerviosa, era poder establecer que son espectadores y actores a la vez. Dada esta oscilación, la estructura bajo la cual se realiza una lectura de los signos corresponde a un pequeño momento y el análisis puede ser trasladado a otra estructura (Eco, 1972).

En este sentido, cuando se presenta la imagen del cuerpo delgado, hay un análisis que remite a la posición del equipo y otro que remite a la escena en su totalidad.

Dado lo anterior, para pensar la imagen del cuerpo en la anorexia nerviosa y su relación con la psiquiatría en este terreno, una línea posible era visitar el signo de la

delgadez como aquel que se presenta como medio, fin, objetivo o padecimiento, en la relación que establecen personas con dicho diagnóstico con psiquiatras, nutricionistas, psicólogas y familiares en el contexto de la clínica que aloja la investigación. No sólo es un signo que circula por los afectos y representaciones conscientes o inconscientes de la anorexia nerviosa como objetivo prioritario o como palabra del lado del yo-ideal o *ideal del yo* (véase el glosario), en el sentido que Lacan da a dichas instancias (1953, 1954), sino como un signo con el cual se genera una escena teatral donde otros participantes deben vérselas con aquella imagen.

Tomando en cuenta lo expuesto por el hijo de una participante:

“en verdad, la anorexia, para mi mamá, es su forma de comunicarse con el mundo.”.

En dicho recinto, la delgadez en algún sentido capitaliza gran parte de la comunicación que pueden establecer con otros, al menos en torno a los códigos visuales. Ahora bien, la cuestión espectacular, no sólo pasa por lo teatral, sino por el sentido que Guy Debord (2002) le da a la sociedad, siendo esta un espectáculo que se basa en ser una relación mediatizada por las imágenes y no precisamente una presencia excesiva de ellas. Lo que ocurre en la clínica, es una suerte de microsociedad donde la imagen mediatiza aspectos de las relaciones entre personas y el mundo.

En la interacción con personas diagnosticadas con anorexia nerviosa, o bien, el grupo de las anoréxicas existen una serie de aspectos desde el punto de vista de sus códigos que se disponen en relación con el mundo de los profesionales de la salud y de las familias. Existiendo un proceso de interpretación en la medida que la delgadez como signo es mirado a través de la óptica del discurso biomédico y/o la familia.

Para la gente diagnosticada con anorexia nerviosa (y también para quien es espectador de ella) la imagen del cuerpo delgado tiene diversas significaciones que están estableciendo relaciones significantes todo el tiempo.

La imagen de delgadez, para la persona con anorexia nerviosa en la presente etnografía está presente en dos formas en cuanto a la relación significativa que se mantiene

con ella, como aquello que se desea y en una segunda instancia como aquello que se sabe que se está, pero no se actúa en consonancia con ello. Al menos en los materiales del relato, no se puede decir que hay una anosognosia respecto de la imagen de delgadez o una única forma de distorsión de la imagen.

Lo que se podría llamar “distorsión de la imagen” para la psicopatología se presenta de formas difusas, como lo son los siguientes fragmentos:

Le pregunto a propósito de la delgadez que ella percibe en sí misma, cuando se ve al espejo. Me comenta que por lo general depende de una serie de factores, me menciona que *“depende del ángulo, el minuto y el segundo. A cada minuto me veo diferente, no sé cómo me veo (...) nunca tengo la misma visión de mí misma, cambia a cada hora.”*.

Donde más que una distorsión unitaria y estática es más bien un estado constante de cambio. O bien, así:

(...) “No quiero ser gorda, yo siento que subo un poco y me siento gorda. Quiero sanar, antes estaba cansada.” (...) Respecto a su anorexia la paciente señala que su “trastorno” se trata, en sus palabras, de *“tengo que ser delgada, si no, me voy a ver mal.”*. La psiquiatra le consulta por cómo ella se ve y esta señala *“sé que estoy delgada por mi ropa, pero en el espejo me veo flaca”* (textual). Y agrega que piensa *“¡Ay! podría estar más flaca”* (...) Concluye diciendo *“puede ser que tenga la imagen distorsionada”*.

Presente en relación a la gordura, la cual plantea a la belleza en juego de oposiciones significantes, o bien bajo esta curiosidad:

Debido a su gravedad fue derivado al recinto en el cual se atiende ahora, sin embargo, cuestiona lo siguiente respecto de su diagnóstico de anorexia *“yo entiendo este problema de la dismorfofobia, sin embargo ¿qué pasa con quienes no nos*

miramos al espejo? en ese caso nadie puede decir que padezco eso si es que no me miro al espejo.”.

Donde el participante interpreta que la “distorsión de la imagen” es el verse al espejo y observarse “gordo”. En efecto, es una interpretación correcta en la medida que la psicopatología plantea diversas explicaciones respecto del asunto de la imagen corporal, sin haber un consenso claro, cuestión que ha pasado también por el campo alucinatorio.

Ahora bien, se puede argumentar que las y los participantes tienen un aprendizaje del discurso (Darmon, 2017) y pueden hablar en el código biomédico, como cuando mencionan la distorsión de la imagen, pero no necesariamente hacer algo en consonancia con él. Por otro lado, dentro de los materiales aparecen hitos que permiten pensar que las participantes están particularmente informadas, en tanto que consumen imágenes asociadas directamente con la anorexia nerviosa, ya sea por la vía de *Pro-Ana* o por páginas de *Recovery*, habiendo toda una cultura virtual en torno al diagnóstico.

Asimismo, la delgadez que acompaña un cuerpo tiene significaciones particulares según cada participante, sin embargo, hay ciertas significaciones comunes que permiten identificar una cierta semiótica. Cada grupo, entiéndase por personas diagnosticadas con anorexia nerviosa, familia y equipo de profesionales, tiene su propia significación para el signo de la delgadez. El análisis formal permite ver el producto de dicha interacción entre significaciones. Bajo esta premisa, por ejemplo, en Israel una mujer con anorexia nerviosa comentaba como la asociaban a los sobrevivientes del Holocausto (Gooldin, 2008), evocando al mismo tiempo una de las figuras más heroicas del imaginario judío, al mismo tiempo que era una imagen con componentes sufrientes y mortíferos.

En el caso de las personas diagnosticadas con anorexia nerviosa en el terreno, la delgadez tiene distintas significaciones u orígenes. En fragmentos del relato, la delgadez aparece como una oposición a la gordura y en ocasiones como signo asociado a concepciones valorables. En contraposición, en el caso de los profesionales la delgadez es un signo cuyas significaciones son más unitarias.

Lo bello como característica deseable.

Uno de los significados más comunes es el de la belleza o la adopción de cuestiones deseables. En diversas ocasiones este componente es el que les atribuyen a los distintos íconos de la cultura occidental, promovido por la propaganda y los medios de comunicación masiva que deriva en que una persona pueda desencadenar un trastorno de la conducta alimentaria, o bien, sentir algún tipo de inseguridad respecto del propio cuerpo (Behar, 2010).

Sin embargo, poco se habla de que la belleza es una característica profundamente asociada a la época en la cual se esté, al mismo tiempo que tiene asociaciones que no pasan únicamente por una figura. Ejemplo de eso, es la elección que hacen algunas participantes anoréxicas respecto de qué figuras les parecen atractivas habiendo, por ejemplo, reivindicaciones a la clase media, actitudes subversivas o una crítica a la cultura, por decirlo de alguna manera si se ubican en los 90's están más cerca del *heroin chic* y el *grunge* que del hip hop, o la imagen saludable y colorida de Claudia Schiffer (Burke, 2012). Paralelo a eso, si se toman en cuenta a las Santas Ayunadoras analizadas por Rudolph Bell (1985) no se les pueden atribuir las imágenes presentes en los medios, sin embargo, lo que representan estas mujeres para la psicopatología no es un tema por tratar en el presente escrito, más allá de que hay iconicidad.

Basándose en las descripciones históricas de Umberto Eco (2004), la belleza actual es heredera de un momento en cual habría dos fuerzas que ejemplifican el paradigma de belleza del siglo XX en occidente que serían, en algún punto, lo previo a este actual producto. Esta dualidad es la belleza de la provocación y la belleza del consumo, en un contexto en el cual los *mass media* ya no pueden ser analizados como una unidad, sino que hay cierta variabilidad entre ellos, en otras palabras, ya no hay un único canal para la transmisión de lo bello. Bajo esa premisa, se contemplan como experiencia bella los grandes conciertos, la *gracia anoréxica de las modelos*, entre otros productos.

Lo bello no se reduce a una imagen nominada como belleza, sino a una experiencia, en el relato aparece el siguiente fragmento de una entrevista, la participante está

comentando que la valoración de la delgadez pasa por otros que están presenciando aquello:

“No sabría exactamente, pero es como lo que me pasó a mí al principio, sentirse más atractiva.”, le consulto por esa frase de *“los otros querían tener mi cuerpo”*.

Responde:

“Me lo hacían saber “oh, que rico ser tan delgadita como tú, todo te queda bien”.”.

Le respondo *“Ah, pero es gente que lo encuentra atractivo en la medida que quieren tener el mismo cuerpo que usted.”*. Aquí comento un poco para aclarar *“No es como que la gente quiera tener su cuerpo en un término lascivo, es que la gente quiera tener su cuerpo ¿así?”*, me dice *“Sí, pensando... por ejemplo, cuando me compraba ropa me decían “uy, tan flaquita usted, me encantaría tener el cuerpo suyo”.”*.

La aclaración en dicha entrevista buscaba despejar una forma de belleza que no está en relación con los varones, sino por una forma de proponer una figura identificable:

Le pregunto *“¿sería como una belleza de mujer a mujer?”*, a lo que responde *“sí po, me subía la autoestima, aunque fuese difícil para mí comprarme ropa, porque a veces tenía que comprarme ropa en talla de niña.”*. Me dice que esto fue a los 18 años.

Para aclarar, le consulto si es una belleza de mujeres queriendo tener su cuerpo, a lo que enérgicamente me responde varias veces que sí. Le pregunto *“¿hay una belleza hacia los varones?”*, y me dice *“no lo sé.”*.

La belleza en este fragmento no está asociada a una relación con una cuestión propiamente sexual, sino con una forma de proponerse como representante de una característica, un ícono del cual se desea algo. Paralelamente otra participante sí pone un componente asociado a los caracteres sexuales, a propósito de su éxito con los hombres aparece el siguiente fragmento:

Yo continúo con la paciente y la acompaño hasta el dispensario de medicamentos. Yo le pregunto “¿cómo ha sido este asunto con la delgadez?”, ella me dice “*mis compañeras eran gordas, entonces me sentía bien (...) me veía más pechugona porque era flaca (...) pero cuando me embaracé perdí el norte.*”.

El verse más “pechugona” connotaba un mayor desarrollo de los caracteres sexuales secundarios, cuestión que marcaba una oposición para con sus compañeras que ella llama “gordas”. Al mismo tiempo, la paciente da cuenta de una pérdida en el campo de sentirse bien en la medida que se embaraza, cuestión que suscita diversas connotaciones, ya sea por el crecimiento propio del embarazo o una significación particular respecto de la eventual maternidad.

Asimismo, según un fragmento de una entrevista:

(...) “la delgadez siempre va a significar belleza, elegancia, estatus, éxito. No sé, porque siento que nos criaron así.”

De la misma participante también aparece lo siguiente en el relato:

(...) Sin embargo, lo que tiene claro es que quiere ser más delgada, las razones que esgrime son “a la gente flaca la tratan mejor, pienso en mis compañeros de curso, ellos tenían la urgente necesidad de señalar algo.”.

Tomando en cuenta los antecedentes presentados, aquel aspecto cultural asociado a la belleza no se reduce únicamente a la imagen presentada como un concepto acotado a las figuras, formas y colores, ni tampoco a cómo la publicidad selecciona arbitrariamente un signo.

La cuestión pasa por aquello que se llaman los íconos, pero no como un sinónimo de estereotipo, sino como una imagen cuyas características tienen un componente similar a lo divino, o bien, aglomeran lo propio de un símbolo, en otras palabras, son imágenes que hablan. En un sentido más lingüístico, Eco (1972) plantea que un ícono también corresponde a una señalética, al mismo tiempo que critica que un ícono esté dado por

relaciones de similitud (Nöth, 1995), la iconicidad es algo que está determinado por valoraciones provenientes de un código anterior.

En este sentido, las hipótesis socioculturales que plantean que la propaganda presenta “qué es lo bello” no podrían tener un valor etiológico sino más bien redundar en un símbolo que se presenta como deseable. El mismo problema aparece al darle un valor etiológico a ciertas prácticas como el participar de redes Pro-Ana o el modelaje, eliminando que sea más bien una posibilidad de congregación.

Paralelo a eso, la aproximación a la belleza que tienen muchas hipótesis socioculturales tiene un sesgo similar al de la fenomenología debido a que el objeto, bello, se le presenta de frente al sujeto que lo consume, como una entidad objetiva no deformable, pasando el problema principalmente por la persona con anorexia nerviosa, en la medida que mal interpreta dicho estímulo o perceptualmente le resulta problemático.

Tomando en cuenta a Lacan (1962-1963), podría plantearse que el objeto está detrás del sujeto, cuestión que le da un carácter pulsional a la experiencia que las personas con anorexia nerviosa pueden tener para con la mirada. Cuestión que resulta coincidente con el hecho de que toda relación con código icónico remite a una experiencia anterior (Eco, 1972; Nöth, 1995).

Dicho aspecto pulsional respecto de la imagen de delgadez aparece en el relato etnográfico sistemáticamente como una connotación respecto del estatuto que ocupa el deseo de delgadez. Es precisamente ese “aún más delgada” que participantes reportan pese a ya verse delgadas o enflaquecidas. Un pequeño fragmento plantea el carácter inalcanzable de este asunto:

(...) Le pregunto “*y ¿ahí qué hacías en ese periodo de tu anorexia?*”.

Ella responde que “*yo me restrinjo y andaba harto en bici (...) para bajar de peso, sentirme conforme o bien, pero nunca se logra.*”. Ella me explica que ese sentirse bien tiene que ver con una delgadez que apunta a algo estético principalmente, sin embargo, nunca es algo que se logra realmente, dado que llegado cierto punto se aumenta el límite de esa necesidad.

En este sentido, lo estético y lo bello pasan por una experiencia de admiración inagotable, al mismo tiempo que lo que las y los participantes pueden encontrar bello o no, no se reduce únicamente al exceso de exposición a un cierto tipo de imágenes. Desde el punto de vista psicoanalítico, el meollo del asunto de se encuentra en el campo pulsional o en una ética estética (Recalcati, 2004).

Dado que las imágenes como, por ejemplo, las provenientes de Pro-Ana, conllevan valores particulares con las cuales participantes con anorexia nerviosa se identifican, como las modelos *waif* o *heroine chic* (Burke, 2012), su valor de análisis pasa por cuáles serían los significantes que acompañan el signo de la belleza y delgadez.

La pregunta que asume cabalmente la agencia de personas con anorexia nerviosa respecto de su relación con los íconos es ¿qué encuentran precisamente bello y admirable como para persistir en ello?

En el campo de la imagen Guy Le Gaufey, a propósito de los íconos propone dos vías de comprensión frente a los lugares en los cuales se deposita la mirada, y particularmente con la pintura de La Gioconda (La Mona Lisa). Estas dos aproximaciones tratan de mostrar que es lo que haría que alguien vaya a verla en particular. Hablando del objeto pulsional, el autor dice:

Millones de personas vienen a ver - ¿qué - lo que millones han visto. (...) Se puede querer permanecer a cualquier precio en el orden de la representación y decir que lo que se mira es, más allá del cuadro, un inefable, un indecible cuya famosa sonrisa sería la expresión paradigmática. De esa manera se puede tomar a esas pinturas por íconos y buscar otra vez, “más allá” de la representación, la “presencia” que la justifica y funda su poder de atracción.

Pero también se pueden concebir las cosas diferentemente y decir que lo esencial no está “más allá”, sino “más acá”: se viene a ver a la Gioconda para separarse de ella, para hacerse marcar con el guión de la separación, reiterar un gesto de ruptura que nos relega al inmenso rebaño humano. Ver a la Gioconda posee en nuestros días una función bautismal. (...) “ha visto a la Gioconda” (p. 69, Le Gaufey, 2013)

Para Lacan (1964), el hecho de que un ícono suscite algo que no está ahí remite directamente a cómo este va en dirección a Dios. Lacan dice sobre eso:

Hay allí mirada, por supuesto, pero viene de más lejos. El valor del ícono estriba en que el Dios que representa también lo mira. Se supone que complace a Dios. A este nivel, el artista opera en el plano sacrificial -pues cuenta con que existen cosas, imágenes en este caso, que pueden suscitar el deseo de Dios. (p. 119, Lacan, 1964)

Los íconos se presentan como la mediación que se encarga de ofrecer a la mirada (donde se va a depositar) los rasgos de un modelo (Le Gaufey, 2010, 2013). Los íconos serían necesariamente imágenes producidas por la vía de la inspiración divina y han suscitado discusiones importantes en el desarrollo del cristianismo a propósito de la Vera Icon, a saber, aquellas imágenes de Cristo que muestran su verdadera imagen. Como es de esperar, en el mismo sentido de las reliquias, las imágenes de Cristo traen consigo una serie de historias y discursos asociados a la naturaleza milagrosa de dichos objetos.

Lo que resulta particularmente interesante respecto de esta noción de las imágenes, es que las imágenes que son referente para las personas con anorexia nerviosa están en este campo intermedio respecto de la mirada, entre el reconocimiento y lo pulsional. La belleza está puesta en este componente de relación hacia el otro, pero también en relación con cómo se experimenta un cierto bienestar.

Cuando Warin (2009) eleva la categoría de lo abyecto en las anoréxicas basándose en Julia Kristeva (1982), está refiriéndose a aquel espacio intermedio entre ser un sujeto y un objeto, experiencia necesaria para subjetivarse. Ahora bien, lo abyecto tiene una connotación profundamente asociada al horror, lo maligno y lo oscuro, que son más asociables al signo de lo feo, en el caso de lo que las participantes encuentran bello, aparece en algún punto un refugio, una tranquilidad y algo que les permite sentirse seguras. Una participante lo describe de la siguiente manera a propósito de lo que ella encontraba bello en las ídols o el animé:

Le pregunto, nuevamente, cómo encuentra esa delgadez. Ella me menciona que hay algo similar a *Sailor Moon*, donde la forma es algo suave. En paralelo, me reitera que la

delgadez da cuenta de esfuerzo y delicadeza, que no dan ganas de tocar y que reporta una sensación de control. Me llamó la atención esa frase “*sin ganas de tocar*”, ella me explica que es algo tan delicado que no quieres tocarlo, pero al mismo tiempo es bello.

Esa belleza tal que aleja al otro, puede tener dos resabios importantes o connotaciones subyacentes, aquel giro respecto de la belleza como algo etéreo, cuando la imagen pálida de la enferma de tuberculosis en la clase alta dejó de trabajar y se transformó en una forma de belleza (Darmon, 2017), o bien, tiene ese componente sagrado, similar a la ceguera de Saulo cuando presencia la Gloria de Dios.

Cuando las y los personajes con anorexia en el presente terreno, hablan de las imágenes que consumen están hablando de una forma muy particular de delgadez que comunica y da cuenta de ciertos rasgos muy particulares. En este sentido, cuando se relacionan con las imágenes, ya sea de ciertos modelos rupturistas o productos de Oriente como el animé, están hablando de rasgos muy particulares que se reproducen icónicamente, como Le Gaufey (2010, 2013) plantea las imágenes de Cristo.

No se trata de una *imagen natural* que se consume y gatilla algún tipo de trastorno de la conducta alimentaria, sino más bien del “más acá” y el “más allá” de esa imagen, su inspiración, su historia y sus signos. Estos serían los componentes de una imagen que ven y que inconscientemente reproducen por la vía de su cuerpo.

Por otro lado, este paralelo con la teología ha sido ampliamente trabajado en el caso de la anorexia nerviosa, en tanto que las Santas Ayunadoras, para ser Santas, reproducen algún rasgo de Cristo, al mismo tiempo que no alimentándose buscarían ser devoradas por él (Hinojosa, 2009).

Como conclusión, la belleza no sería simplemente belleza. Y, al mismo tiempo que se ha planteado una cuestión pulsional (devorar y ser devorada), hay un juego entre mirar y ser mirado.

La fealdad junto con la eliminación de lo sexual.

Sin duda la belleza es probablemente aquella característica que se le atribuye más directamente a los estudios socioculturales en la medida que estos se cargan a realizar una

crítica a los medios de comunicación masiva y en particular a la propiedad espectacular con la cual se presentan los cuerpos (Darmon, 2017; Warin, 2009; Behar, 2010). Cuestionar lo valorable o la belleza, en cierta medida implica un gesto iconoclasta hacia los valores que tiene una sociedad.

Si bien dichos cuestionamientos a lo que se considera bello son necesarios, principalmente porque reproducen en algún punto injusticias de género, su contraparte, la fealdad, usualmente queda ensombrecida por lo atractivo que significa la belleza como entidad admirable o cuestionable (Eco, 2007), la cual no deja de tener cierta relevancia respecto de la imagen corporal.

En el caso de la anorexia nerviosa, hay diversos estudios feministas que proponen que la búsqueda de delgadez estaría del lado de resistirse a los cánones de belleza hegemónicos, siendo el cuerpo buscado una forma de escapar a dicha hegemonía (Crowe y Watts, 2014; Holmes, 2017). Respecto a los materiales encontrados en la etnografía, el padecimiento de cuestiones de género aparece de una manera profundamente recrudescida en tanto que las participantes que buscan que la delgadez sea algo feo, de alguna forma presenciaron o fueron víctimas de violencia sexual.

Este componente de fealdad, según el análisis de los datos, psicoanalíticamente podría decirse que reprime, invisibiliza o simplemente no le da lugar al significante infantil asociado a las anoréxicas, donde lo que subyace en la patología es mantener los rasgos de una niña o niño, cuestión que no deja de ser una hipótesis importante en el área psicodinámica (Bruch, 2001). Precisamente la violencia sexual experimentada directa o indirectamente por las participantes ocurrió en un periodo donde el cuerpo que cargaban no era precisamente el de una mujer, sino más bien un cuerpo que conservaba sus rasgos infantiles aún. Entonces, para ellas, el cuerpo delgado que apunta a alejar a los otros no tiene que ver con el cuerpo de víctima de violencia.

La fealdad, sin duda es un campo de ambivalencias, pues el horror como parte de lo feo, es también algo que no puede dejar de ser mirado (Eco, 2007). El material lo ofrece directamente, al mismo tiempo que se desea alejar miradas, se atraen otras de preocupación:

(...) me da un miedo terrible a subir de peso.”.

Continúa *“me veo al espejo y veo una imagen insalubre y veo los huesos, pero tengo un terror terrible de subir de la cintura para abajo (...) no soporto ver el peso en el poto y las piernas”.* Actualmente pesa 34 kilogramos y le dice a la psiquiatra que cuando engorda lo hace en el área de la cintura mencionada. (...)

(...) Concernida, la participante dice *“quisiera estar delgada como ahora, pero sana.”.* La psiquiatra le pregunta por lo que piensa su familia de su situación, ella responde *“los tengo como loro en alambre, los mantengo en una incertidumbre.”.* Ahí señala *“esto es para no ser una tentación, para no provocar a nadie.”.*

La paciente relata que su padre era infiel con su madre y que este se metía con las sobrinas de él. En ese momento ella decide tener un cuerpo de niña.

El equívoco pasa por si las sobrinas tenían o no cuerpo de niña, lo cierto es que están generacionalmente con la participante. Asimismo, lo que empieza a construirse en su comunicación es la eliminación de los caracteres sexuales secundarios, como el ensanchamiento de la cintura, cuestión que tiene una connotación directamente sexual.

Por otro lado, una participante lo relata de la siguiente manera:

Me aclara que *“tener un peso saludable no coincide con mi deseo de desaparecer (...) es una forma de auto-odio.”,* le pregunto directamente por el uso del cuerpo y el empuje a la delgadez, me señala *“no verse, que no me vean... no ocupar espacio, no sentirme vulnerable, no sé.”.*

“Comúnmente se tiende a decir que se persigue un estereotipo de belleza ¡yo pretendo todo lo contrario! eso es relativo, pero sin que suene así. Para mí es precisamente no verse atractiva al género masculino, no ser una mujer deseable, menos saludable... aunque suene feo ¡Eso es!”.

En ambas situaciones, para ambas participantes existe la necesidad de no verse atractiva para algún personaje de género masculino. Ella capta el mito asociado a que por la

vía de la delgadez se busca la belleza, sin embargo, rechaza dicha hipótesis y propone lo opuesto.

En la historia de occidente lo feo trae consigo experiencias negativas, higienismo, alienación, oscuridad y maldad entre otros signos que responden a rasgos de época. Asimismo, la fealdad conlleva el trato que se le puede dar a lo monstruoso (Eco, 2007). Pero específicamente, lo feo tiene consigo una suerte de relación con la enfermedad en la medida que ambas participantes ponen significantes asociados a la salud: lo insalubre.

Aquí aparece más propiamente una cierta separación con otro, en este caso lo masculino en su rol más sexual. Dicha separación es un paso necesario para la subjetivación, cuestión que puede nominarse como lo abyecto (Kristeva, 1982), en la medida que hay un primer rechazo.

Sin embargo, lo feo en su relación con la enfermedad tiene una vertiente que va del lado de la purificación (Eco, 2007). El principal problema en los segmentos que las participantes plantean está afectivamente más cargado a una cuestión concerniente a la sexualidad, mucho más que a la comida. La fealdad es un refugio a una cuestión que está del lado de la violencia.

Para las participantes de este terreno, dicha producción de imágenes insalubres, que se ponen en juego en el cuerpo, tiene una fuerte asociación con investigaciones etnográficas que hablan de que la anorexia nerviosa estaría al servicio de sobrellevar situaciones desagradables por la vía de los efectos que la inanición tiene sobre el aparato cognitivo (Lavis, 2018).

En este tópico, vale la pena la mención que en la literatura en torno a los trastornos de la conducta alimentaria se ha tendido a asociar estos con algún tipo de evento traumático, donde hay accidentes, bullying e incluso violencia sexual, sin embargo, respecto a esta última no necesariamente se logra establecer una relación causal (Telleus, Lauritsen y Rodrigo-Domingo, 2021). En el presente texto, en consonancia con otras etnografías, mucho más que relaciones etiológicas con ciertas situaciones, la anorexia nerviosa aparece como una forma de arreglárselas con dichas situaciones.

Tomando en cuenta lo anterior, la cuestión del deseo por la enfermedad había sido algo enunciado por Bruch (2001) sosteniendo una necesidad de retornar el cuerpo a un

estado pre-adolescente con la eliminación o evitación de los caracteres sexuales secundarios, esta cuestión se ha discutido desde otras miradas bajo la premisa de que se privilegia el componente visual por sobre el componente del cuerpo vivido, junto con el hecho de que el psicoanálisis plantea el deseo como una falta de un objeto (Lavis, 2016).

Paralelamente, la mantención del cuerpo infantil está puesto como un temor por parte de las anoréxicas a ser adolescentes (Bruch, 2001), sin embargo, lo que aparece en el terreno es una connotación que busca rechazar características por una vía más cercana a lo feo, lo rechazado. Ciertamente, la imagen corporal de un niño no es precisamente insalubre, que es el significante que ambas participantes ponen en el código visual, pese a que una lo denote y no lo desee, y la que se menciona en el segundo segmento desee connotarlo.

Desde el punto de vista histórico la fealdad ha estado delimitada principalmente por motivaciones políticas, en el sentido concreto que es una valoración o conjunción de signos que implican una marginalización (Eco, 2007). En el caso del terreno, el signo de la fealdad en la flaqueza insalubre, para algunas participantes, también tendría una cuestión política, pero con un agenciamiento, a saber, buscar la fealdad en la imagen del cuerpo para protegerse de cuestiones puramente políticas, como la violencia sexual.

Ahora bien, cabe la mención que, en los materiales, la experiencia del ser rechazado, marginalizado o violentado por la imagen del cuerpo es una experiencia bastante común. En esta línea, el sentimiento de haber cargado una imagen con características de fealdad es algo común a varias participantes que buscan, por la vía de la anorexia nerviosa, una valoración positiva.

Paralelamente, la explotación del horror también tiene un componente espectacular y cautivante que puede presentarse bajo una forma denunciante, pero que encubre precisamente dicho poder abyecto, como cuando Olivero Toscani presenta a Isabelle Caro desnuda para una campaña en contra la anorexia (Rancièrre, 2010), o bien, cuando se habla del artista del hambre (Warin, 2004) o en la foto de *“la niña y el buitre”* de Kevin Carter. Dichas imágenes tienen consigo el poder del horror (Kristeva, 1982).

La delgadez y los hombres.

Gran parte de los estudios culturales y sociales atraviesan la cuestión del género con relación a cómo se construye un cuerpo, o cuales son las características que se encarnan en uno. Dicha divulgación está bastante argumentada en torno a las mujeres, quienes serían las más afectadas por trastornos de la conducta alimentaria (Darmon, 2017; Warin, 2009; Behar, 2010).

Pese a lo anterior, hay serios problemas de codificación cuando se asocia la anorexia nerviosa a lo femenino debido a que usualmente prevalece mucho la relación con las mujeres, sin reparar en cómo ellas se conciben socio-políticamente. De esa manera, se gira en torno a hipótesis provenientes de los *mass media* cuando plantean una susceptibilidad al contagio, siendo las adolescentes mujeres sujetos más débiles al momento de percibir imágenes, mientras que los hombres están resguardados de esa influencia (Burke, 2006).

En ese sentido, hay autores y autoras que interpretan que las imágenes de mujeres con cuerpos inalcanzables son producidas por y para hombres. Sin embargo, algunas posturas feministas consideran que eso supone que la mujer requiere del deseo de un hombre y que además es susceptible a una presión social donde está jugándose una falta de distancia crítica y un deseo excesivo. Para algunas posturas feministas, esto reproduce una idea deficitaria de lo femenino, mucho más que hablar del poder de las imágenes (Burke, 2006).

Bajo esa premisa, una sección dedicada a cómo los hombres conciben la delgadez, como paciente, pareja y padre, resultaba un dato más crítico en relación con algunos mitos difundidos en torno a la producción de imágenes y la anorexia nerviosa. Aún más, si el participante que es diagnosticado de anorexia nerviosa rechaza una separación entre lo femenino y lo masculino, la cual sólo ha conllevado a que se le trate de maneras semánticamente muy cerradas.

El signo de la delgadez en los varones que participaron de la etnografía no está del lado de lo atractivo necesariamente y quizás lo más cercano que aparece es en oposición a la gordura. Ahora bien, analizarlo en varones por separado permite observar una serie de

detalles que no siempre aparecen a la hora de hablar de trastornos de la conducta alimentaria.

Hay diversas valoraciones de la imagen por parte de hombres que participaron en el terreno que resulta pertinente mencionar antes de hablar del signo de delgadez. En el siguiente fragmento, el padre de una participante con anorexia nerviosa comenta respecto de cuestiones estéticas, o bien, de códigos visuales:

Me responde: “Yo creo que entre hombres y mujeres es bien distinto, yo te diría que hay un uso que los hombres hacen que es muy distinto al de las mujeres. Hay una suerte de maquillaje de zombies ahora por parte de las mujeres, hay una cierta vanidad que da cuenta de un acercamiento al arte. Las mujeres son más preocupadas de su imagen.”.

Según lo analizado del terreno, el participante se percató a grandes rasgos de que hay cuestiones que son distintas entre hombres y mujeres, al mismo tiempo que percibe ciertas sutilezas en términos estéticos, por ejemplo, cuando menciona el “maquillaje de zombies” está haciendo alusión a un código visual proveniente del *heroin chic* y/o Kate Moss, que son imágenes que su hija con anorexia nerviosa consumía. Luego de eso habla propiamente de los varones:

Continúa haciendo la siguiente separación “(...) en los hombres tú puedes ver que la imagen está asociada a una suerte de imagen laboral, que se basa principalmente en cómo te ven es como te tratan. Sin embargo, hay también diferencias entre hombres... por ejemplo, el otro día un venezolano que trabaja conmigo se quejaba de que los chilenos son muy poco arreglados que no se preocupan.” yo le respondo “sí, me llama mucho la atención que ellos tienen una cultura asociada al barbero que nosotros no, la línea de la barba bien delimitada, ropa que parece nueva...”, él me dice frente a eso “Claro, el blue jean apretado, en forma, sin embargo, el chileno tiene una cosa media rústica, se deja la barba algunos días, una ropa más

suelta, pero eso igual tiene un atractivo pese a que se a los ojos de ellos se ve menos arreglado, onda la camisita suelta, ellos usan poleras apretadas ponte tú.”.

Concluye con el género masculino diciendo: *“Pero en los hombres, yo te diría que pesa una cuestión de cómo te van a ver laboralmente.”.*

De esa manera, el participante también aporta con el hecho de que la cuestión estética en hombres también está asociada a cuestiones culturales. En oposición con lo que describe de la cultura venezolana, plantea que para los hombres chilenos su atractivo también pasa por una suerte de desprolijidad, que desde el punto de vista de la connotación uno podría plantear algunos significantes valorables como relajado, flexibilidad o seguridad. Por último, concluye que la principal motivación tiene que ver con una cuestión laboral.

Para finalizar, este participante agrega otra arista más que está asociada a cuestiones socioeconómicas. En asociación a su actividad laboral (desarrollada en una comuna de clase media), refiere que existen marcadas diferencias entre el barrio alto y el barrio bajo, según el relato etnográfico:

Él continúa con lo que venía diciendo: “hay algo cuando tengo clientes por ejemplo en distintos lugares de Santiago, el rostro, para todos, es como la huella digital. Pero en el barrio alto, donde la imagen es una cáscara que bloquea la imagen, importa tu apellido. En otros lugares es más descuidado.”.

Según la percepción del participante, la imagen estaría influida en sectores acomodados por componentes como la filiación y el nombre.

Ahora bien, el participante padre da cuenta del marco general de las ciencias sociales, en la medida que para analizar aspectos estéticos en hombres hay varias aristas socioculturales que influyen en dicho análisis, dicha cuestión corre para la cabalidad de la investigación. Sin embargo, se logra dilucidar algo más propio que tiene que ver con la arista asociada a lo laboral. En esa misma línea, un participante con diagnóstico de anorexia nerviosa habla del consumo de imágenes en la alta costura, refiriendo lo siguiente:

(...) él me explicaba que había un aspecto (...) que aparenta más profesionalismo.

En ese punto, más allá de la imagen, él hacía una comparación entre la exposición u ocultación que hacen algunas personas:

Usaba como ejemplo algo que ocurre en el mundo de la alta costura, me dice: *“¿Cachai a Galliano? bueno, él por lo general, es un diseñador que es parte del show, sale en la pasarela de una forma muy protagonista (...) a todo esto está más funao’ (...) por otro lado está Margiela que es muy discreto, nadie sabe quién es.”*

Aparece nuevamente una función icónica en el sentido más psicoanalítico (Le Gaufey, 2010) por medio de un código visual, pero esta vez asociada al trabajo. Según lo connotado, hay una cuestión valorada a nivel laboral en términos estéticos, que va en la línea de la sutileza y a una valoración al producto por sobre la imagen. En una entrevista, el participante plantea lo siguiente a propósito de las imágenes de músicos:

Él responde *“es que ahí hay, yo creo, se le da más importancia al trabajo a la música que a la imagen. Claro, ahí hay un aspecto que se rige mucho más de la venta, de esta imagen del vocalista y de los demás, pero por ejemplo si tú ves en Bring Me The Horizon sí había una exploración mucho más estética. Una venta mucho más de este aspecto más core se podría decir, ahí podría decir, From First To Last, My Chemical Romance.”*. Le respondo que ahí igual había cierta androgenización y me dice *“Sí.”* Y continúa: *“Eso también es como... se exploró mucho más el lado femenino en los rockstar. Que igual lo veíamos anteriormente con Kurt Cobain.”*. Luego de que le asiento, concluimos ambos que igualmente se valora mucho más el trabajo de ellos, más que la imagen. Agregó que a los deportistas también se les valora mucho más su *performance* deportiva.

En este fragmento el participante denota que efectivamente hay intentos de experimentar estéticamente en la imagen de figuras masculinas, pero persiste una valoración del producto por sobre la imagen. Ahora bien, el participante consume música alternativa, al mismo tiempo que tiene conocimientos y actividades deportivas, respecto a las razones por las cuales se atiende en dicha clínica, efectivamente apunta más a una actividad, mucho antes que a una obsesión por cierto tipo de imagen:

(...) *“porque yo igual llegué como a una cuestión de deporte que ahora lo veo y es súper enfermizo.”*

En ese sentido, lo que novela respecto de su trastorno de la conducta alimentaria tendría su génesis en la exacerbación de una actividad mucho más allá que una valoración de la delgadez como aparece en las mujeres. En términos más generales, dicha diferencia tiene ciertos resabios que podrían estar influyendo desde una perspectiva histórica, a saber, que la relación que tienen las mujeres con el mundo del trabajo (o de la producción) es radicalmente distinta a la de los hombres.

Lo que empieza a aparecer en el terreno por parte de los hombres es que atribuyen el signo de la delgadez a algo que se encuentra en el mundo de las mujeres, al mismo tiempo que lo consideran una cuestión particularmente femenina. Sin embargo, del lado del participante que padece anorexia nerviosa, hay un reporte de que las participantes con anorexia nerviosa tienen un cierto lugar en la cultura, por el contrario de hombres que padecen anorexia nerviosa.

Para el participante que carga con el diagnóstico, específicamente respecto de la delgadez él denota lo siguiente en una entrevista etnográfica:

Le pregunto qué lugar tiene la delgadez en varones, responde *“no sé si hay un lugar propio como se ve en mujeres, no sé si hay una implicancia de llegar a un cuerpo deseado y todo eso. Aparte que igual es como súper silencioso todo.”*

Al mismo tiempo que sostiene que la asociación entre delgadez y anorexia nerviosa del lado de las mujeres está presente en la cultura, reporta que el origen para él no está claro. En otra entrevista, el mismo participante sostiene que le parece que la delgadez puede ser más bien una consecuencia de una serie de cuestiones asociadas a aristas más psicológicas. Dicha ausencia de una narrativa en la cultura de varones con anorexia nerviosa causaría una suerte de vergüenza o sensación de inadecuación, al mismo tiempo que considera que hay aspectos de lo tradicionalmente hablado del diagnóstico que no calzan con él, cuestión que lo hace rechazar el diagnóstico del recinto.

El participante señala lo siguiente, a propósito de una ausencia de narrativa del lado de los varones:

(...) porque se veía que el hombre tenía una mayor vergüenza de reconocer algo así, yo creo que a eso lo ha acompañado tanto un estereotipo de que el hombre que no quiere comer es muy raro, porque es algo propio de la mujer, las dietas y todo eso. Lo cual es súper... no sé.”.

(...) Habla acerca de la película Chicas Pesadas, que está también el tema de la imagen. Comenta “no hay una película que recree lo que pasa en un hombre. Que sería un guion súper atractivo”.

En otra entrevista etnográfica, él señala que cree que un aspecto más deportivo en los hombres puede presentarse como una figura deseable para ellos, del lado de algunos íconos del deporte con componentes connotando cierto homoerotismo, si bien él no considera que es su caso, dado que está más asociado a una moda más alternativa (como una parte importante de las participantes), piensa que esa sería una imagen ofrecida para los hombres:

“Yo creo que en los varones está mucho más ligado... no sé si algo cercano como a... estos trastornos como tan específicos, como bulimia, todo eso, en los hombres se presenta como una vigorexia, igualmente te han bombardeado con el aspecto del

hombre más musculoso, súper marcado y todo eso, entonces, yo creo que eso puede regir algunos tipos de hombres que caen en esto.”.

Ahora bien, dentro de la delgadez que denota su cuerpo como código visual, hay una serie de experiencias que el participante relata que le ocurren, por ejemplo:

Responde “*Muchas veces en la calle escuchabas comentarios como de “Uy, a este niño qué le pasa”, yo antes tuve que cambiar igual mi vestimenta, porque ya nada me quedaba bueno y lo que me quedaba bueno eran los pitillos antes, entonces se notaba demasiado las piernas que decían ellos que eran como palos casi. Y había la estigmatización estaba en que tu podías tener SIDA a lo mejor.”.* Me impresiono cuando habla de SIDA, y él sólo asentía.

Si bien el participante señala no querer haber emanado una imagen particular, como inconscientemente uno podría sostener en las mujeres, el signo bajo el cual su cuerpo es interpretado pasa por la enfermedad, pero no cualquier enfermedad, sino una de transmisión sexual.

El signo de la delgadez en psiquiatría y el equipo.

En semiótica, el problema de la enfermedad como lenguaje fue tratado estrictamente en esos términos por Barthes (1990) cuando se propuso revisar la semiología médica y ponerla en perspectiva con la semiología proveniente de la lingüística. Si bien, mucho de lo que Barthes cuestiona proviene de una inspiración en el trabajo de Foucault, trata el asunto en un código exclusivamente orientado al signo y no tanto a lo arqueológico.

La enfermedad como lenguaje, propuesta por Barthes (1990) como elemento propio de la semiología médica, resulta pertinente en la medida que la psiquiatría es en primera instancia una medicina y el ritual del examen o las preguntas por ritmos biológicos en este particular encuentro es parte de algunos resabios más alejados del trato a la *psyché*.

En cierta medida, la persona con diagnóstico de anorexia nerviosa en este terreno le propone a las psiquiatras un diálogo que invoca sus años más tempranos de la escuela de medicina, invitándolas a hacerse parte de una discusión fuera de su campo. Tal como aparece en la situación, la persona con anorexia nerviosa trae consignas de otras especialidades, teniendo el psiquiatra que emitir su opinión en cuestiones como medicina interna, nefrología, hematología, nutriólogía, cirugía y medicina interna.

Ciertamente, la situación para con el y las participantes con anorexia nerviosa ponen límites a la psiquiatría. En consultas psiquiátricas aparecen los siguientes fragmentos en el relato etnográfico:

La psiquiatra jefe le plantea que hay un problema a nivel renal y de hígado. Le dice *“tienes que ir a un internista.”*, la paciente responde *“¿nefrólogo no?”*, la psiquiatra le repite *“internista.”*

(...) La paciente refiere que le da miedo subir de peso y luego seguir subiendo. La psiquiatra le dice *“tienes un color de la piel que habla de un problema renal”*, como la paciente es profesional de la salud la psiquiatra le dice *“acuérdate de la interacción entre hígado y riñón.”* y le explica cómo opera. La paciente, a propósito, tiene la piel con una tonalidad amarilla.

Y también se encuentra este otro fragmento con la psiquiatra más joven:

Revisan otro examen. La psiquiatra dice *“aparece también un problema en el potasio, está más bajo que la última vez, mira, tu nivel normal debiese estar al menos 2 puntos sobre esto ¿qué estará ocurriendo?”*, la participante responde *“no lo sé”*, la psiquiatra le dice *“en general esto está asociado a vómitos, no sé ¿reflujo? o mala absorción.”*, la participante responde agitada *“ah, no sé, yo ya no vomito.”*, la psiquiatra la mira y con suavidad pregunta *“de acuerdo, pero ¿le ha pasado que tiene reflujo?”*, la paciente señala *“en algún punto se volvió muy fácil para mí vomitar, onda, ni siquiera tengo que forzarlo. Pero no me ha pasado.”*, la psiquiatra la dice *“si no es vomito entonces puede ser que tengas un problema de absorción”*

¿te parece que revisemos las paredes del intestino? para eso sería una colonoscopia.”, la participante dice dubitativa “bueno...”.

En consonancia con la enfermedad como lenguaje, respecto a la delgadez, en el código ideológico de la psiquiatría, la anorexia nerviosa trae consigo una serie de criterios asociados a la imagen que fueron introducidos hace no tantas décadas en lo que el diagnóstico se refiere (Raimbault y Eliacheff, 1989; Recalcati, 2004). En este sentido las psiquiatras se encuentran con un signo bastante decidor que es el referido a la relación que se mantiene con la imagen del cuerpo. Sin embargo, el significante “delgadez” atraviesa la semiología médica como una referencia a un signo mórbido, pero además opera en dos direcciones para la persona con anorexia nerviosa, lo que se desea en términos ideales y lo que se ve.

Si se toma en cuenta la delgadez como un significante en comparación con otros, este goza de una mayor predominancia respecto de otros significantes que remiten al cuerpo cuando el equipo interactúa con personas que son diagnosticadas de anorexia nerviosa en el terreno. Las participantes tienen un interés particular por cómo se ve el cuerpo en términos de volumen, pero otros rasgos del cuerpo entran en detrimento, como el color de la piel, el aspecto capilar, la calidad de las uñas, las ojeras, entre otros, los cuales por lo general son vistos principalmente por el nutricionista y las psiquiatras.

La delgadez como signo aislado en medicina es resumido por la psiquiatra de mayor experiencia de la siguiente manera:

Le pregunto “entiendo que hay una semiología médica, bajo esa premisa ¿usted podría aclararme qué significa la delgadez para ustedes los psiquiatras?”. Ella me dice: “Hay una cuestión médica cuando alguien ve una delgadez muy pronunciada, cuando la veo puedo sospechar un síndrome de mala absorción, enfermedad de Crohn, que son celíacos, algún tipo de cáncer, depresión con anorexia verdadera... también hay hipotiroidismo, donde el metabolismo funciona más lento.”.

Sin duda, esta semiología eleva la pregunta respecto del lugar de la psiquiatría como rama de la medicina para con la anorexia nerviosa. Hay una delgadez propia del objeto de la medicina que da cuenta de cierta enfermedad, esta última, según se observa en el terreno, como alguna alteración de diversas partes de un sistema biológico, en el caso de la anorexia nerviosa la delgadez en términos de semiología médica se expresa de la siguiente manera:

(...) Yo vuelvo al tema de la delgadez *“pero, en el caso de las anoréxicas ¿hay alguna semiología que las diferencie respecto de otros tipos de delgadez?”*.

Responde *“se captan algunas diferencias, las personas con anorexia nerviosa tienen una afectación en la glándula parótida que las hace ver hinchadas en un cierto lugar de aquí (se toca la parte superior del cuello), esto se debe a que el cuerpo produce una hipertrofia, la cara está hinchada. Las bulímicas por cosas en las manos (...) en el caso de la delgadez, esta es distinta, alguien que tiene estructura delgada versus quienes han sido adelgazados a la fuerza. La cabeza queda mucho más grande y el abdomen se infla. El estilo también.”*.

En contraposición con los otros signos de delgadez, estos signos podrían hacer inferir a simple vista una afección como la anorexia nerviosa. Sin embargo, la hinchazón en las glándulas en las circunstancias de seguir las medidas sanitarias por el COVID 19 no serían a simple vista observables.

Debido a la cuestión de la distorsión de la imagen o la preocupación por no subir de peso, el signo asociado a la delgadez, cuando las personas en el terreno tienen asociado el diagnóstico de anorexia nerviosa, la percepción respecto a las participantes cambia cabalmente.

Dicho ejercicio semiológico o armazón de significantes aparece particularmente expresado cuando en un caso particular al ver a una participante que finalmente no tenía anorexia nerviosa, sino un problema de absorción. La primera *mirada* les hizo intuir que podía tener un trastorno de la conducta alimentaria, o bien, ser del “perfil de pacientes” que tienden a atender.

Aparentemente, en el caso de este ingreso, pesó mucho más el estilo más cuidado para efectos de separar su delgadez de una provocada por causa médica. Paralelamente, un ingreso a una unidad de trastornos de la conducta alimentaria direcciona la connotación que tendrá una imagen del cuerpo para efectos de pensar un diagnóstico.

Más allá de la mala absorción, igualmente en el relato se constata que alguien comenta que “*parece esqueleto*”. Dicho comentario, aparecía en la línea de dar cuenta que la imagen denotada es en efecto el de una persona muy delgada.

En dicho momento del relato se destaca un trato significativo en relación con la gordura y la salud en oposición a la delgadez:

Vuelvo a entrar a la oficina y se encuentran conversando con un ánimo alto. Bromean un poco. Comentan que en un principio pensaron que era anoréxica, sin embargo, la causa médica y sus deseos de no ser delgada la sacaban rápidamente del diagnóstico. En paralelo, la psiquiatra jefe agrega “*quiere ser sanita, además no hay bullying*”.

Además de que se confirma que la primera impresión no se sostuvo debido a las razones médicas y su deseo por engordar, la Psiquiatra jefe da cuenta de dos signos importantes a la hora de separar la delgadez de la supuesta anorexia nerviosa con la cual se trató a esta participante.

El signo de querer ser “sanita” tenía en ese caso, en una imagen del cuerpo enflaquecido, la función de connotar el querer engordar o estar más gorda. La oposición emitida por parte de la psiquiatra entre “sanita” y “gordita”, se transforma en una equivalencia, donde estar más “gordita” connotaría estar “sanita”. O sea, faltaría engordar para estar más saludable, siendo el deseo de esto algo radicalmente opuesto a los signos de la “anorexia nerviosa”.

Por otro lado, aparece un signo usado por el equipo que es la presencia de *bullying* en el paso por la educación formal. Este es un dato biográfico que les permite suponer una etiología respecto de una molestia a propósito de la gordura. El *bullying*, en psicología, se entiende como una dinámica propia de la violencia escolar donde hay acoso y diferencia de

poder, donde la persona que es víctima de este tipo de violencia no puede defenderse por sus propios medios, siendo esta una situación repetitiva y sostenida en el tiempo (Olweus, 1993).

Para efectos del equipo, cuando este asunto es consultado, remite principalmente a que la o el paciente haya sido molestada o molestado con motivo de su cuerpo o peso. Fijando así, un acontecimiento que marca el deseo de delgadez.

En esa misma escena, luego de que la participante se va ocurre lo siguiente:

En un momento de esa conversación un profesional dice “*¡Incluso tenía pololo! yo pensaba, tan flaquita, no hay perro que le ladre.*”, avanzada esa conversación yo pregunto “*¿cómo es eso de gordita o sanita?*”. Ahí me explica que se refiere a una forma de gordura sana, donde hay carne, ante mi cara de confusión me hacen la aclaración “*acuérdate que la belleza estaba asociada a la gordura*”.

En este fragmento aparece la constatación de la primera interpretación de la delgadez de la paciente. Se puede analizar que la frase “*¡Incluso tenía pololo! yo pensaba, tan flaquita, no hay perro que le ladre.*”, da cuenta de que, dada la delgadez de la participante, lo que subyace en el código del emisor es que las posibilidades de tener pololo se reducen, redundando en el hecho de que una cierta delgadez aleja el vínculo con los otros o que pierde un atractivo en términos sexoafectivos. En ese sentido, el signo de la delgadez para el equipo también tiene una connotación asociada a los vínculos, el aislamiento e incluso la falta de libido, solo que en dicha situación esas creencias aparecen tras ver que la participante no padecía de anorexia nerviosa.

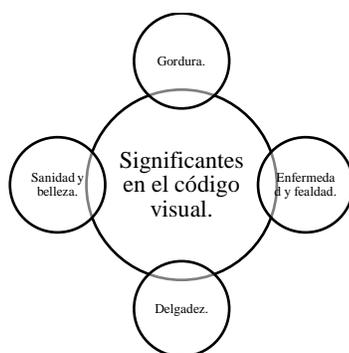
Tal como plantea Eco, el mensaje estético se reactualiza en la medida de que se empieza a contar con más información para la interpretación de este. La frase “*yo pensaba*” da cuenta de esa interpretación desechada tras la entrevista y el “*¡Incluso tenía pololo!*” está dicha para profundizar la distancia entre una interpretación y otra, al mismo tiempo que testimoniar cierta sorpresa. El equipo hace este ejercicio en todo momento.

La dualidad “gordita” y/o “sanita”, es explicada por el equipo en tanto que “sanita” y “gordita” convergen en una forma visual de “gordura sana” donde se destaca la presencia

de carne. Esta carne, significante interpretado en el terreno, remite a la presencia de musculatura, a una masa que permite el buen funcionamiento de los órganos y a la presencia de caracteres sexuales. Este último aspecto, también apoyado semióticamente en la referencia al plano afectivo, cuando ven que la participante que no tiene anorexia nerviosa tenía pololo. En cierta medida, el significante carne se opone al esqueleto como una forma que lo recubre con una serie de significados. Paralelamente, entran en juego para el equipo de profesionales las connotaciones de clase que tendría la belleza como delgadez o gordura.

Dado que el trabajo de la medicina es particularmente semiológico, en comparación con los otros participantes, se pueden ordenar algunas edificaciones respecto de los signos y sus combinatorias para hablar del equipo.

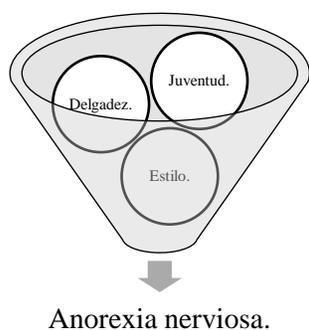
Existe una suerte de comunión entre “sanita” y “gordita”, en la medida que el “sanita” puede significar estar más “gordita”, o bien, se puede estar “sanita” o “gordita”, en la medida que el significante “sanita” suponga una presencia de “carne” y “gordita” apunta a una forma más amigable de acusar un peso mayor al esperado o a un cierto cambio en el cuerpo en dirección hacia la “gordura”. Paralelamente, habita en el equipo una noción en la cual un cuerpo con gordura puede estar asociado a la belleza, y consiguientemente este cuerpo está en el campo de lo saludable.



Una delgadez notoria, donde los huesos se noten, o que sea expresión de un peso muy bajo, por su parte connota rápidamente enfermedad para la medicina. Sin embargo, en el contexto psiquiátrico de este terreno, si la delgadez está denotada en una mujer joven y

con un estilo propio (o que se interprete cierta sensibilidad estética), se piensa rápidamente un perfil cercano a la anorexia nerviosa o a una paciente de un programa asociado. Lo anterior, más allá de si la paciente padece o no de anorexia nerviosa, cuestión que es únicamente conocida posterior a una entrevista.

En el equipo hay una cierta iconicidad respecto de la anorexia nerviosa expresada en lo que los tratantes llaman el “perfil de pacientes que ven”. Sería la expresión de un ícono de una anorexia puesto en signos como el estilo, la juventud y la delgadez. Tal como critica Eco en el iconismo (Nöth, 1995), *“la similitud con un ícono no estaría dada por relación entre una imagen y un objeto, sino entre la imagen y contenido previamente culturalizado”* (p. 127), en este sentido, este ícono de paciente con /anorexia nerviosa/ se sostiene por experiencias anteriores.



La cuestión del estilo es particularmente la más enigmática respecto de los significantes asociados a la anorexia nerviosa y consiguientemente a la delgadez. Sin embargo, según el relato, por oposición los sujetos que son mencionados como psicóticos son descritos en el relato como desprolijos en términos de vestimenta o moda.

Por otro lado, cabe destacar que esta relación entre delgadez y lo sano, lo saludable, o sanidad aparece también en el discurso de las personas diagnosticadas con anorexia nerviosa cuando reportan su relación con la “dieta sana”. Una participante lo refiere de la siguiente manera:

“Normalmente uno asocia a la gente delgada a salud, ser delgado es sinónimo de salud. Pero no necesariamente siempre es así... y a los gordos comúnmente se les asocia de enfermos, como que no se cuidan o algo así.”

La situación del relato de la participante que no padecía de anorexia nerviosa permitió en el análisis poder ver el ejercicio interpretativo por parte del equipo. Sin duda de haber sido confirmado el diagnóstico, una serie de procesos hubiesen sido más bien invisibles, o quizás demasiado obvios.

Paralelamente, la delgadez como signo en la medida que aglomera una serie de significantes, sin embargo, su posibilidad de operar en ausencia o como significante también pasa por otros momentos del código utilizado en la situación. Por ejemplo, cuando se habla de un índice de masa corporal muy bajo, se asume rápidamente que esto implica delgadez. En el caso de una participante con anorexia nerviosa y que tiene un IMC de 11 aparece la siguiente reacción por parte del equipo:

Al entrar a la sala de espejo me dicen: *“¿Ya viste a la paciente de afuera? tiene un IMC de 11?”*. Noto que el ambiente está tenso, que no se habla mucho, que se miran serios. Las preguntas por la semana o los planes a futuro no están. La doctora y la psicóloga guardan silencio, mientras el nutricionista apoya su cabeza en su brazo.

Automáticamente, un IMC de 11 trae consigo en términos significantes la muerte en la medida que un índice de masa tan bajo supone una serie de problemas a nivel médico y de fallas en los órganos. Ahora bien, esta falla orgánica para los médicos tiene una directa relación con la muerte. En el terreno, de la misma manera que la vida para el equipo está muy asociada a la vida biológica cuando se habla de las participantes más graves (bajo sus parámetros), la muerte también se encuentra absorbida por dicho discurso, en tanto que la muerte supondría que el cuerpo no continúa funcionando. El alcance de este IMC se puede observar en cómo la psiquiatra reacciona frente a la noticia del enfermero:

Me dice que recibió un mensaje del enfermero diciéndole: *“Doctora, tengo una paciente con estimado de IMC de 13.”*, dice que cuando el enfermero le dijo esto ella entró en un *setting* médico y acudió a la urgencia. (...) Para la sorpresa de ellos, había bajado 2 puntos en su IMC, ante lo cual era una situación preocupante desde el punto de vista médico: la paciente puede morir en cualquier momento.

La psiquiatra me dice que cuando hay una urgencia así, aparece en ella un lado más médico que tiene que ver con acudir a una urgencia, que muy probablemente estaba disociada de la situación y haciendo muchas cosas operativas. Me comenta que es una voz que le dice *“hay que hacer algo”*, que sólo se angustió y empezó a escuchar esa voz, que hay un riesgo, alguien está grave.

El signo de la delgadez en casos muy extremos queda absorbido como significante en el signo de la muerte como aglomeración de fallas a nivel orgánico, siendo la delgadez un significante a nivel de código visual que es consecuencia de una baja de peso o un peso muy bajo. En dicha aglomeración de significantes en la muerte aparecen otros aparejamientos, en una entrevista de ingreso aparece lo siguiente:

Continúa *“cuando se bajan 30 kilos en 3 años es muy distinto a cuando se baja en unos meses. Podrías caerte desplomada en cualquier momento (...) estás apagadita.”*.

Precisamente, en el caer desplomada y el apagamiento aparece la connotación de morir. Entonces, de la misma manera que la delgadez supone falta de carne y falta de musculatura, deviniendo en muerte, en la anorexia nerviosa, para el equipo también aparece la falta de movimiento y la falta de color como signos que ponen sobre la mesa lo mortífero.

El proceso significativo se puede establecer linealmente de la siguiente manera para el equipo:



El equipo buscaría precisamente evitar la enfermedad para evitar la muerte. Sin duda la delgadez y la gordura son cuestiones que traen consigo una serie de significaciones, tanto a nivel positivo como negativo, pero esto no es una preocupación exclusiva en relación con los y las pacientes, en esa línea una de las psicólogas refería lo siguiente:

(...) “en general es un tema que no deja de importar, uno puede proponerse y declarar que el asunto no es relevante, pero no deja de afectarle a uno.”

En cierta medida, de la misma manera que las participantes confirman la importancia de la delgadez, el temor a ser mal tratados o rechazos es más bien universal. La psiquiatra más joven respecto de las participantes lo menciona en una entrevista etnográfica:

“Em, yo creo que para ser queridos y aceptados (toce) justo estornudé (...) en que si no son delgados no son queridos, no son aceptados, no es lo que les gusta al resto. Lo no-delgado sería como el rechazo del resto.”

Sin embargo, agrega que, para las personas con anorexia nerviosa, dicha significación deviene de un trato a nivel familiar:

“Porque, en general, cuando cuentan cómo se relacionan con otros, que en general son la familia, puede ser la nuclear o la extendida, en general el discurso interrelacional tiene que ver con la imagen.”

Según el relato de la psiquiatra la delgadez y la gordura atreverían significaciones a nivel predominante para con la familia, siendo quizás uno de los temas de los que más se habla.

El signo de la delgadez para los familiares.

Tomando en cuenta lo que refiere la psiquiatra más joven, se pueden encontrar en el plano familiar una serie de influencias asociadas a la cuestión de la delgadez. El lugar de lo familiar es donde aparecen quizás los significantes cronológicamente iniciales con los cuales las y los participantes tuvieron que relacionarse hasta devenir en anorexia nerviosa. En términos semióticos, lo que ocurre con la familia permite observar el contenido previamente culturalizado (Nöth, 1995) en términos de Eco.

Dicho contenido, no sólo causa la situación de padecer anorexia nerviosa, sino que también se actualiza en nuevas generaciones. Por ejemplo, en la observación de algunas de las participantes que son madres se constata que ejercen una cierta influencia en la familia produciendo aquel código asociado a la anorexia nerviosa, por ejemplo, el hijo de una participante comenta:

Yo le pregunto “¿y por qué crees que le pasa lo que tiene?”, él me responde “yo creo que tiene trastocado lo que significa ser delgado o gordo”, yo le digo “pero ¿cómo lo viven ustedes?”, me responde que “al vivir con algo tan grave uno se acostumbra, pero igual uno empieza a pasarle algo (...) mi hermana tuvo hartos rollos con la comida, por mi parte no voy a mentir que a veces tengo cierta preocupación por si estoy gordo (...) uno se ve en el otro con la gordura (...) en general, es un ambiente, por mi mamá, muy gordofóbico.”.

O bien, una participante madre con anorexia nerviosa del tipo purgativo señala lo siguiente en relación a sus hijos. La participante comenta lo siguiente en una consulta psiquiátrica:

Refiere que hay tensión para con los hijos que están a dieta, ella los invita a bajar la ingesta de comida, dice: *“no quiero que les pase lo mismo que a mí.”*. Señala que no quiere que sus hijos sean insulino resistentes o que tengan hipertensión. Nos relata lo que les recalca *“mientras más pronto ustedes empiecen a tomar consciencia...”* y ahí profundiza en sus prácticas *“cuento las calorías, cuento los pasos.”*

La psiquiatra, me imagino que al ver que el control pasa también hacia los hijos, pregunta con picardía *“¿Qué pasa si alguno decidiera ser gordito?”*, la paciente refiere *“yo le digo que es un tema de salud (...) no le digo que está gorda (...) pero mientras esté conmigo no puede comer chatarra.”*. Esto pasa a propósito de que la hija no le hace caso en los comentarios y refiere que no le importa ser flaca.

En este último fragmento, la participante asocia la gordura a enfermedad, sin embargo, rápidamente el problema de lo sano y la enfermedad quedan capitalizados en delgadez y gordura.

Ahora bien, más allá de la reproducción que hace la persona con anorexia nerviosa en la familia, la pregunta queda por cómo los familiares previamente hacen ingresar ciertos significados y significantes en torno a la delgadez. Y también cómo se relacionan con dicha problemática. En esa línea, algunas de las familias traen consigo cuestiones en rechazo a la gordura, siendo la delgadez una forma de oposición a dicha figura. En el caso de los materiales de la investigación, una participante señala lo siguiente en una entrevista etnográfica:

[a propósito de su abuela] *“Nos decía como... siempre hacía comentarios sobre la gente, decía “no, no puedo creer que la vecina tanto esté tan gorda después del embarazo, se ve asquerosa” o a nosotras mismas, como, siendo chicas, como emm, subiste demasiado de peso, no puedes usar traje de baño, entonces cosas así”*.

Por otro lado, de los materiales provenientes de una pareja y un hijo, estos personajes señalan que la delgadez es algo que les hace sentir preocupación debido a la relación que este mensaje a nivel visual se relaciona con la enfermedad. Estos son los

participantes que tenían mayor visibilidad para el equipo de profesionales, dado que comparten relaciones establecidas en el código visual, a saber, que la delgadez puede significar enfermedad o algún tipo de peligro, además de que la situación aparece en terrenos afectivamente conflictivos. La pareja de una participante señala que, si bien la delgadez es algo que le puede producir “placer” al “anoréxico”, dicha delgadez trae consigo enfermedad y eventualmente muerte debido a diversas fallas orgánicas. Por otro lado, el hijo de una participante lo dice de la siguiente manera:

Continúa y empieza a hablar levemente más golpeado “a veces cuando sale con poleras musculosas igual le tengo que decir algo. Es un estado de exceso ¡no es que sea bonito o sea fea, es algo insano!”.

En esa misma línea, la pareja de una participante hace un relato que confirma la percepción del participante hijo, cuestión que se puede observar en una entrevista etnográfica, en el fragmento siguiente cuando es consultado por cómo lo viven sus hijos:

“También lo sufren porque al tener una mamá enferma no es nada grato para ellos y es un tema de preocupación.”

En este caso, la imagen del cuerpo delgado estaría del lado de la enfermedad, algo que hay que atender, algo que puede ser peligroso.

En otra línea, consultado por lo que resulta atractivo de su pareja con anorexia nerviosa, un participante hombre señala que la delgadez no es algo que le resulte particularmente atractivo en tanto que su pareja ha alcanzado en ocasiones un enflaquecimiento muy extremo. Precisamente cuando su pareja deja de estar muy delgada, él confirma que la estética cambia, en una entrevista etnográfica señala lo siguiente:

“Yo me he dado cuenta que la órbita ocular se rellena, ese es lo principal. Cuando ella va adelgazando la órbita ocular se oscurece y cuando va recuperando peso, la cara y la órbita del ojo se rellena y no es tan oscura.”

“(...) Sí, es como... la cara es más redonda, más... (...) las simetrías del cuerpo van dando más belleza, una cierta armonía. Cuando tú estás delgado tus hombros son puntudos, tus codos son puntudos, las rodillas son puntudas, las piernas son planas. No sé si lo buscarán, pero buscan mantenerse delgados de alguna manera.”

En ese sentido, de este lado, una cierta delgadez no está significada como algo bello, sino más bien con algo insalubre. Según los materiales de la investigación, en gran parte de las familias las personas con anorexia nerviosa habrían podido presenciar una imagen que es relatada como “extrema” y suscita preocupación en quienes conviven con dicha imagen del cuerpo.

El padre de una paciente toma la delgadez como un “movimiento hacia” en la medida que en un momento se percata de que su hija está mal. Si bien él señala que no logró captar lo anterior en un principio con su hija, por “falta de información”, su relación con la delgadez está en el plano del adelgazamiento como algo que le empieza a preocupar.

En una entrevista etnográfica el padre comparte la experiencia que tienen las madres de la etnografía de no entender lo que ocurre, o bien, que de alguna manera algo pasó desapercibido para ellos. Una madre comentaba que no sabía qué es lo que había ocurrido con su hija tras haber bajado 30 kilogramos en 3 meses. La diferencia que aparece entre el padre y las dos madres participantes se expresa en un empuje del padre a que las cosas traten de ser lo más normal posible o sin mucho conflicto, por otro lado, del lado de las madres aparecen reacciones más visibles, como pena, angustia, nostalgia, preocupación, miedo y/o rechazo a su hija.

Dentro de los materiales, hay un fragmento que entrega más específicamente significaciones respecto del signo y aparece del lado de una madre. En una observación participante, se constata además la siguiente declaración:

Primero vamos al laboratorio para una toma de exámenes y ahí le hago algunas preguntas a la madre, ella dice a propósito de las miradas que su hija recibe *“Ella está como quiere que la miren”* ahí hace girar su índice en la sien a modo de gesto.

“No quiere ser gorda”, le pregunto cómo ha sido para ella y dice “me cuesta, no la puedo abrazar (...) me da rechazo su cuerpo (...). Cuando ella se baña y se viste ya no la miro”. Le pregunto qué es lo que le molesta en particular y me dice lo siguiente: “las costillas, ese hueso que tenemos (señala su clavícula), tócatelo, ya, ella los tiene para afuera (...) me da asco, yo la limpiaba y la bañaba (...) me molesta la ropa que usa porque se le ven los huesos (...) la gente se da vuelta a mirarla (...) por lo delgada”.

Según el análisis realizado y considerando cuestiones a nivel de código en términos extendidos, el movimiento del dedo en la sien es prácticamente un mensaje iconográfico para decir que a su hija “se le soltó un tornillo”, que en otras palabras es decir que está “loca”. Para la madre la cuestión de la delgadez y la aparición de los huesos provoca rechazo y asco, al mismo tiempo señala su molestia por ser un componente que la gente no deja de mirar.

La escena con esta madre puede ser interpretada en conjunto con otra en la cual se encuentra la diada madre e hija. La interpretación de estas es que la imagen de las hijas opera dentro de un conjunto de oposiciones a las madres. En una de las diadas, la hija está vestida con una moda monocromática, mientras que su madre viste con colores pasteles y claros. Mientras que, en la otra diada, la hija usa colores cálidos y claros, la madre viste completamente de negro. Asimismo, las madres se pueden describir corporalmente con sobrepeso.

El teatro de la enfermedad y la muerte.

Teniendo en cuenta el signo de la delgadez en el terreno, tanto para los profesionales como para los familiares hay algo que no pasa desapercibido de ese lado y les suscita preocupación, cada grupo a su manera. El proceso de significar la delgadez como enfermedad y consiguientemente muerte habita en estos grupos y en algunas participantes anoréxicas con una agencia declarada hacia donde dirigir su enfermedad, como por ejemplo, el deseo de desaparecer.

En la presente etnografía, el encuentro entre participantes y equipo es el que muestra esta cuestión comunicacional y una de las escenas más teatrales, por decirlo de alguna manera, donde el libreto es más delimitado, se encuentra en la situación de la entrevista de ingreso que es la que rápidamente muestra relaciones a nivel de la mirada y tiene su componente histriónico en su significado actoral. Quizás este es el sentido más psicopatologizado de la situación hacia las participantes, considerando que lo histriónico está absorbido en el terreno por parte de la psiquiatría como un componente asociado a los “trastornos de la personalidad”.

La situación del ingreso es probablemente la más directamente analizable en el sentido artístico, considerando que materialmente hay una separación en el lugar en el que ocurre: una sala con un espejo reflectante de un lado y transparente del otro y, además, una sala de espera. En estos dos lugares quedan claramente delimitados espectadores (sujetos tras el espejo) y actores.

El registro en el cuaderno de campo permite ver la siguiente situación tras el espejo cuando una participante con peligro vital debido a su peso entra a la sala del lado reflectante y del otro lado, el que tiene una pantalla transparente donde se puede ver la escena, en oscuridad y en anonimato, se encuentra el investigador y estudiantes de carreras *psy* observando una entrevista:

Se encuentran tres practicantes quienes están con la mirada fija en la joven. Se escucha a una decir: “*oh, qué heavy.*”. Una se tapa la boca y las tres toman apuntes.

Las practicantes, personas no acostumbradas a estas imágenes en la vida cotidiana, miran con una impresión, por así decirlo, bautismal, a la paciente. Su mirada es capturada por la imagen impresionante de la participante cuya delgadez es demasiada. El gesto de taparse la boca es la forma icónicamente conocida de “*quedar boquiabierto*”, plasmada, sin poder decir algo por la sorpresa. Desde el punto de vista teatral, este es el signo connotado en la escena y con el que los actores se relacionan. En esa premisa subyace el hecho que los espectadores padecen lo que los actores están performando, o bien, reprimiendo para que el guion continúe.

Asimismo, la sala de espera es el momento del encuentro, anterior al ingreso, la primera impresión y además aquella que habilita comentarios en el espacio entre profesionales. Ya en la situación del ingreso, la entrevista congrega al equipo como un grupo unitario en relación con el grupo de las personas diagnosticadas con anorexia nerviosa. Pero en la sala de espera también aparecen otros espectadores:

Van abrazadas llorando hacia un espacio del subterráneo. Mientras paso puedo notar que algunos técnicos en enfermería se dan vuelta para mirarla. Comentan “*oh, esa niña, mira como está.*” o “*¿qué onda esa mamá?*”.

En este momento, del lado de técnicos de enfermería que no son parte del equipo, aparece una reacción similar a las practicantes. Manifestaciones de impacto, impresión, sorpresa y preguntas retóricas que encubren un juicio de valor, son las reacciones por parte de algunos funcionarios del recinto. El “*darse vuelta para mirarla*” también es un signo de que hay algo que ver, la atención deja de estar en los compañeros de trabajo, en las interconsultas u otros materiales y la mirada se ve capturada por la imagen del cuerpo de la paciente, al mismo tiempo que algunas reacciones van hacia la madre.

Si bien hay una dimensión de la investigación social propuesta por Goffman (1981) que propone el abordaje del problema como una obra de teatro, la escena de la anorexia nerviosa ya de por sí tiene un componente teatral. Este componente es el que Roland Barthes (1986) destaca del teatro como el arte de capturar la mirada del espectador en una escena que compromete a sus participantes.

En continuidad con esta hipótesis, lo que ocurre con la anorexia nerviosa es una forma de teatro trágico, dado que la pérdida y la muerte son el final de la historia. Este final, se anuncia desde el principio de la escena bajo el signo visual de la enfermedad, la delgadez, la pérdida de color, lo esquelético y lo etéreo condensados en la imagen del cuerpo que actúa como mensaje estético. En una entrevista de ingreso aparece así:

Quien guía la entrevista es la Doctora Jefe, esta les presenta al equipo y dice: “*nos demoramos en hacerlas pasar, el enfermero tuvo que tomarle exámenes.*”, y

procede a explicarle “*para nosotros hay un parámetro que es importante, que es el IMC*”, fija su mirada hacia la paciente y le dice “*Tú tienes 11, hace rato que no veíamos una paciente con un IMC tan bajo. Estamos preocupados.*”

Continúa “*cuando se bajan 30 kilos en 3 años es muy distinto a cuando se baja en unos meses. Podrías caerte desplomada en cualquier momento (...) estás apagadita.*”.

Los signos dispuestos en el terreno están del lado más trágico, considerando que la muerte, el cuerpo apagado, sin movimiento y su eventual decaimiento es un adelanto del horizonte final. Asimismo, cuando está la muerte tan directamente como signo no quedan más palabras que las del recuerdo, debido a esto es que en presencia de la muerte no hay nada que hablar.

Como todo mensaje de este tipo, se encuentra interpretado a primeras por los componentes propios del código del espectador (Eco, 1972). Esto explica por qué algunas lecturas en la bibliografía asociada culpabilizan a los padres o enjuician a las personas diagnosticadas, resultando a veces en creencias cuya reproducción deviene en concepciones estigmatizantes, como la de ser “*niñas inmaduras tratando de buscar atención*” (Dimitropoulos, Freeman, Muskat, Domingo y McCallum, 2015), donde está enjuiciado moralmente el componente actoral.

Una interpretación no trágica, tiene relación con lo constatado en otras etnografías cuyo análisis está más del lado de la antropología y las prácticas en torno a la anorexia nerviosa, la cuestión de la delgadez está puesta como un signo de reputación entre anoréxicas (Warin, 2009). Para Allouch (2011) el poner el cuerpo en juego y arriesgar tanto vida como reputación tiene una reivindicación de lo cómico o circense en el sentido que Kierkegaard lo propone. Este podría ser el caso de participantes que buscan una forma sana de anorexia nerviosa que “no moleste a nadie”:

Tal como con otra participante, me llamó la atención que el venir a un programa es contrario a su objetivo principal, por lo que le pregunté exactamente lo mismo que le pregunté a la otra: “*¿Cómo lidias con que, por un lado, tú quieres adelgazar,*

pero por otro lado el equipo considera que no deberías continuar adelgazando?”, con una sonrisa me dice “mire, yo creo que tengo que llegar a un punto donde estemos todos contentos, tengo que dejar contenta a todos.”.

Aquí el horizonte que aparece está del lado de los estudios propuestos por Lavis (2011, 2016, 2018) donde habría una forma de anorexia sana y lo que los equipos llaman patología, la antropóloga lo presenta como una forma de vida. Dicho punto medio va de la mano con el uso de la anorexia nerviosa como un espacio de liminalidad, también propuesto por investigaciones sociales (Eli, 2018).

Lo cómico en el terreno aparece bajo la forma de esas risas infantiles cuando el nutricionista se toma los pelos de la cabeza y las prácticas purgativas están planteadas como una travesura. Algunas escenas están registradas de la siguiente manera:

Levantando una ceja el nutricionista le pregunta: “*¿Qué te parece tu alimentación?*” ella responde sonriendo levemente “*bien para mí, mal para usted.*” él recalca: “*¡Pésimo!*”.

U otro momento donde discuten cuestiones asociadas a la imagen:

Él la mira y le dice algo muy similar a lo que registré posteriormente con otra participante: “*Que te alimentes no es un castigo, tienes 19 años y ya ensanchaste las caderas ¿alguna vez te has comparado con niños de 12 años?*”. Con cierto encogimiento de hombros y esbozando una leve sonrisa tras la máscara le dice “*Sí.*”. Luego de eso, él le pregunta si está viendo páginas asociadas a Pro-Ana, a lo que ella también asiente, entonces él pregunta “*¿Para qué?*”, ella se queja de que “*¡Aparece en todos lados!*”.

En estas situaciones aparece un componente algo gracioso connotado en las sonrisas por el absurdo que a veces se presenta cuando van a control nutricional (ir y no querer subir de peso), cuando aparecen risas o se ven sorprendidas y sorprendidos mintiendo. Una

particularidad del nutricionista es que si bien muchas veces dijo cuestiones que podían parecer (o concretamente son) políticamente incorrectas o ser calificadas de confrontaciones a destiempo, frente a lo absurdo y los engaños, jamás tomó un rol punitivo. Al mismo tiempo que había espacios que no cuestionaba, como por ejemplo que una participante se pesara en la casa de su *pololo*.

La cuestión espectacular y graciosa, para reír, también aparece en la ironía con la cual se encuentra una participante luego de que tras instalar diagnósticamente su anorexia nerviosa se generaron una serie de cosas en torno a su familia y que, si bien las deseó anteriormente, ahora se le presentan como molestas:

La participante dice *“Ahora se preocupa mucho porque coma [su abuela], me manda comida a la casa, también me dice “come esto, come esto otro”, me da galleta, me da todo. Soy como un mono de los zoológicos que les tiran maní, así.”*

El entrevistador responde que *“Ya, pero ellos se lo comen po (risas)”*

Ambos ríen en la escena a propósito de que los primates encerrados en el zoológico aceptan indiferentemente cualquier regalo que los humanos puedan ofrecer. El componente semiótico de lo “chistoso” está en la línea que Freud lo describe, como hacer aparecer una contradicción encubierta (Freud, 1905).

Ahora bien, pese a los momentos absurdos, a las risas, las ironías, las intrépidas evasivas al control ejercido por el equipo e incluso los momentos de ternura entre profesionales y participantes, los signos que cobran mayor primacía están del lado del malestar subjetivo, la pena, la nostalgia, la desesperación o el sufrimiento. Cuestión que permite plantear la cuestión trágica por sobre otras, principalmente en lo referente a la muerte, significativo donde confluyen la mayoría de los significados dispuestos en el terreno.

En cierta medida, las situaciones connotan afectos particularmente piadosos, que es lo que modernamente nos presenta lo feo (Eco, 2007). La psiquiatra jefe, quien habría fundado el programa, relata su experiencia de la siguiente manera:

Me dice: *“En un principio sentía rabia y rechazo, cuando empecé el 2007. Sin embargo, pasado un tiempo empecé a ver el sufrimiento y el dolor y aquello que era rechazo y rabia terminó transformándose en compasión... me da pena. Ahí empecé a sentir rabia con el equipo (...) fue un paso del rechazo y la rabia a la comprensión y el conocimiento. Principalmente porque había podido vivenciar lo que les pasaba, ponerle cara al trastorno.”*

Continúa *“ellas dicen que quieren desaparecer, a mí eso me parece un grito de ayuda. Aunque creo que es inconsciente, con esto me refiero a que no está atravesado por lo racional.”*

Ahora bien, en esta especie de obra en el terreno, en la relación que las personas con anorexia nerviosa establecen con los mundos del terreno etnográfico, acontece que el signo que tiene mayor visibilidad es la delgadez, cuestión que somete las relaciones entre sujetos a una suerte de espectáculo, por un lado, debido al componente de captación de la mirada, pero también porque las relaciones empiezan a mediatizarse por imágenes, al modo que Debord (2002) define la sociedad. Esta mediatización provoca que los mensajes se presenten como ambiguos por parte del sujeto que padece de anorexia nerviosa anulando el encuentro entre personas, encuentro en el sentido que Guattari (2015) trata de definir. Como una recuperación del campo subjetivo.

En un sentido más convencional respecto de la actividad del equipo, las reuniones de ingreso y otras situaciones representan el momento de la mirada (Didi-Huberman, 2007), en tanto que el primer signo a tomar en cuenta es lo visible. O bien, siempre había ante todo una primera percepción visual. Esto es particularmente coincidente con lo esbozado por Lacan (1964) a propósito de Merleau-Ponty en referencia a que la mirada supone una preexistencia: la persona con anorexia nerviosa es primero que todo objeto de mirada.

Dicha preexistencia es también el contenido culturalizado en el sentido que Eco le da (Nöth, 1995) y que Lacan desarrolla bajo el nombre de gran Otro (1954), pero al cual, con el paso del tiempo, le daría un estatuto en mayor asociación con su registro de lo Real (1962-1963, 1964). El énfasis de Lacan en Merleau-Ponty está puesto en la experiencia de la mirada, mucho más que en los contenidos que esas miradas pueden connotar.

Del relato de la psiquiatra, cuando plantea que le “puso cara al trastorno”, aparece un cambio de interpretación, quizás por códigos visuales posteriormente culturalizados luego de años interactuando con pacientes con anorexia nerviosa.

En las escenas del terreno (los ingresos, las consultas, las entrevistas, etc.) el foco está en el cuerpo que podría caer desplomado y aparece pragmáticamente la figura del equipo que tiene como misión una cura o purificación del padecer. Estos actores son al mismo tiempo espectadores formados en el asunto pudiendo ver el inverso de la imagen del cuerpo que se puede presentar engañoso como mensaje principal, como en el ingreso de la participante que tenía una falla médica.

Los afectos suscitados en las diversas situaciones dan cuenta que los profesionales no están exentos de hacer impresiones basadas en experiencias clínicas anteriores o en cuestiones de su subjetividad e historia: a veces la conjunción de signos puede anticipar un diagnóstico, pero también permite actuar oportunamente para atender una urgencia, asimismo, su postura afectiva también varía.

El conflicto subyacente en la relación que personas con anorexia nerviosa establecen para con el equipo está puesto en la captación de la urgencia médica y la proximidad con la muerte, esto debido a que el equipo dispone de un código que le permite leer este mensaje, pese a que no coincida con el de las personas con anorexia nerviosa. La intervención del equipo pone en tensión la pulsión de la anorexia nerviosa por la delgadez y lo que ella conlleva. Probablemente de los psiquiatras se puede inferir en su formación un empuje por salvaguardar la vida en términos biológicos, cuestión que podemos suponer del universal juramento hipocrático, pese a que el cuerpo sea casi exclusivamente el cuerpo biológico.

Hacia los familiares, según los materiales de la etnografía, la cuestión de la delgadez en la anorexia nerviosa se presenta tanto como una forma de diferenciación con la madre, al mismo tiempo que pone en tensión los cuidados y responsabilidades que la relación compromete. Del lado de la relación hacia los hijos, la delgadez se presenta como una primera interpretación en el embarazo, resultando esto en culpa debido a que la anorexia nerviosa no permitió una forma de disfrute asociada a las hijas e hijos.

Respecto de las parejas, estas ejercen un rol de cuidado, pero que se encuentran con el síntoma tardíamente respecto de su génesis, ante lo cual miran con cierta extrañeza las dinámicas que la persona con anorexia nerviosa mantiene con su familia de origen.

Por último, los conflictos que las personas con anorexia nerviosa tienen respecto de sí mismas en esta instancia, están marcados por la sustracción de la muerte del cuerpo como límite. En los casos donde hay mayores complicaciones médicas pudiendo estar la posibilidad de muerte biológica no hay mayor afectación frente al fin trágico al que el cuerpo está adviniendo, lo que es vivido con mayor desesperación son los componentes que la enfermedad tiene respecto de la imagen del cuerpo. El conflicto para consigo mismas estaría atravesado en el miedo a engordar y en una suerte de experiencia atrapante que no parece terminar.

Una participante relata dicha desesperación en su experiencia frente al espejo:

(...) Me cuenta que tiene un tema con mirarse al espejo “*no puedo probarme pantalones en los probadores porque siento que me quedan mal. Cuando estoy en uno lloro y me quedo ahí atrapada, pues no logro ver que me quedan bien.*”. De ahí que sólo ocupa ropa XL, de esa manera, no pasaba el mal rato del probador, al mismo tiempo que escondía su delgadez, esto curiosamente se extendía también al verano. En general usa ropa de un familiar de la misma generación.

Esa misma participante relata que su problema en torno a su imagen se agravó hasta llegar a necesitar la intervención de una sonda nasogástrica. Luego de dicha intervención la familia u otros instalan un nuevo conflicto, principalmente asociado a que la muerte es algo posible. En este sentido, tal como lo plantea Lacan respecto de Lévi-Strauss (1954), la muerte es algo que habita en la cultura en la medida que hay una relación con otros.

Si bien hay interpretaciones de la anorexia nerviosa como la única posibilidad que tiene un sujeto frente a la invasión del Otro (Recalcati, 2004), la cuestión de la sonda nasogástrica también habilita una transformación en la forma de resolver la sujeción con el Otro: en cierta medida, de la posibilidad de morir como acto aparece también una oportunidad de subjetivación (Lerude, 2016), esto es posible pues la intervención de la

sonda nasogástrica se presenta, para muchas participantes, como acontecimiento. Un participante lo comenta así:

A propósito del uso de sonda nasogástrica me cuenta *“una chica me contaba que es un tratamiento muy invasivo (...) que pases a cargo de otros es heavy, es vergonzoso (...) tus logros, tu vida, cuando tu entrai a un tratamiento te vuelves dependiente de otras personas.”*.

Si bien la frase presenta la intervención violenta por parte de la psiquiatría y es el componente más abrumador en relación a los equipos. También habilita la consciencia de que se necesita de otros.

Por otro lado, para una participante la sonda se le presenta como el único objeto extraño en la experiencia frente al espejo, ni la delgadez ni la gordura, sino otro objeto:

Le pregunto cómo fue el paso por esa institución y su tratamiento por anorexia. Ella me dice *“me impactó la sonda cuando me miré al espejo”*, le pregunté *“¿Qué piensas de las miradas de los otros en ese sentido?”*, me dice *“las miradas en la calle me daban lo mismo.”*, le respondo *“pero ¿existían? digo ¿cómo era?”*, me responde que *“todo el rato aparecía alguien y decía “ay esa niña” (mientras hace un gesto bajándose los lentes de sol)”*.

Finalmente, respecto de la relación con la muerte ¿qué hay detrás de la delgadez como signo de lo mortífero?

La interpretación semiótica resultante acaba en que la anorexia nerviosa denota una imagen corporal esquelética, moribunda o enferma, pero que connota una tragedia en medio de una delicadeza, una ternura y un componente infantil. Dicha tragedia puesta en la muerte y su simbolización particular es lo que Raimbault y Eliacheff (1989) rescatan de Antígona o Sissi como figuras análogas a la anorexia nerviosa.

Aquella enigmática y curiosa etiología que las psicoanalistas proponen para la anorexia nerviosa se encontró en el terreno etnográfico en el caso más cercano a la muerte

biológica, a saber, la imposibilidad de simbolizar una muerte en la familia, particularmente del lado de la madre. Bajo esta premisa el componente más artístico de la anorexia nerviosa no se encuentra en lo seductor u horroroso del cuerpo esquelético, sino en *el fracaso del fracaso*, en una problemática que se encuentra en lo inolvidable o, en otras palabras, cuando las cosas no tienen un final (Allouch, 2009).

Desde el punto de vista estigmatizante se tiende a decir que esto que llaman “enfermedad” es más bien una posición infantil de algunos sujetos queriendo llamar la atención, como dictaría el dicho bien conocido en el castellano “*son teatreras*”, o bien, como comentaba alguien criticado por la psiquiatra jefe, esta persona se refería a las pacientes anoréxicas como unas “*niñas mañosas*”, connotando no sólo que le parecía que la infancia era una cuestión nimia o de poco valor, sino que agregando un componente de capricho en el ser o no ser anoréxica o anoréxico.

Pues bien, podría decirse que sí hay un teatro, pero la función del teatro en el sentido de Artaud (2014), como la de testimoniar cómo la cultura y el cuerpo aplastan a alguien.

Capítulo III. La mirada y los usos de la imagen de delgadez

Anorexia nerviosa y el uso de la imagen.

En lo que respecta a la anorexia nerviosa, algo emerge de la delgadez que no se reduce a la representación, el cuerpo cobra una propiedad de hacerse demasiado presente en el sentido que Deleuze habla de la histeria a propósito de la pintura de Francis Bacon (Deleuze, 1984). Esta reflexión es a propósito del cuerpo sin órganos, concepto acuñado por Deleuze y Guatarri (1985), para poder separar una concepción en torno al cuerpo de disciplinas como la biología. Pretenden ir más allá del cuerpo vivido propuesto por la fenomenología con el fin de otorgarle a la vida otro estatuto. Pero para efectos del presente escrito, se puede sintetizar que pensar el cuerpo en su dimensión puramente biológica (e incluso la social) es encarcelarlo.

El valor heurístico de una concepción así del cuerpo alberga la posibilidad de repensar la anorexia nerviosa en otras dimensiones que van más allá de lo hallado por la psicología del yo. Hilde Bruch (2001) se percató de que hay una cárcel, pero esta se encuentra en valores puramente semánticos y las personas con anorexia nerviosa estarían determinadas por diferentes dualidades por decirlo de alguna manera: como femenino y masculino, adultez e infancia o lo bello y lo feo (que son los que emergen rápidamente del trabajo de campo y en entrevistas). Estando la experiencia de la anorexia nerviosa representada por un “*gorrión en una jaula dorada*”.

Tal como ocurre en la institución etnografiada, el debate del equipo en torno a las y el participante se expresa en qué hacer frente a un *modo de vida* (Hinojosa, 2009) que le presenta diversas oscilaciones en referencia al malestar: un día será la familia, otro día una urgencia médica y mañana será la experiencia con los pares. Pero al compartir con el equipo se observa que gran parte del trabajo se expresa en qué hacer con los órganos. Si se considera a la cultura como otro órgano (Artaud, 2014), para la unidad de atención hay órganos más importantes que ella, principalmente los concernientes a la *vida biológica*.

Lo anterior ocurre a pesar de que la cultura tenga una facultad aplastante y totalizante (Artaud, 2014) o que presente un régimen de signos bajo los cuales la delgadez es interpretada y capitalizada (Deleuze y Guattari, 1988).

En función de estas diversas valoraciones la psiquiatra más joven habla de un momento de divergencia con una participante:

“Pasa que ella me dice que está todo bien con la comida, cosa que yo honestamente dudo, sin embargo, dándole la razón a sus problemas fisiológicos actúo como si alguien me dijese que tiene eso. Claramente ella no va a decir que tiene un problema con la comida, que está vomitando, etc... pero si ella me dice que no vomita no saco nada con insistirle, entonces le propongo lo que objetivamente corresponde para alguien que dice consumir sus alimentos, que tiene problemas de absorción... posiblemente eso para ella tiene un efecto de empezar a captar que su cuerpo está enfermo, que tiene insuficiencia cardiaca, que no tiene potasio en la sangre, que funcionalmente su aparato digestivo está estropeado. Yo me imaginaba un corazón muy pequeño.”

En cierta medida, la psiquiatra acepta que hay un guion andando cuando la participante le refiere una serie de problemas corporales argumentando que no tiene que ver con la anorexia nerviosa (*“actúo como si”*). Sin embargo, del papel que juega la psiquiatra es necesario el gesto de mostrar la enfermedad del cuerpo, o bien, las consecuencias biológicas de la anorexia nerviosa.

Otro momento donde aparece la valoración por la vida en su sentido más biológico se encuentra en la siguiente confrontación a una participante por parte de la psiquiatra jefa. Según signos vitales, la participante podría *morir en cualquier momento*:

La doctora jefa explica con otra tonalidad ahora *“mira, pasa que tienes una presión muy baja, aparte de otros indicadores que dan cuenta de cierto riesgo, el corazón es el órgano que nos mantiene vivos y a ti te puede dar un infarto.”*. Le dice a la madre *“ella debe ser alimentada de otra manera”*, ahí hay un cambio en la temática

y le pregunta “¿le explicaron para qué sirve cada pastilla?”. La joven se ve molesta.

Con voz temblorosa dice “en unos días más es mi fiesta de graduación, no quiero estar hospitalizada para ese día”. Le puntualizan rápidamente “ahí tendrán que ver, eres mayor de edad ahí tienes que ver qué hacer.”.

Estos órganos son los que convocan al médico que las psiquiatras llevan dentro, por decirlo así, los objetos que le interesan y bajo los cuales proponen un intercambio.

Por otro lado, al mismo tiempo, aparece otro órgano concerniente a la percepción que estaría más del lado de la psicología, que es el que se trata en términos psicoterapéuticos en el terreno. En esta línea u órgano resulta necesario señalar que en la bibliografía asociada a la anorexia nerviosa, del lado de la imagen, la investigación oscila entre las ciencias cognitivas (a propósito de la distorsión de la imagen) y la cultura (en referencia a la imagen deseada o rechazada), esta última principalmente en los estudios sociales y políticos.

En las ciencias cognitivas los problemas respecto de la imagen estarían dados por la imposibilidad de establecer una etiología en la relación que hay con la imagen, habiendo estudios de psicología experimental que proponen que se debe a una sensibilidad particular respecto de la percepción de la imagen (Cazzato et al. 2016) y por otro lado estudios que refieren que no se trata de una distorsión visual, sino de una maleabilidad producto de actitudes en torno al cuerpo deseado (Mölbart, et al. 2017).

Y del lado sociocultural, de estudios feministas, hay hipótesis diversas respecto del lugar crítico que ocupa la sociedad patriarcal para las mujeres. Habiendo diversas posturas en referencia a la agencia que tienen mujeres en torno a la cuestión de la imagen, o bien, como el cuerpo puede ser un campo de resistencia frente imágenes hegemónicas (Warin, 2009; Darmon, 2017; Crowe y Watts, 2014). Este aspecto es el que rescatan autoras feministas a propósito de Pro-Ana en la medida que es un fenómeno en el campo virtual que conlleva una reflexión en referencia a la posibilidad de hacer una comunidad mayoritariamente entre mujeres y que provoca una reflexión importante frente a la libertad en torno al propio cuerpo (Holmes, 2017; Holland, Dickson y Dickson, 2018).

Tomando en cuenta los aspectos del terreno, se puede argumentar que no hay un único código ni una verdad última respecto de los significados de la imagen. Sin embargo, en referencia al mundo sensible, ver la distorsión de la imagen sin su relación con el componente cultural es como probar un plato sin olfato. Precisamente sería la cultura la que va a nominar si una imagen de delgadez corresponde a una Santa o a una adolescente enferma (Hinojosa, 2009).

En ese mismo sentido, las propiedades de análisis pueden resultar infinitas, pero es pertinente retomar aquellas que no se encuentran dominadas por las formas tradicionales de interpretación. Considerando que el objeto de la investigación es la relación con ella, empiezan a aparecer otros fenómenos en el campo de lo que se ve y se mira.

Una propiedad, quizás obtusa en el sentido de Barthes (1986), como no obvia, aparece en las exploraciones de la figura, aquellos relieves, el pequeño huesito de la clavícula que la madre de una participante señala e invita a tocar. Son cuestiones que van más allá de propiedades de un código visual en torno a la belleza o a propósito de un empuje a la androginia. Una participante que, si bien mencionaba los estándares de belleza como un factor importante en el desarrollo de la anorexia nerviosa en otras mujeres, encontraba otro sentido en la delgadez producida, en una observación aparece de la siguiente manera:

(...) *“un cuerpo más gordo se siente abultado, no así cuando las costillas se marcan. Se siente como con un relieve y puntiagudo. Se siente distinto, yo me sentía agradable ¡la sensación!”*.

Termina con la siguiente frase *“La imagen es una proyección de cómo uno es.”*

El segundo párrafo de dicho material es coincidente con exploraciones fenomenológicas en torno a la anorexia nerviosa cuando se habla del cuerpo como un simulacro de identidad (Brognia y Caroppo, 2010) o bajo la frase del *cuerpo para un otro* (Englebert, Vollet y Valentiny, 2017). Sin embargo, el primer párrafo es aquel que está puesto en una experiencia táctil, sensible o lo que se marca, estas son propiedades

primeramente invisibles que no son consideradas *a priori* cuando se habla de la imagen en la anorexia nerviosa, pese a que también son capturadas por la percepción visual.

Las propiedades figurativas son aquellas que dan cuenta de la exploración artística que hay en la historia (Deleuze, 1984; Didi-Huberman, 2007). Estas, de alguna manera, hacen reverberar las imágenes en su denotación.

Dicha particularidad se sostiene por una curiosa escisión en el campo perceptual que un participante comenta a propósito de su experiencia en una sala de espejo:

(...) *“yo entiendo este problema de la dismorfofobia, sin embargo ¿qué pasa con quienes no nos miramos al espejo? en ese caso nadie puede decir que padezco eso si es que no me miro al espejo.”*.

Curiosamente esto despertó mis sospechas dado que, en palabras de una participante, hay espejos en todos lados, es imposible deshacerse de ellos.

Me cuenta que en un momento de su tratamiento fue atendido en una sala de espejo, tal como se ha hecho en este recinto. En una ocasión, él se encontraba intrigado por saber quiénes estaban tras el espejo, así que empezó a tratar de mirar por si aparecía alguien. Yo le digo, pero *“ahí sí te viste”*, y me dice *“no, miraba, pero no me veía.”*. Insisto y me dice que no se veía.

Dicha experiencia es propia de lo explorado por Lacan en su desarrollo a propósito de la imagen especular (1949; Le Gaufey, 2010), donde lo que se mira no es precisamente lo que se ve. En general, el análisis semiótico de los datos da cuenta de que hay una experiencia que se escapa al plano perceptible y que usualmente queda subyugada frente a mensajes culturales. Lo que ocurre en la experiencia del participante se puede connotar bajo el siguiente mensaje: *“dado que estoy siendo mirado y quiero saber quién me mira es que dejo de mirarme a mí.”*.

Lo anterior permite señalar que probablemente el problema individual y particular que se tenga con la imagen del cuerpo, o su distorsión, no resuelve la cuestión del impacto en el resto bajo la experiencia de *ser mirado o mirada*, ni tampoco las concepciones ofrecidas a través de la cultura van a resolver lo que esta misma puede llamar enfermedad o

reivindicación. Tal como lo señalan algunos estudios, la anorexia nerviosa es producto de fenómenos de intersubjetividad (Englebert, Vollet y Valentiny, 2017).

Esta misma cuestión corre para los temas de género donde la cultura puede determinar qué sería lo masculino y femenino (Butler, 2007), que en algún punto es lo que pone sobre la mesa el participante y algunas participantes cuando se tocó el tema de género. El uso del cuerpo no se reduce únicamente a una significación unitaria, sobre todo si este tiene un valor performativo.

Asimismo, en el ámbito del género, el uso de las palabras o hablar en nombre de algo se presta para todo tipo de fines. Judith Butler (2006) rememora cómo Bush pone sobre la mesa la cuestión de las mujeres en Medio Oriente para justificar una invasión a Afganistán, ignorando una serie de relaciones culturales profundamente complejas. Dicho gesto de Bush lo nomina como el montar un “*espectáculo de hombres blancos que quieren salvar a mujeres morenas de hombres morenos*”.

Para Butler (2006) queda del lado de las mujeres musulmanas definir el uso que le darán a su cultura y su vestimenta, manifestando su posición de que el feminismo no sea un constructo para fines coloniales de occidente.

Este mismo gesto político corre para quienes padecen anorexia nerviosa, donde su uso puede variar acorde a cuestiones políticas y de cultura en cultura.

Dicho fenómeno aparece en la reflexión en referencia a la imagen de delgadez. El campo ofrece materiales donde mucho de su significación se remite a su uso, por ejemplo, en el caso de algunas participantes, o se excede el camino hacia una delgadez por sucumbir a un ícono o se alejan los ojos lascivos de un hombre. En un nivel más macro, tal como dicen otros trabajos antropológicos, una cosa es la anorexia nerviosa en Europa y otra muy distinta es en Latinoamérica o Medio Oriente (Gooldin, 2008). Lo que sí se puede afirmar es que la anorexia nerviosa o la recuperación de esta puede construir una narrativa personal, siendo la delgadez un simple accesorio (Holmes, 2017).

De la misma manera que una pregunta por el uso de las palabras permitirá conocer su significación (como los psicóticos o Wittgenstein), entender el uso de las cosas en una cultura permitirá entender y aceptar distintas formas de vida (Das, 1998). En este sentido, en el campo etnográfico hay una varianza respecto de si la delgadez es una consecuencia o

una cuestión agenciada, mas el uso aparece claramente en algunos relatos. Por ejemplo, una participante dice en una entrevista:

Porque siento que al estar bajando de peso, siento que es como un castigo para ella [su madre] por todas las veces que me hizo daño.

(...) O sea, ya está arre... [una palabra posible es “arrepentida”] Es que ella no sabe que yo estoy, en parte, haciendo esto para castigarla un poco.

(...) Pero, yo creo que jamás le voy a decir “estoy bajando de peso y me estoy cagando de hambre para castigarte a ti por lo mal que me trataste” (marca el ritmo de las sílabas) ¿No?

La participante ofrece su cuerpo para confrontar a sus padres con la muerte de su hija. En cierta medida se usa el cuerpo para que su imagen convoque a los padres (eventualmente ella no estaría tan contenta con dicha atención, que es el componente cómico de la situación, pero eso no va al caso). Asimismo, la frase que va dirigida a su madre, formalmente, tiene el mismo soporte que la que da el participante en la sala de espejo, en el sentido de que la cuestión está puesta cabalmente en la relación con la mirada.

Este valor aparece en el uso que se le pueda dar a un objeto, pero sobre todo frente a los rasgos que ese objeto tenga para el resto. El problema de pensar en el uso como movimiento común para quienes padecen anorexia nerviosa en el terreno (a menos de que se admita lo inconsciente y lo pulsional) es que muchas veces la delgadez y la anorexia nerviosa son consecuencia o producto de otras cosas. Sin embargo, de todas maneras, la imagen del cuerpo en la anorexia nerviosa se presenta como un *mensaje* o como parte importante del campo intersubjetivo (Englebert, Vollet y Valentiny, 2017; Crowe y Watts, 2014).

Desde el punto de vista del espectáculo, quien hace un acto no tiene un control sobre cómo los espectadores interpretarán su obra. Lo cual es un paralelo adecuado para hablar de que al usar el cuerpo este queda como una cuestión visible e interpretable. En este sentido, hay un uso de un objeto poderoso con propiedades divinas o profanas, dependiendo del espectador.

Una de las anécdotas que recoge Muriel Darmon (2017), en los antecedentes de su etnografía con jóvenes anoréxicas en un hospital, es que en una ocasión llegó un reportero que quería entrevistar a pacientes y su aproximación fue solicitarle al equipo la joven más delgada del espacio, cuestión que desenmascara que el único objetivo era encontrar aquel componente fascinante u horriblo a la imagen del cuerpo (Allen, 2008; Warin, 2004; Spitzack, 1993).

Movimiento muy similar al de Oliviero Toscani cuando fotografía a Isabelle Caró desnuda en una campaña contra la anorexia nerviosa en Milán, de título aparece “No” en letras fucsia y “ANOREXIA” en letras blancas. Este movimiento, que se presenta denunciante frente a la industria del modelaje, en realidad es otra forma de la realidad abyecta (Rancièrè, 2010).

Paralelamente, más allá del periodismo o la fotografía publicitaria, las reacciones de expertos frente a algunas redes Pro-Ana son motivadas principalmente por el horror, el cual también es un componente espectacular. En este sentido, antes que analizar la cuestión social, muchas veces se llama a la censura (Behar, 2010) y cierre de estas páginas antes que entenderlas como un fenómeno secundario (Holmes, 2017).

Una de las propuestas más célebres respecto de una fetichización de los objetos aparece en la obra de Marx (1946) a propósito de la mercancía. Tras el establecimiento de la plusvalía los objetos cobran un valor distinto al de uso que es lo que se denominará valor de cambio.

Esta hipótesis es retomada por Debord (2002), pero aplicada en lo que él llama *sociedad del espectáculo*. Para él, el momento histórico está marcado por un traslado del valor de las cosas hacia las imágenes, siendo estas las que mediatizan las relaciones entre personas. Dice en su texto que “*el mundo real se transforma en meras imágenes, las meras imágenes se convierten en seres reales, y en eficaces motivaciones de un comportamiento hipnótico.*” (p. 43). Para Debord, las imágenes han cobrado un valor tan potente que culminan siendo representaciones independientes anulando las posibilidades de diálogo.

En la etnografía, en el caso de mayor gravedad para el equipo, el efecto que tuvo su presencia implicó una anulación del diálogo. Previo a que firmase el consentimiento para su participación en la investigación, se le dice al observador “*la paciente no puede ni hablar*”

y al final la entrevista trae consigo un guion muy claro: que hay que mandarla a un recinto a que se realimente. La primera interpretación que aparece es que frente a la muerte no hay nada que decir.

En ese momento el equipo logra actuar acorde a sus roles (en el sentido de que nadie tiene una reacción denotando algún afecto explícito en presencia de la paciente), sin embargo, en entrevistas, algunos profesionales comentarían acerca de la situación que cobra un valor de acontecimiento. Los comentarios connotarían eventualmente algo de frustración, rabia e incluso señalar que la participante ejercía un poder sobre la madre.

Si bien es apresurado interpretar las motivaciones que podría tener el equipo, la reacción de los técnicos en la sala de espera y la de las practicantes en la sala de espejo confirman el impacto de ver una delgadez de esa magnitud. Y si bien estos personajes, pueden manifestar un explícito rechazo, la escena da cuenta que algunos no podían no darse vuelta a ver.

Según la relevancia que Debord da a las imágenes, es pertinente pensar en dicha representación independiente que emerge de ellas, en otras palabras, de qué manera una imagen puede volverse un ser real o una motivación eficaz. Sobre todo, si es el campo o canal que presenta mayor incidencia de problemáticas tanto psíquicas como sociales, a saber, el estigma, la discriminación, la fetichización de las imágenes, o bien, la invisibilización de problemáticas subjetivas (Warin, 2004).

Bajo esa premisa, el componente hipnoide se encuentra en la forma de un objeto, pero entre líneas.

Cuando Jean Allouch habla del duelo y propone un guion para este, como escena que convoca lo infantil en aquellos adultos que lloran la pérdida de un ser querido, plantea que *“la podredumbre que invade el cadáver no proviene de la tierra donde es sepultado, de los gusanos que la habitan, sino del mismo cuerpo, que la lleva consigo desde antes de su nacimiento.”* (p. 15, Allouch, 2011).

Dicha mención de Allouch se encuentra en un desarrollo asociado al *pequeño objeto a* propuesto por Lacan durante gran parte de su obra. Aquel particular enunciado para hablar de un objeto que no puede ser representado (Le Gaufey, 2013), es el que se encuentra en aquellas imágenes de características particulares que las personas con

anorexia nerviosa que participaron del terreno, por un lado, reproducen y por otro lado les suscita una sensación de comunión. La delgadez que hace emerger un debate respecto de la vida y la muerte como mensaje tiene dicha propiedad icónica.

El relato etnográfico tiene varios registros de descripciones visuales y percepciones del esqueleto, metacarpianos, clavículas, relieves, costillas, entre otras cosas. Tomando el ejemplo de Jean Allouch, cuando alguien muere, no se trata de que uno se transforme en un esqueleto, este siempre estuvo ahí debajo. En la imagen del cuerpo delgado se testimonia visualmente algo que está debajo de él.

Para Debord (2002) el proyecto de filosofía, como pensamiento separado, no logra superar a la teología dado que “*el espectáculo es la reconstrucción material de la ilusión religiosa*”. Lo que intenta señalar es que hay un traslado de lo que se proyectaba en el más allá (salvación o infierno) hacia una base terrestre, produciendo que todas esas *tinieblas* ahora estén en un campo material. Un paralelo histórico de este fenómeno de separación se puede atestiguar en la predilección de las anoréxicas por cierto tipo de simpatía por algunas modas o signos: tras el fracaso del *punk*, a saber, la imposibilidad de ganarle a la autoridad, se pasa al *grunge* que es la pelea contra el sí mismo (Burke, 2012).

Continuando con la valoración que Debord hace de la teología, la reflexión de algunas prácticas religiosas aportó a la anorexia nerviosa en su investigación histórica, como la cuestión de las Santas Anoréxicas (Hinojosa, 2009). Tomando en cuenta lo anterior, se puede trasladar la referencia a la religión hacia una reflexión en torno a la mirada y el uso de una imagen (Lacan, 1964; Le Gaufey, 2013). Asimismo, la Iglesia para algunos autores es el paradigma de las instituciones de occidente (Agamben, 2013).

Una arista de la presentación del *objeto a* se puede trasladar al establecimiento de las reliquias y su componente milagroso. Estas habrían sido aceptadas por la Iglesia Católica luego de que el escepticismo de Agustín cambiase cuando llega a su conocimiento un pequeño rumor de que han sido hallados los restos de San Esteban, primer mártir de la religión católica. Dicho acontecimiento marca el nacimiento de una suerte de género literario a propósito del robo de reliquias y las historias que las rodean (Le Gaufey, 2013).

El escepticismo de Agustín se basa en la práctica herética de algunos grupos que atribuían propiedades extraordinarias a algunos objetos, señalando que un pequeño pedazo

de cuerpo pertenecía a alguna deidad o santo. Para Agustín, el uso profano de dichos objetos era materia de intervención por parte de la Iglesia y la desaparición de dicha práctica era más que deseada, pero ¿y si realmente son los restos de San Esteban? (Le Gaufey, 2013).

Aquella transmutación del objeto hacia el valor de su historia y su componente hipnótico, sostenida por sus creyentes o personajes fuera de la religión (como los practicantes o los técnicos en enfermería) es el que permite pensar en un objeto pulsional. Pasados algunos siglos, tras la instalación del monetarismo y el capitalismo la mercancía corre por un destino similar respecto de su valor (Le Gaufey, 2013).

La relación con la delgadez y su narrativa (terrible o fascinante) es algo que aparece en el terreno y con lo cual las y los participantes sostienen una relación de producción (que los otros observan) y de contemplación (que absorben visualmente). La cuestión del monetarismo y que le de soporte al valor de un objeto se sostiene por el propietario de dicho objeto (Le Gaufey, 2013), en este sentido el uso de una imagen está atravesada por una cuestión de agencia, o bien, a quién le pertenece ese cuerpo. Para el y las participantes algunas cosas del cuerpo pasan por una función icónica similar a lo que pasa en el catolicismo (Le Gaufey, 2010) a saber, que el Santo o Dios hablan a través de la imagen, en la medida que es una imagen que permite identificación y separación.

Una anécdota con el participante hombre diagnosticado de anorexia nerviosa ejemplifica estas problemáticas del uso, a propósito de un personaje del mundo del internet que ha sido hospitalizada por anorexia nerviosa en varias ocasiones y que vive del *streaming* de contenido para jóvenes:

“¿Conoces a Eugenia Cooney?” le digo “pero claro” y me dice “Eugenia Cooney es exactamente el perfil de modelo y estilo que Hot Topic quiere promocionar (...) yo veo lo de Eugenia Cooney porque me gusta el lado terrible de la historia, a mí no me parece bien lo que hace su madre, ella saca algún provecho de su hija (...) me parece que esto es algo que jóvenes podrían copiar (...) ella vende su imagen.”.

En el relato etnográfico el participante señala que gran parte de lo que se muestra en dichos videos está puesto en que se pretende ignorar lo obvio, la figura de la joven es cercana a los huesos y de vez en cuando tiene que hospitalizarse, al mismo tiempo que realiza *cosplay* y crea contenido alternativo para jóvenes. El participante dice que su motivo para verla está puesto en eso terrible (una connotación quizás no deseada por la mujer del video), en cierta medida, lo no-obvio de la imagen es un mensaje que él puede captar y refiere que percibe un poder en “*algo que jóvenes podrían copiar*”.

El punto pulsional y escópico del terreno ejemplifica de qué forma la delgadez cobra su carácter hipnótico en la medida que hay un sistema cultural que sostiene y transmite, por rumores o creencias, aquel componente terrible o sagrado. Para Le Gaufey (2013) el objeto de la pulsión habita tanto en lo fascinante como en lo abyecto (Kristeva, 1982).

Para efectos del terreno, habiendo un espectáculo andando, a saber, algo que se media a través de las imágenes, el valor de uso de las cosas ya no está implícito en el valor de cambio, sino que tiene que ser explicitado para que aparezca (Debord, 2002). En términos de circulación de una imagen, las valoraciones de la delgadez están sujetas principalmente en términos de valor de cambio, habiendo divergencias importantes en la percepción entre personas con anorexia nerviosa, familiares o profesionales.

Esto aparece en estudios cualitativos cuando diversos actores divergen en la interpretación que tienen de la enfermedad, habiendo creencias que van desde que la anorexia nerviosa es parte de la persona o es algo que tomó el control de su vida (Sibeoni et al., 2016).

El punto está en plantear de qué forma la imagen de delgadez puede empezar a actuar como objeto separado del cuerpo hasta transformarse en una motivación importante. Desde el punto de vista de la connotación y la denotación resulta forzoso hacer una relación de implicancias entre el ser delgado y padecer anorexia nerviosa, pese a que en el vulgo muchas veces una delgadez suscita el significante “anorexia nerviosa”, como se pudo ver en el terreno en varios momentos por parte de las y los participantes.

Hay literatura que propone que la anorexia nerviosa puede ser usada como una identidad (Rich, 2006), cosa que la psicóloga del equipo sostiene en una entrevista

etnográfica en base a que les permite “ser alguien”. Sin embargo, la delgadez va más allá de la identidad, pese a que opere a nivel de significantes y significados en lo que respecta a la anorexia nerviosa.

En una referencia a la liquidación de la transferencia, Lacan (1964) trata la identificación de una manera distinta a su función especular, la identificación para él es el soporte de una perspectiva elegida por el sujeto en el campo del Otro (las familias, el recinto o sus discursos, si uno se remite al terreno), donde la identificación especular, o el cuerpo en términos de su imagen (Lacan, 1974-1975) puede ser considerada como algo satisfactorio.

La cuestión es que el significante del lado de “cómo debería ser” (o ideal del yo) es la forma en la cual un sujeto se verá como visto por el otro, pudiendo sostenerse en una situación dual y satisfactoria en lo que respecta al amor.

Continuando con la metáfora ofrecida por el mundo lacaniano ¿hasta qué punto las reliquias como objetos independientes hacen milagros? ¿o ellas comandan el camino por el cual van a llegar a manos de la Iglesia?

La delgadez puede operar engañosamente como un *objeto causa de deseo*, pero con el precio de ser aquel “signo” que cierra la relación con los otros. Lacan señala lo siguiente:

Sería reiterativo retomar ese objeto paradójico, único, especificado, que llamamos objeto *a*. Pero se los presento de modo más sincopado al subrayar que el analizado, en suma, le dice a su interlocutor, el analista *-Te amo, pero porque inexplicablemente amo en ti algo más que tú, el objeto a minúscula, te mutilo.* (p. 276, Lacan, 1964).

Para Debord (2002) la *sociedad del espectáculo* tiene una separación perfecta, sus referencias a los objetos y los sujetos están planteadas en base a una escisión interna, que es la que Lacan puntualiza de ese “*algo en ti*” (Lacan, 1964). Lo que podría discutirse es si dicha separación es propia del avance del capital o la especialización desmedida de la sociedad (como lo plantea Debord) o es algo que subyace en Occidente y en las formas en las cuales se establece una relación con el mundo. Si uno se vale del inconsciente

maquínico propuesto por Guattari (2015), esta relación que propone Lacan en la transferencia es trasladable a cualquier espacio grupal (Guattari, 1976).

La delgadez muchas veces es tratada como parte de una distinción (Darmon, 2017) o reputación (Lavis, 2011; Warin, 2009), sin embargo, una propuesta está del lado de la *ser especial* en el sentido que Agamben propone (2005).

En el terreno se connota en gran parte de los espacios un deseo de ser aceptados, reconocidos, queridos y en última instancia ser tratados como personas. Persona significa en un principio máscara y Agamben propone que el sentido de los procesos teológicos, psicológicos y sociales que invisten a una persona está puesto, como en la teología cristiana, en ligar una máscara a una sustancia. Dicho proceso propuesto por la teología hace la identificación.

Desde el punto de vista del terreno, lo especial de tener una imagen de delgadez corre el riesgo de ser digerido por principios de identidad y clasificación, como el dispositivo de la psicopatología psiquiátrica. En este sentido, aquello que le ocurre a la persona con anorexia nerviosa es que su delgadez pasa por algo personalizado, referible a su identidad o que da cuenta de su persona, cuestión que deviene necesariamente en propiedad y celos. En relación con el espectáculo Agamben señala:

El ser especial comunica sólo la propia comunicabilidad. Pero ésta se separa de sí misma y se constituye en una esfera autónoma. Lo especial se transforma en espectáculo. El espectáculo es la separación del ser genérico; es decir, la imposibilidad del amor y el triunfo de los celos. (p. 77, Agamben, 2005).

En base a este paradigma, lo hipnótico del esqueleto, dicho objeto que se encuentra debajo del cuerpo anula la posibilidad de que haya intercambio, pero aun así el compromiso con el síntoma continúa en pie, porque su valor de cambio ofrecía la posibilidad o la ilusión de que haya preocupación, amor e incluso el ser mirado como condición de existencia (Lacan, 1964). La salida de Agamben, quien reivindica el uso de las cosas en lo que él llama una profanación, es la siguiente luego de que el Quijote (en una película no terminada

de Orson Welles) destruye la tela de un cine mientras algunos niños celebran el fin abrupto del espectáculo:

¿Qué debemos hacer con nuestras imaginaciones? Amarlas, creerlas a tal punto de tener que destruir, falsificar (este es, quizás, el sentido del cine de Orson Welles). Pero cuando, al final, ellas se revelan vacías, incumplidas, cuando muestran la nada de la que están hechas, solamente entonces pagar el precio de su verdad, entender que Dulcinea -a quien hemos salvado- no puede amarnos. (p. 124, Agamben, 2005).

De la misma manera, el psicoanálisis no se trata de desmontar las fantasías que están puestas en juego en virtud de un mundo más real, buscando el fin del espectáculo. Si bien el placer es presentado por Lacan como aquello que permite el intercambio entre objetos homogéneos y a la vez variables, en un mundo controlado, y el goce está en el lugar de las intensidades incontrolables, el usufructo y como arma del superyó (Lacan, 1972-1973; Le Gaufey, 2013), la anulación de cualquiera de estos es imposible. Placer y goce conviven en una relación similar que la que se establece entre amor y deseo. A propósito de las personas diagnosticadas con anorexia nerviosa en el terreno, habita la necesidad de ser *mirados* o *miradas*, cuestión que se encuentra en un plano pulsional. El problema a nivel del recinto estaría en como habilitar una *mirada* que no se reduzca únicamente al plano del dispositivo psicopatológico, sino que habilite una reconciliación con lo que se ha mencionado como amor o posibilidad de intercambio.

En el caso del terreno y la lectura semiótica de este, es imposible entender el valor de cambio, lo hipnótico y lo pulsional de la anorexia nerviosa, sin develar o hacer entrar en la discusión el sentido de su uso como valor compartido y conocido por todos los participantes.

Conclusiones

Discusión y palabras para finalizar

Una de las debilidades que la tesis puede mostrar es la ausencia de prácticas en torno a la delgadez y si estas son capaces de producir sentido por sí mismas. No obstante, aquello es materia de otra investigación puesto que se trató de acotar lo escrito al uso y la delgadez puestos en el plano de la relación que se establece con imágenes. En la anorexia nerviosa las prácticas en torno a la producción de una imagen están de la mano con las prácticas principalmente alimentarias y eso conlleva a hablar, si se siguen los términos de la tesis, de pulsión oral, alimentación o prácticas culinarias. Necesariamente implicaría hablar del hambre y otros componentes que se han planteado como aspectos tanto culturales como subjetivos (Lavis, 2018; Gooldin, 2008).

Sin embargo, se pueden caracterizar aquellos aspectos donde la imagen denota rasgos que le dan un fuerte poder hipnótico. Esto mayoritariamente por la vía de la enfermedad y la muerte en una institución dedicada a la salud mental. Los usos relacionales de la imagen son formas de convocar una mirada, pero que varía entre un actor y otro. Pese a dicha varianza, prevalece la preocupación, pero atravesada por cómo un actor en ese recinto debe ejercer su rol.

Entender lo que connota una imagen permite tener, tal como señala Eco (2007), una actitud piadosa frente aquello que se presenta como terrible. Incluso en un recinto clínico dedicado a la salud mental la imagen de un cuerpo es sometida a escrutinio, a comentarios, a juicios y reacciones potentes. En ese sentido, poder establecer un lineamiento en torno al respeto por la imagen como un aspecto de la subjetividad resulta cabalmente necesario, pese a que la imagen no proyecta plenamente quién es alguien.

Y si bien, los y las profesionales de un equipo están más relacionados con un código que permite una forma no moralizante, la interpretación psicopatologizante también coarta otras formas semánticas en relación con el uso de la imagen como una práctica subjetivante. Pues, en consonancia con Agamben (2005) o Veena Das (1998), una forma de vida no es algo plenamente entendible por las ciencias sociales o la medicina.

En referencia a lo biomédico, algunos expertos señalan que en realidad no existe un tratamiento propiamente biológico para la anorexia nerviosa (Phillipou, Musić y Rossell, 2020). Lo que se hace de manera usual como intervención en esos términos, siendo lo alimentario el eje principal, únicamente soluciona las consecuencias de la inanición, pero no trata ningún síntoma de la anorexia nerviosa. La comida sólo sana el hambre, realimentar no es tratar la anorexia nerviosa.

Por otro lado, en cualquier pretensión de tratamiento psicoanalítico en relación a la anorexia nerviosa, resulta necesaria la valoración de la imagen como un componente no-imaginario. En consonancia con Guattari (2013), una parte importante del psicoanálisis lacaniano está tomado por un estructuralismo que rechaza cualquier tipo de código que no esté en el campo significativo. Este problema lleva rápidamente a algunas formas del psicoanálisis a nominar cuestiones del campo de la imagen como *imaginarias* ignorando que las imágenes también pueden vehiculizar cuestiones concernientes a la pulsión y el deseo (Le Gaufey, 2010). Los hallazgos de la tesis dan cuenta que el problema de la imagen en la anorexia nerviosa va más allá del desarrollo de una imagen cohesionada del cuerpo.

Desde el punto de vista inconsciente, se puede interpretar que algunas participantes desean que otros se preocupen por ellas, o bien, castigan a otros debido a una falta de preocupación. Siendo la preocupación una consideración en términos generales que expresa algún tipo de cariño o amor.

Recalcati (2004) señala que la anorexia nerviosa es una enfermedad de amor e interpretaciones no le faltarían si se tratase de este terreno, considerando que la psiquiatra joven dice a propósito de una participante que “*se imagina un corazón muy pequeño*”. Sin embargo, el amor en su desarrollo pasa por una referencia a cierta intensidad, y no como un componente de intercambio.

Otro uso de la imagen aparece como una forma de protección frente a la lascivia. En este sentido, se constata en algunos fragmentos lo encontrado por algunas autoras en sitios Pro-Ana respecto de la anorexia nerviosa como una forma de reapropiación del cuerpo y como resistencia a lo que se considera atractivo para algunos (Crowe y Watts, 2014).

Tomando en cuenta lo anterior, la mayor conclusión es que la anorexia nerviosa tiene un componente subjetivo y la relación que se puede establecer con la imagen puede

ser perfectamente un movimiento de reafirmación de aquella subjetividad. Esto se puede observar cuando la delgadez es parte de un código visual que funciona como oposición a otros que tienen una influencia predominante en la vida de quien padece anorexia nerviosa. El problema acontece cuando la delgadez es el único signo que se pone en la comunicación.

En ese contexto, resulta necesario reorientar las supuestas políticas respecto de la anorexia nerviosa, precisamente para evitar el usufructo que estas campañas suponen. Esto implicaría tener en cuenta aquella frase de que denuncia la sociedad del espectáculo: “*En el mundo realmente invertido, lo verdadero es un momento de lo falso.*” (p. 40, Debord, 2002). Por ejemplo, en la fotografía de Isabelle Caró realizada por Toscani.

Asimismo, otras campañas redundan en el uso problemático de la noción de contagio (Burke, 2006). Lo que la tesis muestra es que la imagen del cuerpo en la anorexia nerviosa, si bien hay un componente especular (asociado al espejo o la identificación en términos imaginarios), este es secundario a lo que la imagen puede provocar. En este sentido, bajo la noción de contagio, se elimina el componente subjetivo que el síntoma anoréxico supone y se entra en dinámicas de censura y moralización.

Lo que estos hallazgos en una institución de salud mental indican, es la propiedad aplastante que puede tener a veces la cultura. Al mismo tiempo que resulta necesaria una reflexión no deficitaria en la anorexia nerviosa. En conclusión, el uso de una imagen por parte de la persona con anorexia nerviosa requiere de la aceptación de una subjetividad.

Dado que el espectáculo evita el intercambio, arreglárselas para convivir con él permitirá el tratamiento espiritual que el psicoanálisis, según Allouch (2007), puede ser en occidente.

Glosario

El presente glosario tiene como finalidad establecer algunas definiciones operativas para acercar la lectura a personas no acostumbradas al psicoanálisis y para establecer el uso de algunos conceptos.

Especularidad: En unas pocas líneas del diccionario de Chemama y Vandermersch (1998) la especularidad sería una *“propiedad de los objetos comunes de poseer, a semejanza del cuerpo propio, una imagen en espejo (especular) invertida por simetría y que por esta razón puede ser distinguida de ellos.”* (p. 207). Este concepto es utilizado por Lacan en su trabajo del estadio del espejo.

Ideal del yo: Esta es una instancia psíquica distinta al *yo ideal*. En términos de Lacan (1953) sería un significante que le da ciertos márgenes al *super-yo* con características puramente simbólicas. Para Safouan (2003) sería una instancia *“que se funda en la identificación con un significante cualquier, que se vuelve el criterio según el cual el sujeto se juzga, y, si se puede decir, se complace estando a disgusto. Puede decirse que representa al sujeto tal como le gusta ser.”* (p. 247).

Goce: Según el diccionario de Chemama y Vandermersch (1998) el goce sería: *“Diferentes relaciones con la satisfacción que un sujeto deseante y hablante puede esperar y experimentar del usufructo de un objeto deseado.”* (p. 291). Sin embargo, los autores hacen hincapié en que el problema del psicoanálisis se encuentra en la satisfacción. En base al descubrimiento de Freud de la pulsión de muerte, el goce sería un movimiento que satisface a los dos principios. Para Miller (2000) el goce tendría diversos paradigmas en la obra de Lacan, pero siempre en relación con el fenómeno de la pulsión. La vertiente más operativa para la tesis, está del lado de Lacan (1972-1973) cuando se propone al goce como el usufructo sobre un objeto, en particular el uso de un cuerpo.

Objeto a: Quizás la definición más operativa y simple de esta invención se encuentra en un glosario propuesto por Moustapha Safouan (2003) en *Lacanianana*, su definición dice de la siguiente manera: *“Término que designa el objeto del que el sujeto está separado como de una parte de sí mismo y que le permite así constituirse como sujeto del deseo. Situado más allá del don, detrás del sujeto antes que adelante, éste sólo puede*

encontrarlo en objetos que engañan. Objeto a se dice igualmente de los objetos donde se encuentra el objeto perdido, es decir, donde el sujeto se engaña sobre su falta. Así, se puede calificar de objeto a el cofrecito donde el avaro encuentra sus heces para siempre separadas de él.” (p. 248).

Sin embargo, tomando en cuenta la definición de especularidad, el *objeto a* (particularmente no-especular), sería lo que marca a la imagen con una falta confiriéndole un valor o brillo.

Pulsión y pulsión escópica: En el diccionario de Chemama y Vandermersch (1998) la pulsión se define en sus primeras líneas de la siguiente manera: “*Concepto fundamental del psicoanálisis, destinado a dar cuenta, a través de la hipótesis de un montaje específico, de las formas de relación con el objeto y de la búsqueda de satisfacción.*” (p. 568). En relación al *objeto a* una de sus acepciones está puesta como objeto de la pulsión o como un “*precursor alrededor del cual la pulsión hace retorno y se satisface sin alcanzarlo*” (Chemama y Vandermersch, 1998). En este sentido, cuando se habla de pulsión escópica se está haciendo una referencia a lo trabajado por Lacan (1964) en torno al *objeto a* como *mirada*.

Bibliografía

- Agamben, G. (2005) Profanaciones. Cuarta edición. Argentina. Adriana Hidalgo editora S.A.
- Agamben, G. (2013) El misterio del mal. Argentina. Adriana Hidalgo editora S.A.
- Allen, J.T. (2008). The spectacularization of the anorexic subject position. *Current sociology*. Volumen 56, Número 4, Páginas 587-603. Londres, Inglaterra. Sage Publications, Ltd.
- Allouch, J. (2007) El psicoanálisis ¿es un ejercicio espiritual? Respuesta a Michel Foucault. Buenos Aires, Argentina. El cuenco de plata.
- Allouch, J. (2009) Contra la eternidad. Buenos Aires, Argentina. El cuenco de plata.
- Allouch, J. (2011) Erótica del duelo en tiempos de la muerte seca. Buenos Aires, Argentina. El cuenco de plata.
- American Psychological Association (2013) Diagnostic and statistical manual of mental disorders 5th edition. American Psychological Association.
- Artaud, A. (2014) El teatro y su doble. Buenos Aires, Argentina. El cuenco de plata.
- Barthes, R. (1986) Lo obvio y lo obtuso. Buenos Aires, Argentina. Paidós.
- Barthes, R. (1990) La Aventura Semiológica. Buenos Aires, Argentina. Paidós. Primera edición fue publicada por Éditions du Seuil en 1985 en Francia.
- Behar, R. (2010) La construcción cultural del cuerpo: El paradigma de los trastornos de la conducta alimentaria. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*. Volumen 48, Número 4, Páginas 319-334. Santiago, Chile. Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía.
- Brogna, P. & Caroppo, E. (2010) The body as a simulacrum of identity: the subjective experience in the eating disorders. *Annali Dell Istituto Superiore Di Sanita*. Volumen 45, Número 4, Páginas 427-435. Milán, Italia. Editrice Kurtis SRL.
- Bruch, H. (2001) The Golden Cage. The enigma of anorexia nervosa. Cambridge, Estados Unidos. Harvard University Press.

- Burke, E. (2006) *Femenine visions: Anorexia and contagion in pop discourse*. *Feminist Media Studies*. Volumen 6, Número 3, Páginas 315-330. Inglaterra. Taylor & Francis.
- Burke, E. (2012) *Reflections on the waif*. *Australian Feminist Studies*. Volumen 27, Número 71, Páginas 37-54. Oxon, Inglaterra. Routledge Journals, Taylor & Francis Limited.
- Butler, J. (2006) *Vida precaria. El poder del duelo y la violencia*. Buenos Aires, Argentina. Paidós.
- Butler, J. (2007) *El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad*. Barcelona, España. Paidós Ibérica S.A.
- Calvo, KPT. (2004) *El cuerpo vivido: algunos apuntes desde Merleau-Ponty*. *Thémata, Revista de Filosofía*. Número 33, Páginas 135-140. España. Universidad de Sevilla.
- Clastres, P. (2008) *La sociedad contra el Estado*. Terramar Ediciones, La Plata, Argentina.
- Chemama, R. & Vandermersch, B. (1998) *Diccionario del psicoanálisis*. Segunda edición revisada y aumentada. Buenos Aires, Argentina. Amorrortu Editores.
- Crowe, N. & Watts, M. (2014) “We’re just like Gok, but in reverse”: Ana Girls-Empowerment and resistance in digital communities. *International Journal of Adolescence and Youth*. Volumen 21, Número 3, Páginas 379-390. Oxon, Inglaterra. Routledge Journals, Taylor & Francis Ltd.
- Darmon, M. (2017) *Becoming Anorexic. A sociological study*. Nueva York, Estados Unidos. Routledge, Taylor & Francis.
- Das, V. (1998) *Wittgenstein and Anthropology*. *Annual Reviews Anthropology*. Volumen 27, Páginas 171-195. Palo Alto, Estados Unidos.
- Debord, G. (2002) *La sociedad del espectáculo*. Valencia, España. Pre-Textos.
- Deleuze, G. (1984) *Francis Bacon. Lógica de la sensación*. Se utilizó la traducción de Ernesto Hernández B. para la revista “Sé cauto”. Dicha traducción es sobre la segunda edición de *Logique de la Sensation* publicada en París, Francia, por Editions de la différence de 1984 cuya primera edición fue en 1981. París, Francia.
- Deleuze, G. & Guattari, F. (1985) *El anti-Edipo. Capitalismo y Esquizofrenia*. Buenos Aires, Argentina. Paidós.

- Deleuze, G. & Guattari, F. (1988) *Mil mesetas. Capitalis y Esquizofrenia*. Valencia, España. Pre-Textos.
- Didi-Huberman, G. (2007) *La invención de la histeria. Charcot y la iconografía fotográfica de la Salpêtrière*. Madrid, España. Ediciones Cátedra.
- Dimitropoulos, G., Freeman, V., Muskat, S., Domingo, A. & McCallum, L. (2015). “You don’t have anorexia, you just want to look like a celebrity”: perceived stigma in individuals with anorexia nervosa. *Journal of Mental Health*. Volumen 25, Número 1, Páginas 47-54. Filadelfia, Estados Unidos. Taylor & Francis Inc.
- Dörr, O. (1995) *Psiquiatría Antropológica. Contribuciones a una psiquiatría de orientación fenomenológico-antropológica*. Santiago, Chile. Editorial Universitaria.
- Eco, U. (1972) *La estructura ausente*. De Bolsillo. Barcelona, España. Random House Mondadori S.A.
- Eco, U. (2004) *Historia de la belleza*. Barcelona, España. Lumen. Penguin Random House Grupo Editorial. S.A.U.
- Eco, U. (2007) *Historia de la fealdad*. Barcelona, España. Lumen. Penguin Random House Grupo Editorial. S.A.U.
- Eli, K. (2018) *Striving for liminality: Eating disorders and social suffering*. *Transcultural psychiatry*. Volumen 0, Número 0, Páginas 1-20. Sage.
- Eli, K. & Lavis, A. (2022) *Material Environments and the Shaping of Anorexic Embodiment: Towards a Materialist Account of Eating Disorders*. *Culture, Medicine and Psychiatry*. Volumen 46, Número 2, Páginas 344-363. Berlín, Alemania. Springer Nature.
- Englebert, J. (2015) *Anorexie et intersubjectivité: étude phénoménologique et éthologique*. *Annales Médico Psychologiques*. Volumen 173, Número 8, Páginas 659-664. Paris, Francia. Elsevier Masson France.
- Englebert, J., Follet, V. & Valentiny, C. (2017) *Anorexia Nervosa and First-Person Perspective: Altruism, Family System and Body Experience*. *Psychopatology*. Volumen 51, Número 1, Páginas 24-30. Basel, Suiza. Karger.

- Espíndola, C. & Blay, S. (2009) Anorexia Nervosa's Meaning to Patients: A Qualitative Synthesis. *Psychopathology*. Volumen 42, Número 2, Páginas 69-80. Basel, Suiza. Karger.
- Freud, S. (1905) Fragmento de análisis de un caso de histeria femenina. *Obras Completas*. Tomo VII. Buenos Aires, Argentina. Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1905) Sobre psicoterapia. *Obras Completas*. Tomo VII. Buenos Aires, Argentina. Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1905) El chiste y su relación con lo inconsciente. *Obras Completas*. Tomo VIII. Buenos Aires, Argentina. Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1921) Psicología de las masas y análisis del yo. *Obras Completas*. Tomo XVIII. Buenos Aires, Argentina. Amorrortu Editores.
- Foucault, M. (1967) Historia de la locura en la época clásica. Tomo 1. México Distrito Federal. Fondo de la Cultura Económica.
- Goffman, E. (1981) Presentación de la persona en la vida cotidiana. Buenos Aires, Argentina. Amorrortu Editores. La primera edición de este libro fue publicada en inglés el año 1959.
- Goffman, E. (1991) Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales. Buenos Aires, Argentina. Amorrortu Editores.
- Gooldin, S. (2008). Being Anorexic Hunger, Subjectivity, and Embodied Morality. *Medical Anthropology Quarterly*. Volumen 22, Número 3, Páginas 274-296. Oxford, Inglaterra. Blackwell Publishing.
- Guattari, F. (1976) Psicoanálisis y transversalidad. Buenos Aires, Argentina. Siglo Veintiuno editores.
- Guattari, F. (2015) ¿Qué es la ecosofía? Textos presentados y agenciados por Stéphane Nadaud. Buenos Aires, Argentina. Editorial Cactus.
- Guattari, F. (2013) Líneas de fuga. Por otro mundo de posibles. Buenos Aires, Argentina, Editorial Cactus.
- Gull, WW. (1873) Anorexia nervosa (Apepsia hysterica, anorexia hysterica). Publicado en *Obesity Research* en 1997. Volumen 5, Número 5, Septiembre. Maryland, Estados Unidos. The Obesity Society.

- Harari, R. (2007) ¿La máquina o el hombre? en Seminario de Lectura de “El yo en la teoría de Freud y en la técnica psicoanalítica” de Jacques Lacan. Buenos Aires, Argentina. Letra Viva.
- Hinojosa, S. (2009) Santa Anorexia. La noche oscura del cuerpo. Madrid, España. MAIA Ediciones.
- Holland, K., Dickson, A. & Dickson, A. (2018) ‘To the horror of experts’: reading beneath scholarship on pro-ana online communities. *Critical Public Health*. Volumen 28, Número 5, Páginas 522-533. Oxon, Inglaterra. Routledge Journals, Taylor & Francis Limited.
- Holmes, S. (2017) “My anorexia story”: girls constructing narratives of identity on Youtube. *Cultural Studies*. Volumen 31, Número 1, Páginas 1-23. Oxon, Inglaterra. Routledge Journals, Taylor & Francis Limited.
- Kristeva, J. (1982) *The powers of horror. An Essay on Abjection*. Nuevo York, Estados Unidos. Columbia University Press.
- Lacan, J. (1938) *Los Complejos Familiares en la Formación del Individuo. Los Otros Escritos*. Buenos Aires, Argentina. Paidós.
- Lacan, J. (1949) El estadio del espejo como formador de la función del yo (Je) tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica. *Escritos 1*, impresión del 2009. México D.F. Siglo XXI Editores. Lacan
- Lacan, J. (1953-1954) *Los escritos técnicos de Freud. El Seminario, libro I*. Texto establecido por Jacques-Alain Miller. Buenos Aires, Argentina. Paidós.
- Lacan, J. (1954-1955) *El yo en la teoría de Freud y en la teoría psicoanalítica. El Seminario, libro II*. Texto establecido por Jacques-Alain Miller. Buenos Aires, Argentina. Paidós.
- Lacan, J. (1958-1959) *El deseo y su interpretación. El Seminario, libro VI*. Texto establecido por Jacques-Alain Miller. Buenos Aires, Argentina. Paidós.
- Lacan, J. (1962-1963). *La Angustia. El Seminario, libro X*. Texto establecido por Jacques-Alain Miller. Buenos Aires, Argentina. Paidós.
- Lacan, J. (1964) *Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis. El Seminario, libro XI*. Texto establecido por Jacques-Alain Miller. Buenos Aires, Argentina. Paidós.

- Lacan, J. (1972-1973) Aún. El Seminario, libro XX. Texto establecido por Jacques-Alain Miller. Buenos Aires, Argentina. Paidós.
- Lacan, J. (1974-1975) Seminario 22: R.S.I. Versión crítica. Traducción y notas de Ricardo Rodríguez Ponte. Escuela de Freudiana de Buenos Aires.
- Lasègue, EC. (1873) Sobre la anorexia histérica. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría. Volumen 20, Número 74, Páginas 273-282, año 2000. Madrid, España. Asociación Española de Neuropsiquiatría.
- Lavis, A. (2011) The Boundaries of Good Anorexic: Exploring Pro-Anorexia on the Internet and in the Clinic. Tesis presentada a Goldsmiths, Universidad de Londres, para el grado de Doctor en Filosofía, Julio del 2011.
- Lavis, A. (2016) A desire for anorexia. Living through distress. *Medicine Anthropology Theory*. Volumen 3, Número 1, Páginas 68–76.
- Lavis, A. (2018) Not Eating or Tasting Other Ways to Live: A Qualitative Analysis of ‘Living Through’ and Desiring to Maintain Anorexia. *Transcultural Psychiatry*. Volumen 55, Número 4, Páginas 454-474. Sage Journals.
- Le Guafey, G. (2010). El lazo especular. Un estudio transversal de la unidad imaginaria. École lacanienne de psychanalyse. Coedición con Edelp, S.A. de Argentina. Mexico, D.F. Editorial Psicoanalítica de la Letra, A.C.
- Le Guafey, G. (2013) El objeto a de Lacan. Buenos Aires, Argentina. El cuenco de plata.
- Lerude, M. (2016) La adolescencia: una clínica del narcisismo y de la subjetivación. Conferencia dictada el 27 de octubre del año 2016 en el Instituto Psiquiátrico José Horwitz Barak. Texto transcrito y publicado en Cuadernos Psicoanalíticos, revista de la Fundación Grupo Psicoanalítico Plus. Pólvora Editorial.
- Lévi-Strauss, C. (1949) El hechicero y su magia. En *Antropología Estructural*, libro publicado el año 1961. Buenos Aires, Argentina. Editorial Universitaria.
- Manning, P. (2001) Semiotics, Semantics and Ethnography. Texto incluido en *Handbook of Ethnography*. Editado por Atkinson, Coffey, Delamont, Lofland y Lofland el 2001. Wiltshire, Gran Bretaña. Sage Publications Limited.
- Marx, K. (1946). El capital. Crítica de la economía política. Tomo I. El proceso de producción del capital. México. Fondo de cultura económica.

- Miller, JA. (2000). El lenguaje aparato del goce. Buenos Aires, Argentina. Editorial Diva.
- Mitchell, JE. & Peterson, CB. (2020) Anorexia Nervosa. *New England Journal of Medicine*. Volumen 382, Número 14, Páginas 1343-1351. Waltham, Massachusetts, Estados Unidos. Massachusetts Medical Soc.
- Olweus, D. (1993) Conductas de acoso y amenaza entre escolares. Madrid, España. Ediciones Morata, S. L.
- Organización Mundial de la Salud (2022) Clasificación Internacional de Enfermedades, 11^{va} edición. Ginebra. Organización Mundial de la Salud.
- Phillipou, A.; Musić, S. & Rossell, SL. (2020) Refeeding is not a treatment for the underlying symptoms of anorexia nervosa. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*. Volumen 54, Número 7, Páginas 755-756. Estados Unidos. Sage.
- Nöth, W. (1995) *Handbook of Semiotics (Advances in Semiotics)*. Indiana, Estados Unidos. Indiana University Press.
- Raimbault, G. & Eliacheff, C. (1989) *Las Indomables. Figuras de la anorexia*. Buenos Aires, Argentina. Ediciones Nueva Vision.
- Ramjan, LM. & Gill, BI. (2012) An Inpatient Program for Adolescents with Anorexia Experienced as a Metaphoric Prison. *American Journal of Nursing*. Volumen 112, Número 8, Páginas 24-33. Filadelfia, Pensilvania, Estados Unidos. Lippincott Williams & Wilkins.
- Rancière, J. (2010) *El espectador emancipado*. Buenos Aires, Argentina. Manantial.
- Recalcati, M. (2004). *La última cena: anorexia y bulimina*. Buenos Aires, Argentina. Ediciones del Cifrado.
- Rich, E. (2006). Anorexic dis(connection): managing anorexia as an illness and an identity. *Sociology of health & illness*. Volumen 28, Número 3, Páginas 284-305. Oxon, Inglaterra. Blackwell Publishing.
- Safouan, M. (2003) *Lacaniana I: los seminarios de Jacques Lacan 1953-1963*. Buenos Aires, Argentina. Paidós.
- Selvini Palazzoli, M., Cirillo, S., Selvini, M. & Sorrentino, A.M. (1999) *Muchachas anoréxicas y bulímicas*. Buenos Aires, Argentina. Paidós Terapia Familiar.

- Sibeoni, Orri, Colin, Valentin, Pradère & Revah-Levy (2016) The lived experience of anorexia nervosa in adolescence, comparison of the points of view of adolescents, parents and professionals: A metasynthesis. *International Journal of Nursing Studies*. Número 65, Páginas 25-34. Oxford, Inglaterra. Pergamon-Elsevier Science Limited.
- Smink, FRE.; van Hoeken, D. & Hoek, HW. (2012) *Epidemiology of Eating Disorders: Incidence, Prevalence and Mortality Rates*. Current Psychiatry Reports. Nueva York, Estados Unidos. Springer.
- Spitzack, C. (1993) The spectacle of anorexia nervosa. *Text and Performance Quarterly*. Volumen 13, Número 1, Páginas 1-20. Londres, Inglaterra. Taylor & Francis Limited.
- Stapleton, K., Evans, S.L. & Rhys, C.S. (2019). Ana as god: Religion, interdiscursivity and identity in pro-ana websites. *Discourse and Communication*. Volumen 13, Número 3, Páginas 320-341. Sage Publications Limited.
- Telleus, GK.; Lauritsen, MB. & Rodrigo-Domingo, M. (2021) Prevalence of Various Traumatic Events Including Sexual Trauma in a Clinical Sample of Patients With an Eating Disorder. *Frontiers in Psychology*. Volumen 12. Artículo número 687452. Suiza. Frontiers Media S.A.
- Warin, M. (2004) Primitivising Anorexia: The Irresistible Spectacle of Not Eating. *The Australian Journal of Anthropology*. Volumen 15, Número 1, Páginas 95-104. Camberra, Australia. Australian Anthropological Society. John Wiley & Sons.
- Warin, M. (2009) *Abject relations: everyday worlds of anorexia*. Estados Unidos. Rutgers University Press.